

ANÁLISIS DEL FUTURO DE LA INTERVENCIÓN GERONTOLÓGICA DESDE UNA PERSPECTIVA SOCIAL.

ANALYSIS OF THE FUTURE OF GERONTOLOGICAL INTERVENTION FROM A SOCIAL PERSPECTIVE.

RUBÉN YUSTA TIRADO

**Trabajador Social en Residencia de Mayores. Doctorando en Trabajo Social Universidad Complutense de Madrid. Docente en Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid y Málaga.
rubenyusta.ryt@gmail.com**

Cómo citar este artículo: Yusta, R. (2020). Análisis del futuro de la intervención gerontológica desde una perspectiva social. Actas de Coordinación Sociosanitaria, (27), PAGINAS 77-96

PALABRAS CLAVE

Gerontología, Trabajo Social, Intervención Social, Evolución, Futuro.

RESUMEN

A través del presente artículo se pretende analizar la situación actual del ámbito de la atención gerontológica. Las actuales previsiones demográficas, las nuevas tendencias en materia de cuidado, el desarrollo de nuevas tecnologías y la llegada de nuevos agentes hacen de este ámbito un sector en plena expansión y crecimiento, en el que cada vez se plantean nuevos retos. De esta forma el Trabajo Social y los diferentes profesionales que intervienen en el ámbito socio-sanitario se sitúan al frente de los nuevos modelos de intervención y de todos los servicios y prestaciones dirigidos a dar respuesta al crecimiento de la población previsto para las próximas décadas.

KEYWORDS

Gerontology, Social Work, Social Intervention, Evolution, Future.

ABSTRACT

The purpose of this article is to analyze the current situation in the field of gerontological care. Current demographic forecasts, new trends in care, the development of new technologies and the arrival of new agents make this area a sector in full expansion and growth, in which new challenges are increasingly being raised. In this way, Social Work and the different professionals involved in the social and health field are at the forefront of the new intervention models and of all the services and benefits aimed at responding to the population growth expected for the next decades.

1. INTRODUCCIÓN.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015) la Gerontología es la ciencia que se dedica al estudio del proceso de envejecimiento y que abarca la esfera social, psicológica y biológica. Actualmente el ámbito de la gerontología se presenta como uno de los sectores que mayor desarrollo, evolución y presencia de la figura del trabajador/a social tiene en la actualidad. Cualquier profesional que haya trabajado o se haya formado en este ámbito en los últimos años reconocerá que está presentando un crecimiento y una importancia sin precedentes, situándose como uno de los ámbitos con mayor previsión de crecimiento y evolución dentro de la intervención sociosanitaria. Pero, ¿a qué se debe este crecimiento y cuáles son las previsiones en materia de intervención gerontológica que manejamos en la actualidad?

La respuesta más clara y directa se obtiene al analizar la situación actual de nuestra pirámide de población, la cual nos indica que, según los datos estadísticos del Padrón Continuo del Instituto Nacional de Estadística (INE) a 1 de enero de 2018, había 8.908.151 personas mayores, identificadas como las personas de 65 años o más, en nuestro país, lo cual suponía un 19,1% de la población total. Los datos no solo son significativos al hablar del número de personas mayores de nuestro país sino que, si nos referimos a la edad de las personas que lo habitan, observamos que ésta se sitúa en una media de 43,1 años, dato que en 1970 se correspondía con 32,7 años. Estos datos nos muestran un importante incremento del número de personas mayores en la actualidad, situándose en cifras que rondan casi el 20% de la población total y un aumento de la media de edad, la cual ha aumentado en más de 10 años en un periodo de tiempo menor a 50 años. Sin duda se trata de una tendencia demográfica en la que se continúa invirtiendo la pirámide poblacional del país, disminuyendo el número de personas jóvenes (personas comprendidas entre los 15 y 24 años) en comparación con el aumento de las personas mayores.

Pero este análisis no acaba aquí, si en lugar de centrarnos en los datos más recientes en materia demográfica atendemos a las previsiones que manejamos actualmente, observamos que según el INE (2018) en 2068 podría haber más de 14 millones de personas mayores en nuestro país, lo cual supondría casi un 30% del total de la población. Estos datos nos muestran un incremento de casi el doble de las personas mayores de nuestro país, acontecimiento que previsiblemente vendrá acompañado por la reducción del peso de la población en edad laboral y de la edad infantil, siguiendo con la tendencia de inversión de la pirámide poblacional que citábamos anteriormente.

Si se comparan las previsiones existentes con el resto de países de Europa y del mundo se observa que, en la actualidad, España es uno de los países europeos más envejecidos y, si nada lo remedia, a mediados de siglo ocupará el segundo puesto en el ranking mundial, superado únicamente por Japón.

Estos datos no han pasado desapercibidos para la mayoría de los/as profesionales del ámbito de la intervención social. Si analizamos las diferentes ofertas de empleo y formativas relacionadas con el ámbito social podemos ver como muchas de ellas están relacionadas directa o indirectamente con el ámbito de la atención gerontológica o con los sectores de Dependencia y Discapacidad, normativas totalmente relevantes dentro de la atención de las necesidades de las personas mayores. Por tanto, nos encontramos ante un sector en pleno crecimiento y expansión, que cada vez alberga más oportunidades laborales y que, por consiguiente, se encuentra en plena adaptación y desarrollo para cubrir las necesidades de una población que, como veíamos anteriormente, se enfrenta a un crecimiento sin precedentes hasta la fecha.

A través de este artículo pretendemos obtener una visión clara y concisa del futuro que se plantea dentro del ámbito de la atención gerontológica y los distintos retos ante los que trabajadores/as sociales y todos/as los/as profesionales del ámbito sociosanitario nos enfrentamos ante el fenómeno que se nos avecina. Para ello vamos a realizar un análisis de los principales protocolos, herramientas y prestaciones existentes hasta la fecha y en pleno desarrollo que a día de hoy propone el ámbito social y, sobre todo, la disciplina del Trabajo Social.

