

La calidad asistencial a los mayores

## Los centros de día logran mejor nota que las residencias por la atención personalizada

Una tesis doctoral de la Universidad mide la felicidad en los geriátricos, con resultados más positivos en alojamientos pequeños

Oviedo, Marián MARTÍNEZ  
La Universidad de Oviedo ha sido pionera en España en la presentación de un estudio con el que se trata de medir la felicidad en los centros de día y residencias geriátricas del país. “La atención centrada en la persona (ACP) en los servicios gerontológicos, modelos e instrumentos de evaluación” es el título de la tesis doctoral de la psicóloga y experta en gerontología Teresa Martínez Rodríguez, con la que ya presen-

tó las primeras conclusiones y recomendaciones: Los centros de día obtienen mejores notas que las residencias, y éstas tienen mejores resultados cuanto menor es su tamaño. La clave está en la atención personalizada.

Los resultados más positivos los consiguen aquellos servicios en los que más se respetan los derechos, la independencia, los gustos y la capacidad de decidir de los mayores. Otro dato significativo es que los profesionales que



Usuarios de una residencia de mayores, en una imagen de archivo. | RUBÉN SACRISTÁN

trabajan con este modelo, pese a que supone una mayor complejidad, sufren menos estrés que los que se rigen por el tradicional de gestión y atención.

El estudio analiza la aplicación de la atención centrada en la per-

sona (ACÁ) a partir del análisis de las características de los centros, de los profesionales y las estrategias organizativas y de intervención. En la muestra participaron 98 centros de día y residencias geriátricas de 14 comunida-

des autónomas, además de 1.681 profesionales de atención directa y 98 directores de estos establecimientos.

La primera conclusión es que cuanto más pequeño es el centro, mayor es la atención centrada en

TERESA MARTÍNEZ | Doctora en Psicología y experta gerontóloga

## “La sexualidad es un tema tabú en las residencias, se restringe mucho”

“El sistema actual de geriátricos está caduco; el referente debería ser un modelo de atención centrado en la persona”

Oviedo, M. MARTÍNEZ  
Teresa Martínez es la autora del primer estudio sobre la aplicación de la atención centrada en la persona (ACP) en las residencias de mayores y centros de día de España. Fue su tesis doctoral, en la que invirtió dos años bajo la dirección del catedrático de Psicometría José Muñiz, de la Universidad de Oviedo, y el doctor Javier Yanguas, de la Fundación Matía. Martínez es doctora en Psicología —con una calificación de sobresaliente ‘cum laude’—, doctora en Ciencias de la Salud, y diplomada en Gerontología Social. En la actualidad trabaja en el área de calidad de la Consejería de Servicios y Derechos Sociales. Su próximo reto será participar en un estudio de la Universidad Autónoma de Barcelona sobre sexualidad en centros geriátricos.

—¿Es bueno el modelo español de residencias para la tercera edad?

—Está caduco. El ideal de un centro para mayores está muy asociado a unas buenas instalaciones en infraestructuras física y en la atención higiénico-sanitarias. Pero eso sólo no hace feliz a nadie. La atención centrada en la persona es una corriente que se inició hace dos o tres décadas y se ha establecido como un referente en el sistema de salud en otros países. Consiste en que es el residente el que controla, determina y dirige su vida como si estuviese en su casa.

—Nada que ver con el modelo español.

—España tiene un modelo institucional sanitario-hoteler. Es cierto que se ha mejorado muchísimo y que se está lejos de aquellos antiguos asilos ya superados. Pero hay una carencia: son los centros los que dirigen la vida de las personas, con normas y condiciones muy estrictas. Todo está muy protocolizado, se restringe

seriamente la libertad individual y no protege la intimidad del residente.

—Si no hubiera normas, sería muy difícil la gestión de los centros y del personal.

—El estudio demuestra que cuanto mayor es la residencia más compleja es su gestión. El problema no son los profesionales, que se esfuerzan enormemente en su labor. El problema es el sistema, son los turnos, el que hoy están en una planta con unos mayores y al día siguiente en otra, que rotan... No tienen estabilidad ni tiempo porque todo está protocolizado y pautado. Los residentes son como pacientes y se piensa en su atención física y sanitaria, pero no se le conoce como persona y pierden su derecho a decidir, a su libertad y a su intimidad. Por ejemplo, es prácticamente imposible que puedan mantener relaciones sexuales. Es un capítulo que al ingresar en una



Teresa Martínez. | NACHO OREJAS



El sistema nórdico es el futuro, con unidades donde los mayores pueden vivir como en casa

residencia se borra por completo.

—Pero en líneas generales, los índices de calidad son buenos.

—Cuando se mide la calidad de una residencia o de un centro de día se valora la edificación, la alimentación, la asistencia sanitaria, la limpieza... pero no la felicidad de las personas. Ése es el gran reto que tiene España.

—Y eso ¿cómo se hace?

—Es difícil porque supone un cambio de cultura. Pero este modelo ya está implantado en otros países, en los nórdicos y en Estados Unidos, por ejemplo. Las residencias responden a lo que se denomina “modelo housing”, que quiere decir como en casa. Se trata de reconvertir las residencias actuales en pequeñas casitas o unidades en las que conviven como máximo 15 personas atendidas por personal estable. Son los residentes los que establecen las normas: a qué hora se levantan, qué ejercicios hacen y cuándo... Se trata de que estén y funcionen como si estuvieran en su casa. Están cuidados las 24 horas, pero pueden hacer su vida.

