

**COMPARATIVA DEL PERFIL  
DELS USUARIS I DE LA SITUACIÓ DE  
LES RESIDÈNCIES ABANS I DESPRÉS DE  
L'ENTRADA EN VIGOR DE LA LLEI DE  
DEPENDÈNCIA**

---

## **Comparativa del perfil dels usuaris i de la situació de les residències abans i després de l'entrada en vigor de la llei de dependència**

M. Ángeles Pérez Albertí

---

## Resum

La Llar dels Ancians fou inaugurada l'any 1978. Aleshores era una obra social del Consell Insular de Mallorca homologada com a residència per a persones vàlides de la Tercera Edat. L'origen de la seva funció, però, es remunta a l'any 1677, quan l'Hospici de la Misericòrdia acollia no únicament gent gran, sinó també qualsevol persona desvalguda. Aquest podria ser considerat el primer recurs de protecció per als sectors més desfavorits de la societat, encara que únicament eren de tipus caritatiu i no social. La caritat derivà en beneficència i aquesta en un dret subjectiu del qual avui se n'han de fer càrrec l'Estat, les comunitats autònomes i els ajuntaments. Així doncs, explicarem quan va ser construïda la Llar dels Ancians i per què; quina població tenia i quins canvis legislatius i sociodemogràfics promogueren que fos convertida en el centre d'atenció a la dependència que és avui en dia.

## Resumen

La Llar dels Ancians fue inaugurada el año 1978 definiéndose como obra social del Consell Insular de Mallorca y homologada como residencia para personas válidas de la tercera edad. Pero el origen de su función se remonta al año 1677, cuando el Hospicio de la Misericordia se encargaba de albergar, no sólo a las personas mayores, sino también a cualquier persona desvalida. Estos podrían ser considerados como el primer recurso de protección hacia los sectores más desfavorecidos de la sociedad aunque tenían únicamente carácter caritativo y no social. La caridad derivó en beneficencia y ésta en un derecho subjetivo del que hoy en día deben hacerse cargo el Estado, las Comunidades Autónomas y los Ayuntamientos. Así pues, explicaremos cuándo y por qué se construyó la Llar dels Ancians, cuál era su población y cuáles fueron los cambios legislativos y sociodemográficos que promovieron que se convirtiese en el centro de atención a la dependencia que es hoy en día.

---

## 1. Introducció

Al llarg dels anys, el concepte i plasmació del que ara diem residències de gent gran han evolucionat molt. Hem passat d'un model inicial, basat en la categoria de beneficència que acollia o —més ben dit— custodiava i acotxava el vell de qui la família no podia tenir cura, al model hotel·ler actual, basat en els serveis de la comunitat, centres gerontològics oberts i clínics assistencials.

## 2. Els inicis dels serveis socials a Mallorca

Quan a Mallorca parlem dels començaments de l'atenció a la gent gran, hem de referir-nos necessàriament a l'Hospici de la Misericòrdia, la primera institució de l'illa que tingué cura d'allotjar els ancians. Aquest centre fou fundat pel Gran e General Consell l'any 1677 amb l'objectiu de recollir les persones grans que imploraven una almoina pels carrers de Ciutat, donar-los aixopluc i sosteniment per la caritat pública, i alhora prohibir la mendicitat. Tot i això, encara que aquest hospici va ser el primer que es féu càrrec de les persones grans, no estava destinat únicament a aquest tipus de població, sinó que albergava qualsevol persona que necessités caritat.

Per dirigir i governar l'hospici, varen ser nomenats quatre regidors, que pertanyien a l'estament militar, i la recaptació d'almoines va ser encomanada a eclesiàstics. Tenia, també, un majordom i un superintendent que s'encarregaven de dirigir-lo i del règim interior. A més, els oficials que hi treballaven havien d'estar casats i llurs esposes havien de tenir cura de les dones acollides. Aquest hospici va pertànyer al Gran e General Consell fins l'any 1716, quan va passar a ser dirigit per l'Ajuntament de Palma. El 1820 es féu càrrec de la Casa de la Misericòrdia el prior Antoni Batlle. En aquell moment, havien de conuiuïre un miler de persones d'edats diverses i d'ambdós sexes en un edifici bastant ruïnós. Batlle aconseguí donar un impuls important a la institució en demanar col·laboració econòmica als terratinents i persones adinerades per poder construir un altre edifici i atendre-hi les necessitats dels desvalguts. Així, en el mateix solar de l'antic hospici varen erigir-hi un altre edifici, que és una construcció magnífica i noble.

Joan Cortada escrivia, el 1845, en el seu llibre *Viaje a Mallorca*: «[...] es una cosa muy notable de la isla de Mallorca que no se ve en ella pobre alguno [...] entre las conversaciones y las risas de un paseo, no sobresale la lastimera cantinela del pordioso que reclama un trozo de pan para acallar el hambre, o una moneda con el fin de comprar un trapo que cubra su desnudez [...] sin embargo, en la isla hay pobres, hay huérfanos, hay viudas desgraciadas [...] todos estos seres desventurados que en otros países divagan por las calles y caminos [...] están en Mallorca recogidos en la Casa de la Misericordia».

## 3. El pas de la caritat a la beneficència

Com hem dit, fins a aquell moment les persones desvalgudes i necessitades de Ciutat vivien de la caritat de la Casa de la Misericòrdia. La primera meitat del segle XIX, però, s'esdevingué un canvi important: el pas de la caritat a la beneficència com a model principal d'acció social. És en aquest moment, amb la ideologia liberal, quan hom

determina que els problemes socials havien de ser atesos per l'Estat, el qual havia de legalitzar la beneficència pública i organitzar-la. La Llei de la beneficència de dia 20 de juny de 1849 i el seu reglament d'execució de dia 14 de maig de 1852, seguint els principis de la Constitució de 1845, promulgada durant el regnat d'Isabel II, establiren que la beneficència havia de ser pública i competència del Govern i que aquest era el que havia de crear els centres i suprimir-los i aprovar-ne els reglaments. A més, la gestió dels centres corresponia al Ministeri de la Governació i les seves juntes havien d'estar formades per personal civil, eclesial i facultatiu i per vocals nomenats pel Govern (central i provincial) o pel governador civil (municipal). D'aquestes juntes en depenien els establiments provincials, que atenien les persones que patien malalties comunes, estaven incapacitades per treballar i les persones sense família. Entre aquests establiments hi havia els hospitals dels malalts, les cases de la misericòrdia, les de maternitat, dels expòsits, orfes i desemparats.

A partir d'aquest reglament i amb la construcció del magnífic i noble edifici asilar de la Casa de la Misericòrdia, que havia promogut el prior Antoni Batlle, la Diputació passa a fer-se càrrec de la cura i sustentació de les persones incapacitades, grans i dels invàlids, és a dir, de totes aquelles persones que no resultaven productives i que s'havien de separar d'una societat industrial mallorquina que començava a néixer. Els diners necessaris per poder atendre aquestes persones estaven inclosos en el pressupost de la corporació. Va ser designat el personal funcionari per mantenir l'ordre i la disciplina en el centre, però eren els propis asilats els qui duien a terme les tasques domèstiques i feien feines en altres dependències de la Diputació.