2. PRINCIPALES CAMBIOS DENTRO DEL ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN GERONTOLÓGICA.

Como hemos podido ver en los datos anteriores, los cambios en el ámbito de la atención gerontológica llevan produciéndose durante los últimos años y, aunque a día de hoy estemos muy preocupados/as por adaptarnos a las previsiones futuras que manejamos, ya estamos empezando a ver las primeras evoluciones en materia de atención gerontológica. Como vamos a ver a continuación, gran parte de estos cambios tienen mucho que ver con la presencia y el desarrollo propuesto por el ámbito social, y más concretamente por el Trabajo Social, centrándose en valores presentes en el código deontológico de la profesión tan importantes como la dignidad, la libertad y la igualdad. De esta forma, muchas de las medidas que vamos a desarrollar a continuación, marcarán el principio de una nueva concepción del envejecimiento, de la intervención social y, en gran medida, del desarrollo que cada día supone una especialidad más sólida dentro de la disciplina: el Trabajo Social Gerontológico.

Nueva concepción del envejecimiento.

La OMS (2015) define el envejecimiento como “el deterioro de las funciones, progresivo y generalizado, que produce una pérdida de respuesta adaptativa al estrés y un mayor riesgo de sufrir enfermedades relacionadas con la edad”. Cuando hablamos de envejecimiento desde un punto de vista social no nos sirve con centrarnos únicamente en estos aspectos biológicos del envejecimiento, sino que es necesario que avancemos en esta definición, optando por una descripción que tenga en cuenta no solo los aspectos físicos propios de la edad, sino que también valore la situación social, familiar y psicológica de la personas en el

propio proceso de envejecimiento; aspectos que, en ocasiones, tienen mayor influencia que los meramente físicos y/o biológicos que nos propone la primera definición.

De esta forma nos encontraríamos con una definición de envejecimiento que contemplaría varias dimensiones, que podríamos categorizar de bio-psico-sociales, en la que la suma de las tres esferas darían como resultado el proceso de envejecimiento por el que está atravesando la persona. En este sentido observamos una concepción del envejecimiento algo más compleja, en la que se tienen en cuenta diversos aspectos y que atiende a las necesidades, características e inquietudes de las personas mayores de nuestra sociedad.

Esta evolución del envejecimiento es la causante de la aparición de un término que a día de hoy cada día nos es más familiar dentro del ámbito sociosanitario y que describe a la perfección el objetivo fundamental de cualquier plan de intervención gerontológica: el envejecimiento activo. El envejecimiento activo es definido por la OMS como “el proceso de optimización de las oportunidades en términos de salud, participación y seguridad, con el objeto de mejorar la calidad de vida a medida que las personas avanzan en el proceso de envejecimiento”. Pero podemos ir más allá, lejos de la definición “técnica” que propone la OMS y que define a la perfección el carácter del término, también es conveniente que hagamos un análisis del envejecimiento activo en términos etimológicos; en este sentido observamos que el envejecimiento activo hace referencia a una acción, a algo que se encuentra en movimiento, en el que son las propias personas las que avanzan y se encuentran, valga la redundancia, activas. Fernández-Ballesteros, Caprara, Iñiguez y García (2005) afirman que envejecer no se trata de una cuestión de azar, sino que la promoción de este envejecimiento activo y saludable, y la prevención de la enfermedad dependen, en cierta medida al menos, del comportamiento y del desarrollo de la persona. De esta forma dejamos atrás la concepción del envejecimiento como un momento inevitable que todas las personas tendrán que experimentar para dar paso a una percepción activa y positiva en la que es la propia persona la que toma las riendas de la nueva etapa y se aprovecha de las oportunidades que ésta le brinda. Lógicamente esto no habría sido posible sin el aumento de la esperanza de vida y los avances en términos médicos, sociales y culturales de los que disfrutamos en este momento. Tan importante es este desarrollo del concepto del envejecimiento activo que en España contamos desde el año 2011 con el Libro Blanco sobre el Envejecimiento Activo, desarrollado por el IMSERSO y que desgrana de forma detallada y pormenorizada todos los conceptos relacionados con esta nueva concepción de la que hablábamos.

Otro de los conceptos que se encuentra muy unido al envejecimiento activo y al desarrollo en sociedad de las personas mayores es el de las ciudades amigables. Las ciudades amigables con las personas mayores son aquellas cuyas políticas, servicios y estructuras relacionadas con el entorno físico y social de la propia ciudad se diseñan y organizan para apoyar y permitir vivir dignamente a este colectivo, disfrutar de una buena salud y continuar participando en la sociedad de manera plena y activa (IMSERSO, 2019). En definitiva, se tratan de

espacios y comunidades que tienen en cuenta las necesidades y características individuales de las personas mayores que, como hemos podido ver en la introducción, cada vez tienen más peso en nuestra sociedad. En este sentido podemos hablar de ciudad amigable cuando:

- Reconoce la diversidad de las personas mayores.
- Promueve una cultura de inclusión compartida por todas las personas de todas las edades, un elemento muy próximo al desarrollo de la intergeneracionalidad.
- Respeta sus decisiones y opciones de forma de vida, haciendo referencia al tan conocido derecho de autodeterminación.
- Anticipa y responde de manera flexible a sus necesidades y preferencias relacionadas con el envejecimiento activo.

Si analizamos de forma global estos cuatro conceptos y no los relacionamos directamente con el ámbito gerontológico, llegaremos a la conclusión de que son aspectos básicos en el desarrollo de las personas dentro de cualquier sociedad que se precie y que, en cualquier caso, responden a cuestiones básicas de integración y convivencia. Por tanto las ciudades amigables hablan de “racionalizar” la convivencia, la integración y la colaboración de las personas mayores en la sociedad, adaptando tantos aspectos como sean oportunos para el desarrollo y la inclusión de estas personas, huyendo de los vacíos y las posibles desigualdades que los avances técnicos y tecnológicos, entre otros, generan entre esta población.

En definitiva, la evolución del concepto de envejecimiento y el desarrollo de cuestiones como el envejecimiento activo o las ciudades amigables generan lo que los/as profesionales calificamos como una nueva concepción del envejecimiento, en la que en definitiva se pretende racionalizar ciertos aspectos de la sociedad, de los/as profesionales, de la intervención y de los/as propios/as usuarios/as. Todo ello en pos de crear una cultura del cuidado y de la intervención que sea acorde con las necesidades reales, individuales y en constante cambio de las personas mayores.

