

La Tribuna

# El nuevo modelo de atención en las residencias: a veces las matemáticas fallan

**La verdad es que se plantea un buen modelo, que marca un antes y un después en la atención a las personas más vulnerables de la sociedad**

**Hay quien se atreve a decir que no hay que cambiar el modelo, a pesar de lo que hemos vivido en las residencias de mayores**

**E**l Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 acordó en la última semana del mes de junio, en la reunión del Consejo Territorial de Servicios Sociales, un nuevo modelo de atención residencial a las personas mayores y con discapacidad.

La votación fue muy ajustada, con diez comunidades autónomas que votaron a favor y nueve en contra (entre ellas, Cataluña). Aquí las matemáticas no fallan y se aprobó la propuesta de cambio del modelo.

Este cambio de modelo llega después de meses de negociación con entidades patronales, sindicatos y asociaciones profesionales y de familiares en los que todas ellas han tenido que disminuir sus expectativas y sus posturas iniciales y ceder en la negociación para llegar a un acuerdo final.

Las posturas en contra han sido argumentadas por la falta de financiación para hacer frente al cambio de modelo. Muchas comunidades autónomas, además, argumentan que es una injerencia en sus competencias en materia de Derechos Sociales.

Pero la verdad es que se plantea un buen modelo. Un modelo que marca un antes y un después en la atención a las personas más vulnerables de nuestra sociedad. Y que nos sitúa entre los países más avanzados en el cuidado de larga duración a personas con dependencia.

Se trata de un modelo más basado en los cuidados comunitarios y domiciliarios, donde el ingreso en una residencia es el último recurso. Y es un modelo que apuesta de forma decidida por la «desinstitucionalización», que no quiere decir no ir a una residencia, sino



que quiere decir que las residencias deben tener un entorno lo más parecido a nuestro hogar: pequeñas unidades de convivencia de hasta un máximo de 15 personas, una mayoría de habitaciones individuales y con facilidad para salir y entrar al municipio o al barrio donde se encuentren ubicadas.

Además, se apuesta por un modelo de atención libre de sujeciones físicas o químicas, centrado en la persona, con participación de la familia en el plan de cuidados y transparente en la evaluación de la calidad de la atención. Este es el modelo que ha demostrado más evidencia en la mejora de la calidad de vida de las personas con dependencia en los países más desarrollados.

Y para hacer este cambio de modelo, como es lógico, se necesita incrementar el número de profesionales por residente y tenerlos muy bien formados.

Nadie puede dudar de que esta propuesta, con sus luces y

sus sombras, supone un salto cualitativo importante en la transformación del sector. Es un primer paso que hemos de dar en el largo camino para conseguir transformar el modelo de cuidados de larga duración de nuestro país.

Entonces, si es tan claro el avance... ¿Por qué está generando este acuerdo tanta polémica en el sector de atención residencial?

Se argumenta, sobre todo, la falta de una financiación adecuada. Muchos dicen que antes del cambio de modelo se tenía que haber puesto más financiación. Otros, que el cambio de modelo no supone incrementar la financiación... y aún hay un tercer grupo de opinión que se atreve a decir que no hay que cambiar el modelo, a pesar de lo que hemos vivido y estamos viviendo aún en las residencias de mayores de nuestro país.

En esta polémica las matemáticas fallan. Aquí no se

cumple la propiedad conmutativa, donde el orden de los factores no altera el producto. Poner más dinero sin cambiar el modelo no hubiese mejorado la atención en nuestras residencias. Sólo hubiese reforzado un modelo que no queremos ni para nosotros mismos.

Pero no hay que olvidar tampoco que en España la financiación pública de los cuidados de larga duración alcanza sólo el 0,74% del PIB, mientras que la media de los países de la Unión Europea es del 1,5% (y el de los ocho países más ricos, del 2,5%). En los años 2021 y 2022 se han añadido 1.200 millones de euros al sistema, pero aún nos queda un largo camino para llegar a una financiación adecuada.

Aquí vuelven a acertar las matemáticas. No poner dinero no arreglará la situación... siempre en matemáticas multiplicar por cero da por resultado cero.



JOSÉ AUGUSTO GARCÍA NAVARRO  
@seggeriatria

## Presidente de la Sociedad Española de Gerontología

José Augusto García Navarro es médico especialista en Geriátrica. Director General del Consorci de Salut i Social de Catalunya. Fue director del Hospital Universitario Sant Joan de Reus desde octubre de 2007 a julio de 2011. También ocupó diversos cargos, entre ellos, el de director general de Sa-gessa