El reglament de l'asil provincial, anomenat Casa de la Misericòrdia, en l'edició de 1945, al Títol I explica: *«La Casa de Misericordia, asilo dependiente de la Excma. Diputación provincial de Baleares que los Magníficos Jurados de la Ciudad y Reino de Mallorca fundaron en el año 1677 a iniciativa del P. Ignacio Fiol, S.J. para recoger y sustentar a todos los desvalidos que imploraban la caridad pública, tomando carácter provincial el 26 de junio de 1865; está destinado a albergar, amparar y socorrer y ocupar a los pobres de ambos sexos que, por su avanzada edad o impedimento físico sean incapaces de un trabajo personal suficiente para proveer a su subsistencia y necesidades, siempre que carezcan de medios bastantes para cubrir aquellas y estén faltos de protección de sus familiares y a la guarda, amparo y educación de la juventud, que, por cualquier causa, estuviera necesitada de protección benéfica cuyas misiones estarán atendidas por la Excma. Diputación provincial de Baleares, a la cual corresponde la superior dirección y administración del Establecimiento».*

Per tant, tota la problemàtica social estigué recollida durant un segle a la Casa de la Misericòrdia, on conviuen persones grans, deficientes mentals, orfes, invàlids, etc.

## 4. El començament de les residències a Espanya i la inauguració de la Llar dels Ancians

En l'àmbit estatal, a la dècada dels anys setanta començaren a construir residències per a gent gran, que depenien de la Seguretat Social i que s'encarregaven de cobrir una mancança greu d'atenció a aquestes persones, les quals fins aleshores havien estat a càrrec de les organitzacions religioses i dels sistemes de beneficència, que de vegades oferien poca qualitat. En aquell moment, hi havia hagut canvis polítics, els serveis socials s'havien expandit i evolucionat i les necessitats de la gent gran havien canviat. Tot plegat propicià que Espanya seguís la iniciativa d'altres països d'Europa que tenien residències destinades únicament a atendre la tercera edat.

A Mallorca, l'any 1977, la Diputació decidí traslladar la gent gran de la Casa de la Misericòrdia al centre de nova construcció, la Llar dels Ancians. Segons consta a la primera memòria de l'any 1979, va ser edificada a una finca anomenada Ca l'Ardiaca i ocupava una extensió 45.000 m<sup>2</sup> al número 115 del carrer del General Riera, de Palma. En aquell moment comença, per tant, la història d'aquesta residència per a gent gran, que continua en funcionament trenta-tres anys després que fos inaugurada. En aquesta memòria no especifiquen el perfil de l'usuari, però sí que descriuen els edificis i el personal que treballa en el centre i, segons això, ens podem fer una idea de quin era. És important remarcar les dades de personal i infraestructures que són descrites en aquesta primera memòria per poder entendre els canvis i millores posteriors per adaptar-se a les necessitats dels residents.

L'edificació inicial constava de sis pavellons distribuïts en quatre plantes, cada una de les quals tenia un *office* i una sala d'estar.

- Pavelló A: estava destinat a matrimonis i donava cobertura a noranta-sis places. Les habitacions eren dobles amb cambra de bany.
- Pavellons B, C i D: destinats a homes i/o dones. Cada pavelló donava cobertura a vuitanta places i cada un constava de trenta-dues habitacions dobles i setze d'individuals.
- Pavellons G i H: per a homes i dones, respectivament. Les habitacions eren individuals i donaven cobertura a trenta-dues places.
- Pavelló de les monges: avui conegut com a pavelló I. Comprenia la sala d'estar, la cuina, el pati i dinou habitacions completes.

A més, l'edificació tenia també altres dependències, com ara:

- Una església amb capacitat per a quatre-centes persones
- Una sala de teatre i cinema per a quatre-cents espectadors
- Biblioteca - sala d'estar

- Perruqueria de dones i homes, despatx per al metge i per al practicant amb sala de recuperació
- Menjador-cuina i dependències vàries
- Pavelló de calderes
- Pavelló d'oficines: planta baixa i pis. A la planta baixa hi havia les oficines, que constaven de: sala d'espera, central telefònica, despatx del director, despatx de l'administrador, arxiu i lavabo
- Habitatge del director: situada al primer pis i constava de sala menjador, despatx, tres dormitoris, cuina, dues cambres de bany i rentadors

El personal del centre per atendre els usuaris en aquell moment estava format per:

- Personal directiu: un director, un administrador i un telefonista recepcionista
- Personal religiós: onze germanes de la caritat de Sant Vicenç de Paül i un sacerdot
- Personal sanitari: un metge i un practicant
- Personal subaltern: deu vigilants cuidadors, un cap de cuina i un auxiliar
- Personal femení: seixanta-cinc serventes
- Altre personal: dos subalterns, un dels quals feia de porter i l'altre s'encarregava de distribuir els serveis de personal

La capacitat del centre era per a quatre-centes persones grans considerades vàlides. En aquell moment encara ningú no pensava en les persones dependents o assistides, que avui representen el percentatge més elevat de la gent gran que resideix als centres de la tercera edat.

## 5. Anuncien un canvi

Durant uns anys, les residències segueixen el model asilar i el 1980 aquest model comença a canviar a conseqüència de la demanda d'ingrés com a estil de vida i no solament per necessitat absoluta. En aquell moment, moltes persones grans veien les residències com a única opció per prevenir el risc de dependència en la vellesa. En aquells anys, els ajuts a la gent gran eren inexistents a Espanya i els recursos econòmics d'aquesta població, molt baixos. En canvi, la societat de benestar requereix uns serveis i recursos que actuïn com a suport a les necessitats individuals, familiars i socials. Fins al moment, les residències eren definides i conceptuades com a centres per a persones grans vàlides, però els diferents canvis demogràfics varen fer que les residències deixassin de tenir únicament un perfil social i fossin transformades en centres sociosanitaris. Fets com el descens de la natalitat (amb un nombre inferior de joves i més proporció de persones grans), la disminució de la mortalitat (més esperança de vida i augment del nombre de persones grans), el canvi de posició de les dones en la societat des que s'incorporaren al món laboral, els canvis en els

models familiars (augment de famílies d'un a dos membres) i l'emigració de les persones joves cap a les grans ciutats provocaren canvis en l'estructura demogràfica del país. Això sí, hi havia més persones grans i menys membres de la família que se'n poguessin fer càrrec.

Curiosament, a pesar que les necessitats de canvi en les residències eren de cada vegada més evidents i calia que fossin convertides en centres destinats també a la cura de les persones assistides, la Junta de Residents de la Llar dels Ancians es posicionava en contra d'aquest canvi, tal com recull l'avantprojecte que presentà l'any 1982, que manifesta que: «[...] *los residentes pueden ser de tres clases: formado por matrimonio, hombres solos o mujeres solas [...], por eso se reivindica la homologación de la Llar dels Ancians como Residencia de Tercera Edad para no Asistidos*».