Nuevas tendencias en materia de cuidado.

Al igual que no tenemos los mismos perfiles ni el mismo número de personas mayores que hace una década, lo mismo se puede aplicar a los modelos de cuidado y de intervención social. Hasta hace unos años la principal prestación con la que contábamos para atender las necesidades de las personas mayores eran los centros geriátricos, cuyo principal objetivo era cubrir sus necesidades más básicas. A día de hoy, aunque la prestación más técnica y compleja continúan siendo las residencias de mayores, hemos observado profundos cambios en la tipología, la variedad y los diferentes modelos de intervención que se desarrollan en ellos.

Pero comencemos por el principio, hasta hace unos años, y todavía hoy en muchos centros residenciales, imperaban los modelos de Atención Integral. Como su propio nombre indica,

este plan de atención y cuidados estaba basado en la concentración en un mismo centro de todos/as los/as profesionales, servicios y prestaciones que el/la usuario/a necesita en su día a día. Se trata de un modelo que ha tenido un gran éxito dentro del ámbito de la gerontología y que a día de hoy supone la base de cualquier modelo de atención que se precie, ya que a día de hoy, no entendemos la atención gerontológica sin aspectos tan importantes como la intervención de un equipo multidisciplinar o la intervención sociosanitaria desde un modelo multifactorial. En cambio, como hemos ido comentando, el perfil de las personas mayores ha evolucionado, al igual que sus preferencias y necesidades, dando paso a un colectivo de actuación más complejo que requiere de una atención más personalizada y diversa. Con los modelos de Atención Integral garantizamos que todas las necesidades de los/as usuarios/as estén cubiertas y, por tanto, ahora llega el momento de dar un paso más y alcanzar criterios y objetivos, mucho más complejos y que en ocasiones son más valorados por los/as principales actores de los modelos gerontológicos: las personas mayores.

En este escenario surge uno de los modelos que, en los últimos años, han cambiado la visión y la concepción de la intervención social gerontológica: la Atención Centrada en la Persona (ACP). Aunque se trata de un tema que requeriría de un análisis mucho más profundo para poder aplicarlo, la ACP es un enfoque dentro de la intervención sociosanitaria en el que fundamentalmente las personas se convierten en el eje central de la propia intervención y de todos los servicios y prestaciones del ámbito de la gerontología. Se trata de un cambio de rumbo en el que superamos los objetivos que se planteaban en los modelos basados en la Atención Integral y situamos al usuario/a en el centro de toda la atención, y en relación a ésta se construyen y se elaboran los diferentes protocolos y herramientas de intervención. La ACP se sustenta bajo los principios de dignidad, autodeterminación, autonomía e individualidad, entre otros (Martínez, 2013); conceptos todos ellos básicos en la vida de cualquier persona y muy presente desde sus orígenes en el Trabajo Social. De esta forma el modelo de atención persigue, en otras palabras, normalizar, racionalizar y adaptar la atención, los servicios y las prestaciones a las necesidades individuales de las personas mayores de la actualidad, dejando atrás aspectos tan controvertidos como la utilización de sujeciones o la homogeneidad de los planes de cuidado, para dar paso a una atención adaptada a los tiempos que corren.

Pero la evolución de la que hablamos no se ha producido únicamente por la llegada de nuevos paradigmas de intervención sociosanitaria al ámbito de la gerontología; con el paso del tiempo las opiniones y las preferencias de las personas mayores han ido teniendo cada vez más peso y relevancia, y la mayoría de éstas estaban relacionadas con la intención de permanecer el máximo tiempo posible en su propio domicilio. En relación a esta tendencia se han desarrollado nuevas prestaciones y servicios adaptados al entorno doméstico para dar respuesta a esta necesidad y a esta cada vez más extendida intención por parte de los/as mayores. Una de las respuestas que más repercusión y éxito han tenido en relación al desarrollo del cuidado en ámbitos domésticos ha sido el Cohousing. El Cohousing Senior, también conocido como viviendas colaborativas, se posiciona como una alternativa a los

centros residenciales tradicionales en los que son los/as propios/as mayores los que los autogestionan y los que toman las principales decisiones (del Monte, 2016). Se trata de un sistema de convivencia iniciado en Holanda y Dinamarca, que con el paso del tiempo se ha ido extendiendo al resto de Europa debido a sus buenos resultados y a las grandes posibilidades que brinda en materia de elección de la atención y de autodeterminación. En líneas generales este modelo de atención permite a las personas mayores incidir en todos los aspectos de la convivencia y del cuidado, decidiendo sobre el tipo de instalaciones, servicios, actividades, prestaciones y todo aquello relevante que incide en el día a día de estas personas. La única limitación que a día de hoy encontramos en este tipo de prestación es su respuesta frente al aumento del deterioro y/o la dependencia de los/as usuarios/as, aunque muchas de las personas que ya autogestionan este tipo de viviendas aseguran que es algo que entra dentro de sus planes y que no supondrá ningún problema en un futuro.

Estas nuevas tendencias en el cuidado que hemos repasado suponen una evolución dentro del ámbito de la atención gerontológica que, de no tenerlas en cuenta, estaremos pasando por alto importantes cuestiones que están directamente relacionadas con la promoción de la autonomía, la dignidad y la autodeterminación de los/as usuarios/as, entre otras muchas cosas. Se trata por tanto de un ejercicio de renovación y evolución dentro de las posibilidades que la intervención gerontológica nos brinda.

Desarrollo de nuevas tecnologías.