—Este modelo supondría también un cambio en la organización de los cuidadores, del personal.

—Los profesionales son muy cualificados y polivalentes. En Holanda, por ejemplo, no llevan uniforme, porque están en casa, y nadie viste de uniforme en su casa. Su trabajo consiste básicamente en conocer a cada uno de

la persona, que así es más feliz.

Los centros de día ofrecen una atención más centrada en las personas que las residencias, pero hay que tener en cuenta que la misión y la complejidad de la organización es diferente. En el primer caso, los grupos son más reducidos y con horario, mientras que en el segundo la atención es permanente, las 24 horas. Además, precisamente por una cuestión de organización, cuanto mayor capacidad tiene el centro, menor es la atención personalizada.

## Los equipamientos con profesionales polivalentes y sin rotaciones obtienen mejores resultados

## La atención personal hace más feliz al anciano y reduce el estrés emocional y laboral del cuidador

Otra conclusión del estudio es que los centros de titularidad privada obtienen una puntuación mayor en atención centrada en la persona que los públicos. Si los profesionales dependen de la propia administración pública, la puntuación es inferior a si la gestión es concertada o privada.

También obtienen mejores resultados los centros ubicados en pequeñas poblaciones que en las

ciudades. En este caso influye notablemente que las personas se conocen, incluso las familias, lo que permite un trato más directo, incluso conocer gustos, aficiones, la vida del residente y se establece un vínculo afectivo con el profesional que facilita la atención.

El estudio de Teresa Martínez también aborda la felicidad en los centros geriátricos desde el punto de vista de los profesionales. La valoración de los gerocultores que pertenecen a residencias públicas es inferior a la de los que trabajan en las privadas, en cuanto al grado de atención que el centro ofrece a la persona.

Un aspecto interesante es el que tiene que ver con el estrés laboral, que "mantiene una estrecha relación con el grado de atención centrada en la persona que se dispensa". Y esta tesis es válida para todos los servicios geriátricos. "A mayor grado de atención personalizada, menor agotamiento emocional, menor trato despersonalizado a las personas usuarias y mayor sentimiento de realización personal en el trabajo por parte de los profesionales", concluye el estudio.

Los profesionales con mayor formación y más polivalentes ofrecen una atención más centrada en la persona. Además, los centros en los que sus profesionales no rotan y atienden asiduamente al mismo grupo de residentes obtienen mejores calificaciones que los que optan por las rotaciones.

Y un último aspecto. La participación de los usuarios y sus familias para desarrollar el plan de atención es fundamental para alcanzar mejores notas.

---

los residentes, sus gustos, sus prioridades, su historia, su vida, su familia... Pero no sufren lo que se denomina estrés de conciencia, que es el que se produce en el personal cuando se va a casa insatisfecho porque no ha podido atender al anciano como a una persona, sino que se ha tenido que limitar a sus cuidados básicos, físicos nada más.

**—El modelo que usted preconiza ¿haría menos traumático el ingreso en una residencia?**

—Sin duda. Ir a una residencia es un drama porque el modelo que hay provoca sufrimiento porque se priva a las personas del control de su vida. La decisión de ir a una residencia provoca rechazo en el anciano porque sabe que ya no podrá vivir como en casa, y las familias cargan con un enorme sentimiento de culpabilidad. Eso es porque lo que se ofrece no genera felicidad, sólo atención, y una persona tiene derechos con independencia de su estado cognitivo.

**—Pero por regla general, cuando una persona ingresa en un centro de estas características ya porque su estado de salud no es todo lo satisfactoria que debiera.**

—Eso es así, pero no implica que otros puedan restringir tus derechos hasta decidir por ti cómo vestirte, si quieres o no caminar, y no digamos nada de si quieres mantener una relación más o menos íntima con otra persona.

**—¿Usted cree que se está avanzando hacia ese modelo?**

—Soy muy optimista porque desde hace cuatro o cinco años hay un interés creciente por acercarse al modelo "housing". Pero debe estar liderado por los responsables públicos y privados, que ya se están dando cuenta de que se impone el cambio porque los nuevos mayores y sus familias lo van a exigir.

**—¿Hay alguna residencia en España que siga el modelo "housing"?**

—Hay proyectos piloto en País Vasco, Cataluña y Castilla y León. Son aún embrionarios, pero es necesario apostar por ello porque no nos va a quedar más remedio. La propia sociedad lo va a exigir.

**—Usted ha sido invitada a participar en un estudio con la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB) sobre sexualidad ¿en qué consiste exactamente el proyecto?**

—El profesor Feliciano Villar me ha invitado a formar parte de su equipo para investigar la sexualidad en las residencias de mayores. Es un tema tabú. La sexualidad se restringe enormemente en las residencias y además hay dos grupos claramente discriminados: las personas que sufren algún tipo de demencia y los homosexuales. Necesitamos estudiar qué pasa, conocer la situación y elaborar propuestas también para mejorar esa faceta.