La Junta de Residents de la Llar dels Ancians era un òrgan consultiu de la direcció i estava formada per un president, un secretari i disset membres directius. Actuaven de manera democràtica i es reunien un pic al mes per fixar els punts del dia, que debatien en una altra sessió que convocava la direcció, en signaven l'acta i, posteriorment, la llegien i explicaven a la resta dels residents. Per poder ser elegits com a membres de la junta, les condicions que havien de reunir els residents eren: capacitat demostrada, saber llegir i escriure correctament, conèixer les regles d'aritmètica més elementals, estar dotat de la millor voluntat, tenir esperit de col·laboració i sacrifici, ser persona formal i de bona conducta demostrada durant el temps que hagués passat en el centre com a resident. Quan analitzam aquests requisits, hom ho entén, perquè el 1980 hi havia taxes elevades d'analfabetisme en persones de seixanta-cinc anys i més: la dels homes era del 21,4% i la de les dones, del 28,2%, i, segurament, aquests percentatges eren sobrepassats quan es tractava d'analfabetisme funcional.

Els anys vuitanta i noranta, les residències eren definides, en funció de la tipologia dels usuaris, com a: residències de vàlids, assistits i mixtes; i, els centres residencials, com a centres de convivència destinats a servir de convivència múltiple i comuna, que oferien atenció integral i continuada a aquells qui no poguessin satisfer aquestes necessitats per altres mitjans. En aquell moment, la Llar dels Ancians, a més d'haver manifestat oposició al canvi a través de la Junta de Residents, s'autodefinia com a «obra social del Consell Insular de Mallorca homologada com a residència per a persones vàlides de la tercera edat».

## 6. Els usuaris canvien; el funcionament de la llar, també

Encara que la Llar dels Ancians no volia convertir-se en una residència mixta, hi hagué dos fets que l'obligaren a canviar.

El primer està relacionat amb la publicació del Reial decret 1878/1978 de dia 23 de juny del Ministeri de Sanitat i Seguretat Social, de dia 10 d'agost de 1978, que regulava les



condicions arquitectòniques que havien de reunir els establiments residencials per a la tercera edat. Per tant, en aquell moment la residència de la Llar dels Ancians ja estava construïda i hi començaven a fer reformes i millores per acollir-la a la normativa. Les més destacables des de 1980 a 1990 foren: la reconversió del sistema de calefacció, instal·lació de persianes, xarxa de timbres nova a tots els pavellons, construcció i reforma del pavelló de serveis per a sales ocupacionals i rehabilitació, automatització de les portes d'entrada, instal·lació de retorn d'aigua calenta, substitució de panells d'energia solar, adquisició de material clínic, etc. Aquells anys el director de la Llar dels Ancians escrigué a la memòria: «[...] *El mayor fallo es la carencia de servicios de rehabilitación física, con la dotación para un equipamiento eficaz y moderno para la misma, como también la contratación de un fisioterapeuta según se contempla en la plantilla del centro*».

El segon és que, encara que la residència es continuava definint per a persones vàlides, els residents començaven a patir problemes de salut que els provocaven situacions de dependència; en conseqüència, feren proves selectives perquè era necessari contractar més personal, el qual havia d'estar més ben qualificat. A mesura que augmentava la plantilla de personal nou disminuïa el nombre de religioses que feien tasques al centre. Durant dos anys consecutius també impartien classes als treballadors perquè obtinguessin el graduat escolar.

El 1988 la residència Llar dels Ancians feia deu anys que funcionava i la plantilla estava formada per: trenta-vuit funcionaris (23,3%), cent divuit laborals (72,4%) i set germanes de la caritat (4,3%).

El 1989 el Consell Insular de Mallorca hi implantà un model organitzatiu nou i, segons quedà reflectit a la memòria, passà d'un model de gestió empresarial a un estil de direcció participativa per objectius. Aquell any redactà un informe sobre la situació que vivia aleshores a la Llar dels Ancians pel que fa a l'estructura organitzativa i al contingut de cada àrea funcional. Decidí crear cinc àrees: Gerència i Administració, Àrea Assistencial, Cuina i Economat, Menjador, Neteja i Bugaderia, i la de Manteniment. Cada àrea tenia un comandament intermedi que garantia més eficàcia en la detecció dels problemes i en l'aplicació de les solucions. La comunitat de religioses no figurava a la plantilla del personal, però sí que n'eren especificades les funcions, que eren: el dispensari mèdic, el menjador-economat i tasques de col·laboració en l'organització i en la supervisió de diferents pavellons. Les inversions i millores d'aquell any foren adquirir material per dotar el gimnàs i l'àrea de fisioteràpia. El personal del centre continuava formant-se i hi impartiren un curs d'Auxiliar d'Infermeria Geriàtrica, organitzat per FODESMA en col·laboració amb l'INSERSO i l'INEM. Amb un total de trenta places, l'objectiu era aconseguir que els professionals sanitaris d'atenció directa estiguessin formats en una atenció més específica, com és la geriàtrica.

Quant a les activitats socials, el criteri bàsic del Pla d'activitats socials s'orientava principalment al fet que els usuaris s'interessassin per tot tipus d'activitats socials, recreatives, culturals, esportives i d'ocupació de l'oci. Aquestes activitats eren excursions, funcions de teatre, conferències, etc. Com que la situació econòmica dels usuaris era baixa, perquè poguessin participar en aquestes activitats els reconeixien un pagament, denominat *nominilla*, que cobraven els usuaris que s'ocupaven de diferents tasques domèstiques. Aquest costum es remuntava al Reglament de la Casa de la Misericòrdia, l'article 33 del qual establia que: «[...] *para estímulo de los acogidos que presten servicios en el Establecimiento, se les concederá mensualmente una gratificación económica en relación al número de días que hubieran trabajado. La cuantía de las gratificaciones las acordará la Diputación Provincial*». Avui en dia continuen proporcionant a tres usuaris aquestes gratificacions per una qüestió merament històrica, ja que són les úniques persones que ingressaren directament des de la Casa de la Misericòrdia, on ja eren gratificats per dur-hi a terme determinades tasques.

Pel que fa a l'atenció medicosanitària, solament hi havia un metge geriatre i un assistent tècnic sanitari, encara que el centre continuava essent de vàlids. Començaren a aparèixer a l'estadística les denominades àrees d'infermeria, ubicades a cada pavelló, la qual cosa reflectia així que existia al voltant d'un 30% de llits per a persones assistides. L'any 1985 va ser inaugurat el centre de salut del Camp Redó i la Llar arribà a un acord amb l'INSALUD, segons el qual les plaguetes de la Seguretat Social serien adjudicades al metge titular de la Llar, cosa que satisféu enormement els residents. En aquest moment, acordaren també amb l'Hospital Psiquiàtric que, un pic per setmana, un psiquiatra es desplaçés a la Llar dels Ancians per atendre els possibles interns malalts necessitats de la seva atenció.

Els requisits d'admissió per ingressar a la Llar dels Ancians eren: presentar un certificat mèdic de no patir malalties infectocontagioses i, a més, si el nou usuari era remès des d'un centre hospitalari, en sol·licitaven el diagnòstic, pronòstic i tractament. D'aquesta manera, s'asseguraven que tots els ingressats fossin persones vàlides, però, a causa de la pressió social d'atenció a les persones assistides, de manera molt excepcional admetien usuaris que passaven directament a ocupar els llits d'assistits.