Otro de los acontecimientos que ha tenido una fuerte repercusión en el ámbito de las personas mayores ha sido el gran desarrollo de las nuevas tecnologías que estamos experimentando en los últimos años. Tanto es así que a día de hoy sería inimaginable plantear nuestro día a día sin conexión a internet, sin sistemas de mensajería o sin los dispositivos de comunicación telemática, lo cual nos hace plantearnos la situación de las personas que por unos motivos o por otros se encuentran excluidos de los principales medios técnicos y tecnológicos que manejamos. En este sentido no podemos hacer otra cosa que hablar de brecha digital o, lo que es lo mismo, la separación y la distancia que sufren las personas que no tienen acceso a las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC), lo cual genera situaciones tan preocupantes como son la exclusión, el aislamiento y la desconexión con los sistemas de valores vigentes (Rodríguez, 2006). Para que seamos conscientes de las distancias existentes en algo tan cotidiano como es la conexión a internet, un estudio de la Fundación Vodafone (2012) revelaba que solo 7% de las personas mayores de 70 años de nuestro país tenía acceso a internet, cifra que caía hasta el 2% cuando centrábamos nuestra atención en las personas mayores de 80 años. En términos de uso de la telefonía móvil los datos son algo más alentadores y observamos que una de cada cuatro personas por encima de los 80 años es usuario/a de una línea móvil lo cual nos hace plantearnos la evolución y la repercusión que, con el aumento del uso de las nuevas tecnologías de las últimas décadas, también ha alcanzado a las personas mayores de nuestro país.

En este sentido sigue siendo importante que nos planteemos aspectos tan relevantes como son la accesibilidad y la creación de elementos, prestaciones y servicios adaptados a las capacidades de todas las personas que cohabitan en nuestra sociedad, luchando contra la desigualdad y la exclusión que la dificultad de acceso a estos elementos genera.

Pero el desarrollo de las nuevas tecnologías no tienen únicamente una parte negativa cuando nos referimos al ámbito de la gerontología, esta evolución también ha generado un avance en muchos de los servicios, herramientas y prestaciones que se dirigen a este colectivo, aumentando así la calidad de los mismos. Tanto es así que a día de hoy ya hablamos de servicios de teleasistencia avanzados, de servicios de vigilancia en entornos domésticos, de programas de inclusión de las personas mayores en las principales TICs y de multitud de elementos propios de las nuevas tecnologías que cada vez tienen más presencia y proyección dentro de la atención gerontológica. Las nuevas tecnologías por tanto han mejorado notablemente las herramientas de las que disponemos los/as profesionales para hacer frente a las necesidades de las personas mayores y a día de hoy se hace muy complicado no contar con ellas en cualquier plan de atención que se precie.

Desigualdades en los entornos rurales y urbanos.

Muy unido a los conceptos que veíamos en el apartado anterior, encontramos las diferencias existentes entre los entornos urbanos y rurales de nuestro país. A día de hoy las desigualdades en materia de prestaciones y servicios son muy pronunciadas y las diferencias en materia de atención, accesibilidad y disponibilidad marcan de forma determinante el desarrollo de las situaciones de dependencia, la accesibilidad a ciertos servicios e incluso la atención de las necesidades de las personas dependientes. Tanto es así que en la actualidad no contamos con el mismo catálogo de prestaciones disponibles cuando nos referimos a un núcleo urbano que cuando lo hacemos en un entorno rural y, al igual que pasa con el ámbito educativo, llegamos a encontrar situaciones en las que las prestaciones de las mismas tiene que llevarse a cabo en centros o instituciones tremendamente alejadas del entorno del usuario/a, aspecto que, como podemos deducir, choca de forma directa con todo lo que hemos ido viendo en materia de preferencias de cuidado, accesibilidad y autodeterminación de las personas mayores de nuestra sociedad.

Por tanto no debemos olvidar que los/as profesionales del ámbito sociosanitario nos enfrentamos a un entorno “fragmentado” en el que, dependiendo del lugar donde nos encontremos, tendremos acceso a unas u otras prestaciones, llegando incluso a encontrar situaciones en las que ciertas prestaciones y servicios serán inviables por la dificultad de acceso, transporte o accesibilidad, con las consiguientes situaciones de exclusión y desigualdad que todo esto genera.

Feminización de la vejez.

Otro de los conceptos importantes a la hora de abordar el ámbito de la gerontología son las cuestiones relacionadas con el género. Cuando hablamos del ámbito de las personas mayores ciertamente existe un mayor número de mujeres que de hombres y así lo reflejan claramente los datos de los que disponemos; según el informe de Envejecimiento en Red de 2018, en 2017 en España había un 32,6% más de mujeres mayores que de hombres, siendo esta diferencia de casi 1.300.000 personas. Este dato que contrasta directamente con las cifras que relacionan el género y el número de nacimientos de nuestro país, donde las cifras nos indican que nacen más hombres que mujeres, eso sí, con cifras mucho más discretas. Con estos datos encima de la mesa, ¿cuáles son las causas que motivan este fenómeno?

En líneas generales y si queremos responder a esta pregunta de una forma rotunda lo primero que podemos confirmar es que los hombres tienen una tasa de mortalidad más alta que la de las mujeres. Si recurrimos a los datos de mortalidad de 2018 recogidos por el INE (2018) observamos que fallecieron 4.000 hombres más que mujeres, un dato importante pero no lo suficientemente relevante como para justificar la diferencia de más del 30% que veíamos al principio de este apartado. En este sentido es importante que tengamos en cuenta que los datos que manejamos en este momento se deben a los acontecimientos sucedidos en los últimos 70-80 años y, por tanto, debemos tener en cuenta las diferencias de género en materia de calidad de vida, los aspectos médicos y sanitarios, las diferencias en materia de acceso al empleo y a la formación y las consecuencias de la Guerra Civil vivida en España, de la cual aún seguimos teniendo repercusiones en materia demográfica hoy en día.

Por tanto es importante tener en cuenta los datos que veíamos en el encabezado de este apartado que referenciaban un mayor número de mujeres mayores respecto al de los hombres y, de forma conjunta a éstos, tengamos presentes las diferencias de género actuales y las que se han ido viviendo en décadas anteriores, las cuales marcan de forma determinante la disposición demográfica actual y la situación de las personas mayores de nuestra sociedad.

Por último, y aunque no esté directamente relacionado con el perfil de las personas mayores de nuestro país, no podemos pasar por alto al hablar de feminización y vejez, la situación existente en relación a los/as cuidadores/as principales de las personas dependientes. En este sentido los datos del estudio de Envejecimiento en Red (2018) confirman que en torno al 80-85% de las personas que ejercen como cuidadores/as principales de una persona dependiente son mujeres, dato bastante relevante y que nos habla bastante de la feminización, no solo de la vejez, sino también del sector gerontológico en general.

El cuidado informal de las personas mayores.