El 1986 hom donà instruccions noves per confeccionar les memòries i hi quedaren reflectides les dades següents: capacitat teòrica del centre (quatre-cents residents), capacitat real (tres-cents vuitanta-cinc residents), nombre d'usuaris que s'hi havia mantingut al llarg dels anys.

Canviaren els criteris d'admissió i sol·licitaven: voluntat d'ingrés expressada en la sol·licitud d'admissió i signada per l'interessat, la necessitat social del sol·licitant i antiguitat en la llista d'espera. Per a les persones d'altres comunitats autònomes, exigien cinc anys de residència a les Illes Balears i vint anys per als estrangers. Com més greus eren els problemes

psicològics, de situacions d'abandonament, habitatge, familiars..., més probabilitat d'ingressar-hi.

A les residències de l'INSERSO, els requisits d'ingrés eren definits establint l'edat mínima de seixanta anys, no patir cap malaltia infectocontagiosa ni malalties mentals i ser beneficiari d'una pensió del sistema de la Seguretat Social. Si aquesta sol·licitud era per ingressar en residències de vàlids, havien d'estar capacitats per valer-se per si mateixos; si necessitaven ajuda de tercers, la sol·licitud era per a residències d'assistits. La Llar dels Ancians encara no preveia acollir persones assistides.

La memòria d'aquell any recull les característiques dels usuaris en el període de 1983 fins a 1986. Aquells anys hi ingressaren tres-centes sis persones en total, de les quals no sabem quantes eren homes ni quantes eren dones, però sí que hi consta que noranta-quatre eren de Palma i cent divuit eren de pobles i d'altres comunitats.

La problemàtica social que hi era atesa era definida com a problemàtica pròpia de la tercera edat més necessitada, que havia sol·licitat de manera voluntària entrar a la residència, però no estava especificat de quin tipus era: habitatge, solitud, precarietat econòmica...

## 7. A la dècada dels noranta amplià l'àmbit d'actuació

Fins al moment, encara que la Llar experimentava canvis per mor de necessitats diverses, continuava sent definida com a residència per a persones vàlides. A partir dels anys noranta, la Llar d'Ancians començà a oferir atenció sociosanitària a vàlids i assistits de manera temporal i permanent.

El gener de 1991, el Consell Insular de Mallorca decidí canviar la direcció de la Llar dels Ancians i hi emprengué una reforma. És la primera vegada que la missió i els valors del centre varen ser definits i, el 1993, la directora, Josefina Sintés Janer, escriu: *«la Llar dels Ancians es un centro público perteneciente al Consell Insular de Mallorca que tiene como misión atender a personas mayores de 65 años, posibilitándoles una óptima calidad de vida en un ambiente integral de convivencia en la que participan usuarios y personas. Contempla de igual forma los aspectos medico-rehabilitadores y los aspectos relacionales y de convivencia, ofreciendo unos servicios sociosanitarios en régimen de residencia o diurnos con estancia permanente o transitoria. Su ámbito de actuación es insular en colaboración con los Ayuntamientos de Mallorca».*

A l'estudi que féu la nova direcció, els resultats obtinguts pel que fa als residents foren els següents: el 43,63% dels residents que vivien a tots els edificis no es podien valer per si mateixos o ho feien amb dificultat. El centre no comptava amb els recursos materials i

humans necessaris per garantir una atenció de qualitat a les necessitats bàsiques de la vida diària. Els residents tenien més de setanta-cinc anys i augmentava el nombre de persones que necessitaven qualche tipus d'ajut. Per aquesta raó, la Llar organitzà una unitat experimental per atendre les persones assistides. En aquells moments, però, els recursos de què disposava no eren gaire satisfactoris, ja que sembla que els espais eren inadeguats i que el personal estava poc capacitat. Davant aquesta situació, prioritzaren l'atenció als malalts més greus i establiren les necessitats d'atenció mèdica i social.

Marcaren els objectius medicosanitaris en funció de: foment i promoció de la salut, educació sanitària, prevenció de la malaltia i assistència mitjançant diagnòstic, tractament i control de la salut, i foment de la rehabilitació.

El personal es reciclà i augmentaren la plantilla: dos metges, set diplomats d'infermeria i vint auxiliars geriàtrics.

Organitzaren els expedients a tres nivells: social, mèdic i d'infermeria. Estrenaren el programa informàtic d'atenció al resident, formularen criteris i processos per admetre els residents i donar-los de baixa.

Dinamitzaren la vida del resident treballant la seva participació i integració. Renovaren la Junta de Residents i en reforçaren el paper.

Prioritzaren l'alimentació i altres activitats bàsiques.

Quant als treballadors i treballadores, començaren a analitzar les necessitats reals dels professionals; començaren a valorar el clima institucional i el rendiment personal. Els resultats obtinguts feren que la direcció establís unes sessions encaminades a motivar el personal i a implicar-lo en el canvi que calia generar dins el centre, que concretà en sessions de reflexió, formació i treball en equip.

El 1991 començà la secció dels assistits, prèviament, però, la direcció de la Llar n'havia redactat un avantprojecte i l'havia presentat al Consell Insular de Mallorca. Aquest pla proposava adaptar els recursos humans i negociar amb el comitè d'empresa els canvis de torn, horaris i la nova distribució dels llocs de treball, així com els procediments administratius nous per gestionar el personal.

Totes les actuacions eren condicionades per les dependències i instal·lacions, que tenien deficiències de construcció, en l'arquitectura interior i que no reunien les condicions que establí la normativa de la comunitat autònoma de les Illes Balears, segons el Decret 22/1991 de la Conselleria de Sanitat i Seguretat Social pel qual eren regulades les condicions i els requisits mínims d'obertura dels centres assistencials per a la tercera edat, amb un

àmbit d'aplicació obligatòria per a tots aquells centres públics i privats que radicaven a la comunitat autònoma de les Illes Balears.

Les recomanacions IX i X de l'informe de la Comissió de Relacions amb el Defensor del Poble i dels Drets Humans detallen la situació de les residències d'ancians a Espanya i manifesten que: «*Todas las Administraciones Públicas, Estado y Comunidades Autónomas, Diputaciones y Ayuntamiento deben adecuar sus centros residenciales a las normas de Seguridad, evacuación y servicios, para lo cual es preciso afrontar la aprobación de los Planes de Inversiones correspondientes*». Aquesta situació obliga el Consell Insular de Mallorca a emprendre una reforma integral dels edificis i instal·lacions per adaptar el centre a la funció assistencial que exposava el Pla d'atenció a la tercera edat de la Llar dels Ancians. El Pla d'obres de reforma preveia que aquesta reforma estigués enllestida en un període de sis anys, però avui dia encara continua.

És important remarcar les adaptacions que varen ser fetes a l'edifici B i a la planta baixa de l'A per albergar-hi de manera definitiva els usuaris assistits. La previsió d'aquell moment era que els anys vinents continuassin adaptant la resta d'edificis.

La distribució estava classificada en zones d'allotjament i zones de serveis comuns. Les d'allotjament era la secció d'assistits, que estaven distribuïts en els edificis A i B, H i R i, la secció de vàlids, en els edificis C, D i G.

### 7.1. Plantilla del centre

La plantilla del centre aleshores estava constituïda per un 16% de funcionaris, un 3% de personal interí, un 70% de personal laboral fix i un 11% de personal laboral eventual. La direcció considerava que aquesta plantilla era adequada per cobrir les necessitats del centre, però ja preveia que haurien d'incrementar el personal sanitari per a la secció d'assistits. Les places de barber i perruquera desaparegueren com a personal del Consell Insular de Mallorca i el servei va ser externalitzat.

El 1995 va ser redactat un document esquema per replantejar la prestació de serveis de les religioses en els centres del Consell de Mallorca. Exposava que era necessari impulsar un canvi i agrair la tasca tan important que havien fet al llarg de la història. Proposava, a més, que la direcció del centre les adscrigués a un lloc de treball concret i que acomplissin les obligacions professionals seguint les ordres dels comandaments intermedis.

### 7.2. Població de la Llar dels Ancians

Pel que fa als residents, la població total dels qui eren atesos a la secció de vàlids era de dos-cents vint-i-un. Necessitaven cures mínimes i mitjanes i la Llar comptava amb vint-i-

quatre auxiliars geriàtrics, que cobrien torns de matí, horabaixa i nit, i dos dels quals eren religioses. A la secció d'assistits, eren atesos cent seixanta-vuit usuaris, amb un total de quaranta-nou auxiliars, dos dels quals també eren religioses.

La població atesa en aquell moment era de tres-centes noranta persones, un 45% de les quals eren assistides i l'altre 55% eren vàlides. Aleshores ja feia catorze anys que funcionava la residència i la població ja havia envellit, per la qual cosa necessitava més cures: seixanta-vuit usuaris requerien ajuda per fer totes les activitats i cent seixanta-vuit necessitaven cures mitjanes. A mesura que els residents complien anys també augmentaven les patologies. Les malalties majoritàriament diagnosticades en aquells moments eren: patologies digestives, respiratòries, cardiovasculars i angiologies, endocrinometabòliques, nefrourològiques, hematològiques, de l'aparell locomotor, neuropsiquiàtriques (la majoria de les quals, demència senil), dermatològiques i oncològiques. A nivell funcional, aplicaven l'índex de Katz i el complimentaven amb la fitxa de les cures d'infermeria. Eren considerades cures mínimes les que la dependència del resident respecte d'infermeria i de personal auxiliar era d'un 25%. Les cures mitjanes eren aquelles en què la dependència d'aquests serveis era d'un 75% i eren considerades cures completes aquelles en què la dependència era del 100%.

El 64,8% dels usuaris eren dones i un 35,2%, homes, fet que palesa que les dones tenen una esperança de vida més llarga i, per tant, que es feminitza la població de la quarta edat. El 80,75% de les dones vivien totes soles abans d'ingressar a la residència i la majoria eren vídues, en lloc de fadrines o casades.

### 7.3. Motius i sol·licituds d'ingrés

Un 56% de la població que ingressava a una residència era per motius de solitud; un 11%, per salut i un 7% ho feia per altres causes. Aquestes altres causes devien ser per tenir una seguretat futura, tal com explicaven la majoria, que deien que ingressaven a la residència perquè tinguessin cura d'ells quan ja no es poguessin valer per si mateixos i no haver de molestar els fills. En aquell temps, com que la Llar dels Ancians continuava sent un centre per a persones vàlides (solament de manera explícita, ja que de manera implícita sí que ho tenien en compte), a l'hora d'ingressar-hi no eren valorades les necessitats reals d'atenció quant a dependència, sinó que tenien en compte l'edat de la persona, la pensió, l'habitatge i les relacions familiars de la persona sol·licitant. Com més edat, menys pensió, habitatge en condicions més precàries i també relacions familiars més deteriorades, per tant, més possibilitats de poder ingressar a la Llar dels Ancians, com establia la normativa vigent del moment.

Quant als percentatges de demandes d'ingrés segons la procedència, comptem amb les dades següents: un 90,51% de les demandes eren de persones que vivien a Palma i

únicament un 9,49% eren de persones procedents d'altres zones, tant de Mallorca com de la resta de l'Estat. L'Ajuntament de Palma no comptava amb cap centre residencial i per aquesta raó va establir un conveni amb el Consell de Mallorca perquè les persones grans de la ciutat ingressassin a la Llar d'Ancians. Com a anècdota, volem explicar que, durant molts d'anys, la gent gran comentava que «la Llar dels Ancians és per als mallorquins i la Bonanova és per als forasters». Ho deien perquè a la residència de la Bonanova hi ingressava gent gran tant de la nostra comunitat autònoma com de la resta, per la qual cosa tenia una població amb un estil de vida diferent del d'aquí, ja que molts dels usuaris patien la llunyania de la família.

Les baixes dels usuaris dels centres residencials han estat majoritàriament per defunció i no se solen donar de baixa perquè trobin altres maneres de viure. La residència Llar dels Ancians, com la resta de residències, generava tantes altes com baixes per defunció. La mitjana del període 1991-1992 va ser de quaranta-dues persones donades d'alta i altres tantes donades de baixa per defunció.

#### 7.4. Serveis nous

Els serveis que la Llar d'Ancians ofería als usuaris eren tan interns (serveis residencials propis) com externs (serveis oberts a la comunitat).

Aquesta època funcionaven cinc serveis i n'hi havia tres de promocionats. En funcionament hi havia: el Servei Residencial per a Persones Vàlides, que ofería cent noranta places i era destinat als grans que poguessin participar en activitats de la vida diària sense haver de necessitar terceres persones i que, per circumstàncies sociofamiliars diverses, no poguessin romandre a ca seva. El Servei Residencial permanent per a Persones Assistides, amb cent vuitanta places, atenia persones afectades de minusvalideses psíquiques de grau no profund, físiques o sensorials que no podien desfer-se'n de manera autònoma en les activitats de la vida diària i que necessitaven assistència continuada per part de professionals d'infermeria i vigilància mèdica, i que, per circumstàncies sociofamiliars, no podien romandre a ca seva. El Servei Residencial d'Atenció Transitòria per a Persones Assistides, amb vint places, era adreçat a persones que requerien atenció temporal per circumstàncies sociofamiliars. El Servei d'Atenció Diürna per a Persones Assistides (Hospital de Dia), amb vint places i ofert a persones assistides que podien pernoctar amb la família, però que per motius sociolaborals no es podien fer càrrec dels seus grans durant el dia. Finalment, el Servei d'Atenció Diürna per a Persones Vàlides (Centre de Dia), amb trenta places, l'acabaven d'inaugurar aleshores i era adreçat a persones vàlides, les quals, tot i que podien pernoctar a ca seva, necessitaven serveis que poguessin pal·liar la seva situació sociofamiliar i qualitat de vida, ajudar-los, millorar-la i sostenir-la. En aquell moment, hi havia tres serveis en promoció, que eren: el servei de menjador a domicili, amb

cinquanta serveis i destinat a aquelles persones vàlides o assistides, les quals, tot i que podien romandre a ca seva, necessitaven que els resolguessin el problema de l'alimentació. Aquest servei, la Llar d'Ancians el duia a terme en col·laboració amb l'Ajuntament de Palma i la Creu Roja, entitats que es feien càrrec de la distribució. La Llar també ofería el servei de fisioteràpia, gimnàstica de manteniment, laborteràpia i piscina, que destinava a totes aquelles persones vàlides o assistides, les quals, tot i que podien quedar a ca seva, necessitaven ajuda puntual per a qualsevol d'aquests serveis per millorar el seu benestar. Finalment, el servei d'animació, destinat a aquelles persones vàlides o assistides que necessitassin ocupar el temps lliure per millorar la qualitat de vida. Aquest servei permetia que els usuaris participassin en activitats lúdiques, culturals, etc., que el centre organitzava diàriament.