Un aspecto relevante a la hora de analizar la situación actual del ámbito de la intervención gerontológica es el desarrollo de los cuidados informales que se desarrollan en nuestro país. España, al igual que muchos de los países mediterráneos, tiene un modelo de bienestar “familiarista”, en el cual el Estado asume que el ámbito sociofamiliar de la persona debe desarrollar las principales medidas de protección y de cuidado sin que éste le dedique apenas prestaciones (Rodríguez, 2004). Siguiendo la línea de lo expuesto en el apartado anterior al referirnos a la figura de la mujer como principal prestadora de cuidados, Rodríguez (2005) afirma que nuestros sistemas latinos continúan identificando al varón como “sustentador” de la familia y a la mujer como representante de esta figura asistencial, lo cual se refleja en las diferentes normativas y estructuras relacionadas con el cuidado de las personas dependientes.

Rodríguez (2005) reconoce la evolución producida en las últimas décadas en cuanto a la situación de estos cuidados informales, los cuales han ido acompañándose de diferentes prestaciones técnicas que complementan estos procesos de cuidado aunque identifica también que éstos son insuficientes y que es necesaria una mayor intervención por parte de las instituciones públicas. No podemos pasar por alto las implicaciones emocionales que conlleva el cuidado de una persona dependiente perteneciente al entorno sociofamiliar de la persona cuidadora, en cambio esto no debe ser aprovechado por las instituciones para dejar de dispensar prestaciones y servicios propios de un Estado de Bienestar. Por todo ello es fundamental que, antes de avanzar hacia los retos que presenta la intervención en gerontología, conozcamos el “tejido” que conforma el sistema de cuidados vigente en nuestra sociedad y el funcionamiento e implicación de los mismos, los cuales tienen en el entorno sociofamiliar uno de los principales elementos de apoyo y sustento, sobre todo en los primeros momentos de desarrollo de las situaciones de dependencia.

El aspecto empresarial del ámbito de la intervención gerontológica.

También es importante que no perdamos de vista la situación del ámbito empresarial que se desarrolla en torno al sector gerontológico. Como es lógico las previsiones en materia de envejecimiento no han pasado desapercibidas para las empresas del sector y en los últimos años estamos observando un aumento del número de centros, empresas y servicios propios del ámbito privado dirigido a cubrir las necesidades de las personas mayores y/o dependientes. En este sentido cada vez son más comunes las noticias económicas que se hacen eco de alguna fusión, compra, expansión o cualquiera que sea el sistema pero, en cualquier caso, indicando el aumento de la presencia empresarial en el sector.

Como sucede en cualquier ámbito de la sociedad, el aumento de la oferta y la demanda y la presencia de nuevos agentes empresariales puede traer consigo diferentes aspectos, positivos y negativos, que suelen ir definiendo el devenir del sector. Si nos centramos en

los aspectos positivos observamos que la creación de nuevos servicios y prestaciones, el aumento de la calidad de los mismos y la competitividad entre los diferentes agentes implicados, previsiblemente será beneficioso tanto para usuarios/as como para los/as profesionales que se desarrollan en el sector, pudiendo dar como resultado una evolución en el ámbito gerontológico que en este sentido se ha ido manifestado con la implantación de nuevos modelos de atención, la evolución de los centros residenciales y la tecnificación de muchos de los protocolos con los que se contaba. Todo ello sin duda en pos una mejora de la calidad del servicio y una revisión constante de los planes de cuidado vigentes, que puedan potenciar así el mantenimiento de los que más se adapten a las necesidades y características requeridas por los/as usuarios/as.

Pero como sucede en la mayoría de los ámbitos, cuando existe un aumento de la presencia de las instituciones privadas, también puede surgir un aumento de ciertos aspectos negativos y contraproducentes que interfieren en lo que a intervención sociosanitaria se refiere. Por un lado podría existir cierto riesgo de especulación con la atención gerontológica, pudiendo dar paso a una visión demasiado comercial de la misma en la que los aspectos de marketing podrían primar frente a los objetivos fundamentales del sector. Por otro lado también debemos reparar en la parte negativa que la competitividad entre los diferentes agentes implicados podría generar ante las diferentes necesidades existentes, pudiendo llegar a situaciones en las que haya cierto establecimiento de condiciones generales que pudieran dificultar el acceso de los/as usuarios/as a las diferentes prestaciones por motivos económicos o de disponibilidad, entre otros.

Ante estos riesgos la Administración Pública deberá asegurar y reafirmar su presencia, desarrollando prestaciones y servicios propios que garanticen la atención generalizada de las necesidades de las personas mayores y, por otro lado, el control por parte de las autoridades e instituciones competentes en relación a la incursión de estas entidades privadas, garantizando la calidad y la buena praxis de las mismas.

3. RETOS A LOS QUE SE ENFRENTA LA INTERVENCIÓN GERONTOLÓGICA.

Hasta el momento hemos hecho un repaso por los principales cambios que ha ido sufriendo el ámbito de la gerontología en las últimas décadas y que han definido la situación actual de la intervención sociosanitaria en este sector. En este sentido hemos podido comprobar como el aumento del número de personas mayores, la repercusión de las nuevas tecnologías y los diferentes cambios sociales de este ámbito han ido dibujando un escenario y un colectivo complejo, en el que la dignidad, la autodeterminación, la individualidad y las preferencias de cada individuo son claves para llevar a cabo una intervención social acorde con los modelos de cuidado vigentes. Pero, ¿cuáles son los retos a los que se enfrentan los principales agentes implicados en la intervención sociosanitaria?, ¿cuáles son las cuestiones que aún no se han tratado y que, por tanto, deberán ser abordadas en un futuro?

A continuación vamos a hacer un repaso por los principales retos y aspectos pendientes que presenta el ámbito de la atención gerontológica y que, previsiblemente, podrán marcar la hoja de ruta de muchos/as profesionales que se encuentran trabajando en la evolución de este ámbito.

Revisión de la ley de dependencia.

Como era de esperar no podemos pasar por alto la situación de la principal normativa con la que contamos para hacer frente a las necesidades de las personas dependientes, la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia (2006), comúnmente conocida como Ley de Dependencia. Tras más de 12 años desde su puesta en marcha, la Ley de Dependencia presenta una serie de carencias impropias de una normativa dirigida a atender las necesidades de una población tan importante como son las personas dependientes. Rara es la semana que los medios de comunicación no se hacen eco de las largas listas de espera, de las personas que se encuentran sin prestación y, en el peor de los casos, de los/as fallecidos/as sin haber recibido ni siquiera la valoración de su situación de dependencia. Esta constante sin duda hace que nos planteemos la situación de nuestro actual sistema de dependencia y los diferentes cambios que deberían producirse para adaptarse a todos los aspectos que hemos ido revisando durante el texto.

En definitiva, de poco sirve que hablemos de una nueva atención gerontológica o que estemos preparando la sociedad y los diferentes sistemas de intervención sociosanitaria para el crecimiento exponencial al que vamos a enfrentarnos, si la principal normativa con la que contamos para hacer frente a sus necesidades no está cubriendo de forma adecuada las necesidades de las personas dependientes que a día de hoy residen en nuestro país, hecho que se desprende de los datos publicados por la Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales (2019) en la que refieren que a finales del año 2018 había alrededor de 250.000 personas dependientes a la espera de recibir una prestación. Este mismo informe también estima que el número de personas que fallecen al año sin haber recibido prestación se encontraba alrededor de las 30.000 personas.

Por tanto necesitamos una revisión integral de la Ley de Dependencia y de sus sistemas de aplicación, que tenga como punto de referencia la inclusión de prestaciones que se ajusten a las necesidades reales de las personas dependientes, la reducción de las listas y los tiempos de espera propios de los sistemas burocráticos, la accesibilidad y la apertura a los/as ciudadanos/as, la unificación de criterios entre las Comunidades Autónomas y la eliminación de los criterios electoralistas que en ocasiones dificulta, más si cabe, el acceso y el mantenimiento de los escasos recursos con los que cuenta dicha ley. Solo de esta forma podremos hablar de una preparación real y acorde con las necesidades ante el inminente crecimiento de la población mayor en nuestro país.

El reto de la soledad no deseada.

Otro de los grandes retos a los que se enfrenta nuestro país y el resto de países de Europa es el fenómeno de la soledad no deseada. Según datos estadísticos del INE (2019) actualmente el 31% de las personas mayores europeas viven solas, datos que si nos acercamos a Italia, Luxemburgo, Holanda y los países nórdicos se agravan en gran medida. España no está muy lejos de esta dinámica y los datos que nos muestra ésta institución nos hablan de que en 1 de cada 4 hogares españoles vive una persona sola. De este 25%, el 42% está representado por una persona mayor de 65 años, lo cual supone alrededor de 2 millones de personas mayores de 65 años que viven solas. Dentro de este grupo de personas, la mayoría son mujeres, tal y como referencia el informe de Envejecimiento en Red (2018).

Como hemos visto, los datos en relación a la soledad son bastante alarmantes y más si cabe teniendo presentes las previsiones en materia de envejecimiento que manejamos. La soledad no deseada por tanto se sitúa como una de las principales amenazas del siglo XXI teniendo en cuenta el carácter “silencioso” de este fenómeno y la dificultad, en muchos casos, de ser identificada y tratada. De esta manera debemos comenzar a poner medidas ante este mal, cuyas consecuencias podrían resumirse en un aumento de la mortalidad, la afectación al estado físico y mental de la persona, el aumento del deterioro cognitivo y del riesgo de demencia o el aislamiento y la exclusión social, entre muchas otras repercusiones (Fundación Pílares, 2018).

En este sentido no podemos perder de vista el trabajo que ya están llevando a cabo diferentes instituciones y organismos, entre los que destacan el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) y la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, que se han hecho eco de la gravedad de este fenómeno y que están comenzando a elaborar diferentes programas de intervención para paliar las situaciones de soledad. Si nos centramos en el ámbito de la Administración también debemos fijarnos en el desarrollo de la Estrategia Nacional contra la Soledad que actualmente está elaborándose y que pretende desarrollar un plan de intervención en el que entidades públicas, gubernamentales y diferentes instituciones del ámbito de la gerontología se unan para poner freno a los riesgos de la soledad mediante una estrategia específica de intervención en todos los niveles de la sociedad.

Situación de los/as cuidadores/as principales.

Como ya citábamos anteriormente otro de los aspectos más “frágiles” de la intervención sociosanitaria con personas mayores es la situación de las personas que ejercen la función de cuidador/a principal. Como habíamos comentado el informe sobre el perfil de las personas mayores elaborado por Envejecimiento en Red (Abellán et al., 2019), la función de cuidador/a principal es una figura muy feminizada, sobre la que recaen las principales funciones de cuidado de la persona mayor y/o dependiente, sin que ésta cuente con el apoyo, los medios o

la formación suficiente para hacer frente a este tipo de cuidados. Por todo ello es complicado hablar de cuidadores/as principales sin que en la misma frase relacionemos esta figura con una situación de vulnerabilidad o desamparo, siendo conocidas por todos/as las dificultades a las que se enfrentan estas personas.

Por todo ello es fundamental que estas personas tengan un apoyo acorde al trabajo que desempeñan a diario, el cual suele limitar la vida personal, laboral y social de la persona cuidadora. España continúa teniendo una cultura en la cual es la propia familia la que ejerce en un primer momento las principales funciones de cuidado de las personas dependientes, siendo el primer recurso con el que de forma casi automática se cuenta. En este sentido, dando por bueno el funcionamiento general de nuestra sociedad, deberíamos poner el foco sobre todo en el desarrollo de programas de formación, en el aumento de las prestaciones públicas dirigidas a este colectivo y al crecimiento de las cuantías de las mismas, las cuales no son para nada acordes a la dedicación prácticamente en exclusiva que estas personas desarrollan con sus familiares. En definitiva, se trata de dar un tratamiento digno a estas personas para que, a su vez, esto repercuta positivamente en el cuidado y en la atención de las necesidades de las personas dependientes.

Plazas residenciales de ámbito público y privado.