## 8. Reconeixement de les places per a assistits

L'any 1995, l'INSERSO i el president del Consell de Mallorca varen signar un conveni de reserva i ocupació de places per a beneficiaris de l'Institut Nacional de Serveis Social, i varen concertar vint places. Aquest conveni afirmava que el centre disposava de dues-centes places per a assistits i cent noranta per a vàlids. Els serveis especialitzats eren: Fisioteràpia i Rehabilitació, Teràpia Ocupacional/ Activació i Assistència Social.

A partir de l'any 2000, les places que ofería la Llar dels Ancians foren modificades, no en nombre, però sí en tipus. Disminuïren les places per a vàlids fins a cent deu; augmentaren les d'assistits a dues-centes setanta; disminuïren les estades temporals a deu; augmentà l'atenció diürna per a assistits a trenta places; disminuí l'atenció diürna per als vàlids a deu; fou creada la Unitat Psicogeriàtrica amb vint places i hi havia seixanta usuaris de mitja pensió. L'augment més significatiu quedà reflectit en el Servei de Menjador a Domicili i la Creu Roja distribuïa tres-cents setanta serveis.

Les dones continuaven sent majoria entre els usuaris: el 70%.

Aquell any augmentà el nombre d'ingressos procedents dels pobles de Mallorca, amb un 21%, i disminuïren els de Palma. No va ser fins el 2003 que tornà a augmentar el nombre d'ingressos d'usuaris de Ciutat.

Aparegué un altre motiu de demanda d'ingrés a partir de factors econòmics o d'habitatge. Hi havia un 6% del total de les demandes d'ingrés i augmentaren també les motivades per problemes de salut fins assolir un 21% del total.

El nivell d'ocupació era de tres-cents noranta usuaris, un 62% dels quals eren assistits i un 36%, vàlids. Continuaren augmentat tant els motius de demanda d'ingrés com els perfils



dels usuaris. En funció de l'edat, entre les persones de vuitanta-un a vuitanta-cinc anys, hi havia setanta dones i vint-i-tres homes. Entre les persones de vuitanta-sis a noranta anys, hi havia seixanta-cinc dones i dotze homes.

## 9. Consolidació de serveis nous

Els canvis que s'han produït tant en la societat com en les necessitats de la gent gran han fet que la Llar dels Ancians hagi hagut de modificar alguns aspectes del funcionament per optimitzar els serveis oferts. En aquest sentit, hem de fer menció especial d'un seguit de serveis que han millorat la qualitat de vida dels residents.

### 9.1. Centre de Dia

El Centre de Dia per a malalts amb demència es va incorporar al centre l'any 1999 i va néixer a partir de la necessitat detectada a la llista de reserva de places. En aquells moments, hi havia 1.270 sol·licituds i les famílies manifestaven que la dificultat més gran que tenien a l'hora d'atendre els seus ancians provenia del fet que patissin demència. Per donar resposta a aquesta necessitat, hom decidí crear el Centre de Dia, que va ser integrat en el centre i n'aprofitava els serveis generals i específics.

Recordem que les dades de l'Institut d'Estadística afirmaven que les persones de més de seixanta-cinc anys representaven un 16% de la població, que aproximadament un 24% dels de més de setanta patia qualche tipus de deteriorament cognitiu i que entre un 4% i un 5% dels de més de seixanta-cinc patia manifestacions greus de demència. Amb aquestes dades i la problemàtica sanitària i social consegüent, les administracions es veien obligades a aportar solucions i, per això, oferien suport a les famílies i/o cuidadors i més qualitat assistencial als usuaris. El Centre de Dia ha permès que s'endarrereixin els ingressos residencials. L'horari del servei és de 8 h a 18 h; té capacitat per a vint usuaris i ofereix atenció de dilluns a divendres. Els beneficiaris d'aquest servei són persones residents a Mallorca que presentin un grau d'incapacitat psíquica constatada pels instruments o escales de valoració cognitiva i que hagin estat estudiades correctament pel seu metge o neuròleg.

Els serveis que ofereix són: menjador, atenció general a la salut, teràpies perquè l'usuari mantingui funcions i de psicoestimulació, entrenament cognitiu, teràpia de suport, activitats recreatives i lúdiques, relaxació i programes d'assessorament familiar.

La infraestructura del personal està formada per tres auxiliars d'infermeria que cobreixen la jornada completa, un metge diplomad en geriatria, personal d'infermeria, una animadora social i personal de neteja amb dedicació parcial i compartit amb la residència.

## 9.2. Equip de psicogerontologia

Des de l'any 2000, el centre té un Departament de Psicogerontologia format per una psicòloga, una educadora per als usuaris vàlids i una educadora per als assistits. La psicòloga organitza el departament, i les intervencions que hi duen a terme són: avaluació psicològica, suport psicològic, redacció de programes individualitzats, elaboració d'eines d'intervenció, taller de memòria, taller d'escriptura (poesia i narrativa), taller de conversa i animació estimulativa, taller d'estimulació cognitiva i psicoafectiva, i animació. Aquests tallers també els duen a terme al Centre de Dia i al pavelló I, on estan ubicats els usuaris que viuen de manera permanent a la residència i que tenen qualque patologia de demència.

## 9.3. Dietètica i nutrició

L'any 1993 va ser formulat per primera vegada el programa de nutrició amb l'objectiu d'atendre les necessitats i demandes dels usuaris pel que fa les dietes i a l'alimentació. Un mal estat nutricional actua com a desencadenant de complicacions a la població general i molt especialment a l'ancià. La identificació de la població en risc de malnutrició o la detecció precoç del mal estat nutricional pot evitar malalties, disminuir l'estada hospitalària, remuntar l'estat postoperatori o, fins i tot, l'aparició de complicacions en cadena. L'enfocament nutricional de l'estudi en el pacient ancià té l'objectiu d'abordar tots els factors que produeixen una malnutrició i de solucionar-los, i obtenir com a resultat més qualitat de vida, més independència i una disminució de tractaments. Actualment, aquest programa està implantat i consolidat.

El primer programa va ser implantat l'any 1998 i l'objectiu principal era implementar el protocol d'intervenció dietètic i nutricional en la població de la Llar dels Ancians, detectar-ne de manera precoç la malnutrició i el risc de patir-ne.