Tal y como veíamos al desarrollar el aspecto empresarial de la gerontología, en los últimos años ha habido un gran desarrollo y una fuerte incursión de las empresas privadas en el ámbito de la intervención gerontológica. Si centramos nuestra mirada en el aspecto residencial podremos hacernos una idea de esto: Según Albino Prada (2018) las plazas públicas residenciales de nuestro país suponen solo el 56% del total de las plazas, mientras que el 44% restante correspondería con plazas privadas a precio de mercado. Si tomamos como referencia el precio medio de mercado de este tipo de plazas privadas que aporta el mismo autor, 1500€ mensuales de media, y lo relacionamos con los datos en relación a la cuantía de las pensiones, donde solo el 15% de los/as pensionista perciben más de esta cantidad, seremos conscientes de la situación de desigualdad a la hora de acceder a este tipo de prestaciones.

Si además de esto tenemos presentes las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud en relación al número de plazas residenciales (Prada, 2018) tras las cuales instan a nuestro país a crear 60.000 nuevas plazas residenciales para igualar al 5% de la población mayor de 65 años, podremos llegar a dos conclusiones fundamentales en relación a la situación de la atención residencial de nuestro país. Por un lado observamos que el número total de plazas residenciales (independientemente de su titularidad) son insuficientes para dar servicio a las personas mayores de nuestro país, tal y como referencia la OMS. Por otro lado observamos que el total de plazas públicas residenciales apenas supera el 50% del total, hecho que motiva que algo menos de la mitad del total de las plazas residenciales de nuestro país pertenecen y son gestionadas por el ámbito privado. De esta forma, el acceso

a este último tipo de plazas, podría estar sujeto a las diferentes cuestiones que intervienen dentro de la competencia habitual entre entidades privadas (precio, servicios, competitividad, criterios comerciales, etc.). De igual manera, y como veíamos anteriormente, el coste medio de estas plazas apenas podría ser asumido con la pensión del 15% de los/as pensionistas de nuestro país, con lo que podemos hacernos una idea de la dificultad que supone el acceso a una plaza residencial para el restante 85% de los/as pensionistas cuyos medios son algo más reducidos.

Por todo lo anterior es fundamental la disposición de un mayor número de plazas residenciales de titularidad pública, cuyo acceso y copago sea acorde a la situación de las pensiones que a día de hoy existe en nuestra sociedad. De igual manera, contando con las estimaciones demográficas de las que disponemos, se tendrá que hacer una previsión en cuanto al número de personas mayores que cohabitarán en nuestro país y al mantenimiento del 5% de plazas residenciales que recomendaba la OMS. En este sentido, y siguiendo el ritmo de creación de plazas que se ha llevado hasta el momento, alcanzar a día de hoy esta cifra marcada por la OMS nos llevaría una década (Prada, 2018) con lo cual podemos hacernos una idea de la dificultad de, además, ajustarnos a las previsiones demográficas que manejamos en este momento.

Intervención de las administraciones en los principales modelos de atención.

Los nuevos modelos de atención, y más concretamente la Atención Centrada en la Persona, contemplan propuestas muy beneficiosas para los/as usuarios/as y que ya se están poniendo en marcha en la mayoría de centros, como puede ser la promoción de la autonomía y la dignidad de la persona, la reducción de la polimedicación o la medida estrella de este tipo de modelos: el cuidado sin sujeciones. Pero también hay centros que se están quedando atrás en estos aspectos, lo cual obviamente genera una desigualdad en materia de cuidado gerontológico y un freno al avance de la atención sociosanitaria con personas mayores. Por ello es importante que, al igual que ya se está haciendo en diversas Comunidades Autónomas, los entes públicos empiecen a incorporar estas nuevas medidas dentro de sus protocolos de medición de calidad de los centros. De esta forma no solo aseguraremos que los/as usuarios/as de todos los centros geriátricos reciban unos cuidados homogéneos independientemente del centro en el que se encuentren, sino que también estaremos consiguiendo que la gerontología avance y que cada vez haya un progreso mayor en términos de intervención y de cuidado.

De esta manera también estaremos potenciando el establecimiento de criterios comunes que regulen aspectos tan controvertidos como los diferentes ratios de personal en los centros, las funciones de los/as profesionales, los elementos que son considerados como sujeción, las medidas de las estancias de los centros,... En definitiva, una suma de criterios en la que haya cierta homogeneidad en pos de una mejora de la calidad del cuidado y una unifi-

cación de conceptos que ayude a despejar ciertas dudas y elementos confusos que todavía hoy siguen surgiendo en el ámbito de la atención gerontológica.

Accesibilidad.

Por último volvemos a recurrir a un término que está a la orden del día en el ámbito de la gerontología: la accesibilidad. Con este término no solo nos estamos refiriendo al significado más “físico” del término, que en este caso se correspondería con la accesibilidad urbanística, arquitectónica y de los medios de transporte principalmente; en este sentido todos/as los/as profesionales debemos seguir trabajando para que tanto los medios urbanos, los edificios o los medios de transporte reúnan las condiciones óptimas para que todas las personas puedan acceder a los diversos servicios de una forma sencilla e independiente.

Cuando hablamos de criterios de accesibilidad relacionados con las personas mayores nos estamos refiriendo más bien a los aspectos que pueden llegar a limitar el desarrollo, la integración y la intervención de estas personas en la sociedad. La dificultad para acceder a las nuevas tecnologías, los cambios en los sistemas de valores o la fugacidad de los diversos sistemas de comunicación puede llegar, como veíamos anteriormente, a dejar aislados a un gran número de personas, entre las que destacan las personas mayores. Por todo ello es fundamental que todas las personas tengamos claros los principios de accesibilidad y adaptabilidad para lograr que todos los avances y todos los servicios estén al alcance de todos/as, independientemente de su estado, condición, edad y situación, logrando así una concepción plural y global de nuestra sociedad en la que nadie se quede aislado en el continuo avance en el que vivimos.

Estos son algunos de los retos ante los que se enfrenta actualmente la atención gerontológica y todos/as los/as profesionales que conformamos este extenso ámbito. Obviamente estos no son los únicos y continuarán sumándose muchos más con el paso del tiempo y con el aumento del número de personas susceptibles de ser englobadas dentro de este sector. No debemos perder de vista que la intervención social tiene, como su propio nombre indica, su razón de ser en el trabajo con las personas y, por su propia condición, se mueve en un ámbito en constante cambio y movimiento. Por ello, como profesionales del ámbito sociosanitario, no podemos obviar el carácter dinámico de nuestra disciplina y la constante evolución y renovación en la que nos movemos día a día. Por todo ello será complicado que en algún momento encontremos un modelo de intervención “definitivo” o que no acepte cambios en su aplicación, puesto que esta búsqueda de nuevas formas de intervención será en sí misma la forma de garantizar la calidad del cuidado.

4. CONCLUSIONES.

Acabamos de hacer un repaso por las cuestiones que intervienen en el desarrollo de la atención gerontológica y los diferentes retos a los que este ámbito se enfrentará en las próximas décadas. Como hemos visto el sector de la gerontología es un ámbito complejo, en constante cambio y en el que confluyen múltiples aspectos. También hemos podido observar cómo nos encontramos ante un reto sin precedentes, en el que al gran aumento del número de personas mayores se suman todos los avances y procesos que se están poniendo en marcha y que no dejan de ser parte de lo que ya podemos considerar como la nueva concepción del envejecimiento y de la atención a la gerontología.

Como profesionales del Trabajo Social no podemos perder de vista la presencia de nuestra disciplina en todo este proceso de cambio. Hemos visto como aspectos recogidos en los principios generales del Trabajo Social como son la dignidad, la autodeterminación y la individualidad (Código Deontológico del Trabajo Social, 2012) están cada día más presentes en la gerontología, dando como resultado una “gerontología social” que persigue la racionalización del cuidado y de la intervención en un proceso en el que usuarios/as, familiares y profesionales se vean beneficiados por los diversos avances que estamos viviendo en la actualidad. De igual manera tampoco podemos obviar el peso que el Trabajo Social está teniendo en esta evolución de la que hablamos, siendo parte activa del proceso de cambio y convirtiéndose en una figura referente dentro de los equipos multidisciplinares dirigidos a atender las necesidades de las personas mayores.

Como trabajadores/as sociales tampoco debemos obviar los retos que citábamos en el último apartado de este texto ya que es fundamental que nuestra disciplina esté presente en todos ellos. De esta forma garantizaremos el desarrollo social de todos ellos, luchando por la accesibilidad, potenciando y reclamando la intervención de los entes públicos, reduciendo las situaciones de soledad, velando por la situación de los entornos sociofamiliares y regenerando la situación de nuestro sistema de dependencia, tal y como llevamos haciendo durante todos estos años.

BIBLIOGRAFÍA.

- Abellán, A., Ayala, A., Pérez, A., y Pujol, R. (2018). Un perfil de las personas mayores en España, 2018. Indicadores estadísticos básicos. Informes Envejecimiento en red nº 17.
- Abellán, A., Aceituno, P., Pérez, J., Ramiro, D., Ayala, A., y Pujol, R. (2019). Un perfil de las personas mayores en España, 2019. Indicadores estadísticos básicos. Informes Envejecimiento en red nº 22.

- Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales (2019). XIX Dictamen del Observatorio. Marzo, 2019.
- Consejo General del Trabajo Social (2012). Código Deontológico del Trabajo Social. Extraído el 31/07/2019 de https://www.cgtrabajosocial.es/codigo_deontologico
- Del Monte, J. (2016). Cohousing. Modelo residencial colaborativo y capacitante para un envejecimiento feliz. Estudios de la Fundación Pilares para la autonomía personal. N.º 4, 2016.
- Fernández-Ballesteros, R., Caprara, M. G., Iñiguez, J., y García L. F. (2005). Promoción del envejecimiento activo: efectos del programa «Vivir con vitalidad»®. Revista Española de Geriatría y Gerontología N°40 (2): 92-102.
- Fundación Pilares (2018). La Soledad de las Personas Mayores. Conceptualización, valoración e intervención . Estudios de la Fundación Pilares para la autonomía personal. N.º 5, 2018.
- Fundación Vodafone (2012). TIC y Mayores, Conectados al futuro. Resumen ejecutivo.
- Gómez, R., Fernández, C., y Cámara, N. (2018) ¿Quién cuida a quién? La disponibilidad de cuidadores informales para personas mayores en España. Una aproximación demográfica basada en datos de encuesta. Madrid, Informes Envejecimiento en red, nº 20, 36 p.
- Imsero (2011). Libro blanco sobre envejecimiento activo. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Secretaría General de Política Social y Consumo.
- Imsero (2019). ¿Qué es una ciudad o comunidad amigable con las personas mayores? Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores. Recuperado el 8/08/2019 de http://www.ciudadesamigables.imsero.es/ccaa_01/ciu_amig/ques/index.htm
- Instituto Nacional de Estadística (2014). Proyección de la Población de España 2014–2064. Notas de Prensa. Publicado el 28 de octubre de 2014.
- Instituto Nacional de Estadística (2018). España en cifras 2018. Catálogo de publicaciones oficiales de la Administración General del Estado.
- Instituto Nacional de Estadística (2019). Encuesta Continua de Hogares. Notas de Prensa. Publicado el 2 de abril de 2019.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia. Publicada el 15 de diciembre de 2006. BOE nº 299.

- Martínez, T. (2013). Decálogo de la Atención Centrada en la Persona. Extraído de <http://www.acpgerontologia.com/acp/decalogodocs/sudecalogo.htm>
- Organización Mundial de la Salud (1989). Envejecimiento saludable. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (2007). Ciudades amigables con los mayores: una guía.
- Organización Mundial de la Salud (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la Salud.
- Prada, A. (2018) El negocio de las residencias de mayores en España. Infolibre. Extraído de https://www.infolibre.es/noticias/opinion/plaza_publica/2018/10/28/el_negocio_las_residencias_mayores_espana_88013_2003.html
- Rodríguez, G. (2004). El Estado de Bienestar en España: debates, desarrollos y retos. Madrid:Fundamentos.
- Rodríguez, P. (2005). El apoyo informar a las personas mayores en España y la protección social a la dependencia. Del familismo a los derechos de la ciudadanía. Revista Española de Geriátría y Gerontología N°40 (Supl 3): 5-15.
- Rodríguez, A. (2006). La brecha digital y sus determinantes. Colección Tecnologías de la Información. Centro Universitario de Investigaciones Bibliotecológicas. Universidad Nacional Autónoma.