Un dels problemes dels centres residencials era coordinar els horaris dels treballadors i l'atenció als usuaris. Per tant, la primera cosa que varen fer va ser modificar els horaris d'ingesta, perquè els usuaris no haguessin d'estar dotze hores sense ingerir res. Establiren les necessitats nutricionals en cada cas de manera individualitzada a partir dels paràmetres que aporta l'escala *Mini Nutritional Assessment* (MNA) i confeccionaren uns fulls de registre per dur el control de les ingestes. Amb aquests registres aportats pel personal auxiliar d'infermeria podem conèixer de manera rigorosa i objectiva les ingestes de tot el dia i l'acceptació tant dels suplementes pautaats com de les dietes adaptades. Un altre objectiu assolit és adaptar les textures de la dieta i la suplementació dietètica. L'any 2002 el centre començà a dissenyar dietes terapèutiques seguint les prescripcions mèdiques i les patologies de cada pacient, tenint en compte els gustos, hàbits i condicions de vida dels residents. Una feina important que és desenvolupada dia a dia és l'educació

i assessorament als residents i familiars, per la qual cosa el centre concerta visites per informar sobre l'alimentació que ha de seguir el resident en cada cas.

Pels usuaris l'alimentació és una part important de la seva vida. Moltes vegades els temes de nutrició han de ser pactats i per ells la qualitat del servei és avaluat en funció de si estan satisfets o disgustats amb el menjar que els donen.

Hi ha dues comissions. La primera és la Comissió de Nutrició, que està formada per l'equip mèdic, la coordinadora d'infermeria i la dietista. Es reuneixen una vegada al mes per unificar els criteris en alimentació, nutrició i higiene entre els professionals que diàriament s'encarreguen de les tasques de l'alimentació. L'altra, la Comissió de Menús, està formada pel cap de cuina, el cap de menjador, el responsable de l'economat, un membre de la Junta de Residents i la dietista. Aquests es reuneixen un pic a la setmana, dissenyen els menús setmanals i el membre de la Junta de Residents transmet el sentit de satisfacció o insatisfacció dels residents de la setmana anterior.

La mitjana de consultes de nutrició i dietètica és de 2.074 anuals i els motius de consulta són: Alzheimer, anorèxia, adaptació de la dieta, diabetis, dieta líquida oral, dislipèmia, avaluació nutricional MNA, hepatopaties, nutrició enteral, obesitat, particularitats dietètiques fixes, protocols, suplementació dietètica i trastorns del comportament alimentari.

#### **9.4. Unitat de Cures d'Infermeria**

L'equip mèdic de la Llar dels Ancians va considerar important crear una Unitat d'Infermeria per als tractaments aguts i per estabilitzar els processos crònics, ja que el perfil dels residents canviava de manera progressiva. De cada vegada tenien residents més dependents, amb més pluripatologia i polifarmàcia. La residència ja comptava amb el Servei de Farmàcia, que permetia administrar fluidoteràpia, medicació endovenosa... A partir d'això, podia tractar patologies de naturalesa diversa, que abans havia d'enviar als hospitals de referència. Amb aquest servei, els residents podrien tenir una atenció més propera al seu domicili, la residència, i sentir-se protegits pels metges que ja coneixen i pel personal assistencial que els atén cada dia. Eren els anys en què els centres residencials cobrien no solament els aspectes socials, sinó també els sanitaris, segons les característiques dels usuaris.

Els objectius d'aquesta unitat són: optimitzar els recursos sanitaris de la residència, millorar la cartera de serveis a l'usuari, fer més eficient l'atenció integral al resident i evitar, en la mesura que sigui possible, la iatrogènia provocada pels trasllats i ingressos innecessaris a les unitats hospitalàries.

La unitat va ser creada el març de 2005 i disposava de dos llits. El maig va ser ampliada amb quatre llits més i, a l'actualitat, la unitat està consolidada i disposa de dotze llits.

Els primers resultats varen confirmar la idoneïtat del recurs. Dels ingressos que va tenir la unitat durant nou mesos, només un 4% varen ser derivats a l'hospital de referència; un 8% varen ser defuncions i el 88% varen ser altes per curació o millora. Amb aquests resultats podem concloure que la unitat és eficaç i eficient des del punt de vista econòmic, ja que el preu per llit i unitat d'infermeria és menys costós que el de llit a l'hospital. Els usuaris i els familiars n'estan satisfets i ho consideren una millora de la qualitat de vida dels seus grans i a l'hora d'acompanyar-los en els moments més crítics de la malaltia. Les patologies més incidents que generen els ingressos a la unitat són: infeccions respiratòries i urinàries, descompensació de patologies cardiovasculars i pacients pluripatològics amb signes de deshidratació. Des que aquesta unitat va ser creada, les derivacions hospitalàries han disminuït un 65% respecte d'anys anteriors, segons el registre de l'equip mèdic.

## 9.5. Equip de fisioteràpia

L'any 1989 la Llar dels Ancians va fer la primera inversió en material de rehabilitació. De llavors ençà, els programes de rehabilitació han millorat i augmentat. En aquests moments, les funcions dels fisioterapeutes són: fisioteràpia i rehabilitació, manteniment de les activitats de la vida diària (AVD) i gerontogimnàstica (com a acció preventiva). Amb l'objectiu de millorar la qualitat de vida, hi ha dos grups setmanals i duen a terme activitats com: gimnàstica dolça i creativa, expressió corporal i mímica, aeròbic, activitats rítmiques, recreatives (amb material i música), tècniques de respiració, relaxació, esports adaptats, etc.

El 2008 varen ser tractades dues-centes trenta-tres patologies; les més habituals i per ordre foren: gonartrosi, immobilitat, espandiloartrosi i lumbàlgia.

En els períodes estivals, de juny a setembre, l'equip de fisioteràpia duu a terme activitats d'hidrogimnàstica a la piscina del centre i ofereix el programa tant als usuaris de la residència com als de la comunitat.

## 10. A l'actualitat

Fins ara, la Llar dels Ancians ha desenvolupat el seu servei amb un model d'atenció mixt que encara ara manté: els usuaris autònoms conviuen amb les persones dependents i comparteixen els serveis.

### 10.1. Descripció del programa

La residència Llar dels Ancians té la missió d'oferir el màxim nivell de qualitat de vida possible a les persones de més de seixanta anys que hi resideixen, de manera temporal o

permanent. Per això, ofereix atenció integral a la persona, promou aspectes convivencials i en té cura, proposa integració i participació en la vida de la residència tant dels usuaris i els familiars com del personal del centre.

## 10.2. Objectiu general

L'objectiu general de la Llar dels Ancians és oferir atenció individualitzada a la gent gran acollida perquè hi visquin amb el grau màxim de benestar possible i tinguin més qualitat de vida. Així mateix, en promou la integració social a través d'una oferta d'activitats socioculturals i del foment de les relacions socials i la convivència.

## 10.3. Normativa reguladora

Decret 66/1999, de 4 de juny, pel qual s'aprova el Reglament regulador del Sistema Balear de Serveis Socials.

Decret 123/2001, de 19 d'octubre, de definició i regulació de les condicions mínimes d'obertura i funcionament dels centres i serveis per a gent gran, tant públics com privats, ubicats en el territori de les Illes Balears.

Circular de l'1 de juliol de 1992, del Ministeri de Treball i Seguretat Social, sobre normes per a la resolució de sol·licituds d'estades temporals en centres residencials de l'INSERSO.

Llei 4/2009, d'11 de juny, de serveis socials de les Illes Balears.

Decret 83/2010, de 25 de juny, pel qual s'estableixen els principis generals dels procediments per al reconeixement de la situació de dependència, la intensitat de protecció dels serveis i el règim de compatibilitat de les prestacions del Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència en l'àmbit de la comunitat autònoma de les Illes Balears.

Decret 84/2010, de 25 de juny, pel qual es regulen els criteris per calcular la capacitat econòmica amb la finalitat d'establir la participació econòmica de les persones beneficiàries de les prestacions assistencials que formen part de la Xarxa Pública d'Atenció a la Dependència de les Illes Balears, i per concretar les prestacions econòmiques del Sistema per l'Autonomia i Atenció a la Dependència.

Decret 86/2010, de 25 de juny, pel qual s'estableix els principis generals i les directrius de coordinació per a l'autorització i acreditació dels serveis d'atenció a persones grans i persones amb discapacitat, i es regulen els requisits d'autorització i acreditació dels serveis residencials de caràcter supràinsular per a aquests sectors de població.

Resolució de la consellera d'Afers Socials, Promoció i Immigració, de l'11 de novembre de 2010, per la qual s'estableixen els procediments d'ingrés i trasllat a residències i centres de dia de la Xarxa Pública d'Atenció a la Dependència per a gent gran en situació de dependència.

#### **10.4. Serveis que presta la Llar dels Ancians**

Servei d'allotjament

Servei de manutenció

Ajuda per a les activitats bàsiques de la vida diària en funció del nivell d'autonomia

Atenció medicorehabilitadora i d'infermeria

Programa de nutrició personalitzat

Fisioteràpia i programes de psicomotricitat, natació i gimnàstica

Centre de Dia per a malalts d'Alzheimer

Servei d'Atenció Psicogerotològica: animació estimulativa i sociocultural i assistència social

Teràpia ocupacional

Servei de bugaderia

Servei de podologia

Servei de perruqueria

Servei bancari

Serveis religiosos

#### **10.5. Perfil de l'usuari**

Servei d'Estada Permanent: el 86% dels usuaris assistits.

Servei d'Estada Temporal: el 99% de persones assistides.

Centre de Dia: el 100% dels usuaris assistits, el 70% dels quals són dones i més de la meitat tenen més de vuitanta anys.

### **11. Mirar cap envant**

A partir d'un seguit de lleis, avaluacions i informes hom ha configurat el que hauria de ser la residència Llar dels Ancians.

La promulgació de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, estableix que són les comunitats autònomes les institucions que han de facilitar l'acreditació que garanteixi el compliment dels requisits i estàndards de qualitat per a tots els centres del catàleg de serveis.

L'any 2008 foren avaluats l'organització i el funcionament dels dos centres residencials de més capacitat de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS). Un d'aquests, la Llar dels Ancians, tenia tres-centes setanta-una places en funcionament, un 35,84% de les quals era per a usuaris autònoms i la resta, per a persones dependents.

El mateix any també fou aprovat el Pla estratègic de l'IMAS, que establia uns objectius de gestió i atenció excel·lents, especialització en persones dependents, obertura a les famílies i a la comunitat, i adaptació als requisits de la Llei de dependència.

Aquestes són les tres línies que són plantejades en aquell Pla estratègic, que ha de regular i adaptar el funcionament de les residències. La primera és millorar el model de gestió, fer-lo eficient i de qualitat en l'organització a través d'un organigrama, implantant-hi la gestió per processos, fomentant-hi el treball en equip, l'ús intensiu de la tecnologia i la formació contínua dels treballadors. La segona és redefinir el model d'atenció i relació de les persones (usuaris directes, familiars, treballadors i comunitat) adaptat a la Llei de dependència, especialitzat, obert i modern. I, finalment, la tercera és millorar els espais de convivència, que han de ser confortables per als residents, familiars i treballadors.

Aquest model d'atenció residencial podria estar configurat de manera la següent:

- Usuaris dependents de grau III i II, amb atenció a la dependència. La cartera de serveis podria ser la següent: estades permanents, temporals, de cap de setmana, diürnes i nocturnes. Els programes que hom aplicaria per promocionar l'autonomia i prevenir la dependència serien de rehabilitació cognitiva i física.
- Usuaris dependents de grau I: estades permanents i temporals, amb problemàtica social, com ara la manca de recursos econòmics o problemes d'habitatge, familiars i/o dels cuidadors. Els programes serien de rehabilitació cognitiva, física i activitats d'oci.

A les persones autònomes de la comunitat també podrien oferir-los els mateixos programes que als usuaris dependents de grau I.

La formació contínua de promoció i atenció per a persones autònomes de la comunitat, familiars, treballadors, voluntaris i estudiants seria a través de cursos, jornades, conferències, etc.

En la línia de millorar els espais de convivència, en primer lloc, cal modernitzar els pavellons C i D, reformar-los i modernitzar-ne els equipaments socio-sanitaris; quan fos possible, caldria fer-ho també als pavellons H i G.

## Referències bibliogràfiques

*Anteproyecto de normativa interior para residentes de la Llar dels Ancians*. Confeccionat pels membres de la Junta de Residents. Any 1982.

Bestard, Bartomeu. «La casa de la misericordia. Crónica de Antaño». *Diario de Mallorca*.

*Definición de la estructura organizativa del Hogar de Ancianos aprobada por el pleno el día 3 de abril de 1989*.

De Juan, M. J.; Pagán, C.; Pou C.; De Antonio, J. A. *Proyecto de Taller de Alimentación y Cocina práctica para el Paciente Diabético anciano que vive en Institución*. Eivissa, gener de 2005.

De Juan, Javier. «Guia sobre la integració de l'IMAS a la Xarxa d'Atenció a la Dependència». Coordinació de centres residencials. Consell de Mallorca: Departament de Benestar Social, Institut Mallorquí d'Afers Socials, 14 d'octubre de 2010.

*Encuesta de alimentación y técnicas culinarias para residencia geriátrica*. Madrid, 2005.

*Eficacia del seguimiento dietético-nutricional en una población geriátrica institucionalizada valorada con la escala Mini Nutritional Assessment (MNA)*. Madrid, abril de 2005.

Fullana, Pere (director de La Llar dels Ancians). *Projecte per un Pla de qualitat*. Any 2000.

Gómez, F. «Residencias de ancianos: de "casa de misericordia" a centros gerontológicos». *Revista Española de Geriátria Gerontológica*, 2007 (núm. 42). Suplement I: I.

«L'estratègia de l'IMAS. Estratègia de les residències IMAS: Llar dels Ancians». *Pla d'implantació bàsic de qualitat*. 2006-2011.

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

Ley General de Beneficencia, 20 de junio de 1849. Ministerio de la Gobernación del Reino.

López, Rosa; López, J. A. «La reorientación de la asistencia en residencias de ancianos: una perspectiva integradora». *Revista Española de Geriátria Gerontológica*, 2007 (núm. 42). Suplements I, 2: 4.



*Memoria Evaluación de la Residencia Llar dels Ancians.* Instituto Gerontológico Matia (INGEMA). Any 2008.

Memòries de la Llar dels Ancians dels anys 2000 a 2009.

Orden de 16 de mayo de 1985, por la que se aprueba el estatuto básico de los Centros de Tercera Edad del Instituto Nacional de Servicios Sociales de la Seguridad Social.

Orden de 8 de enero de 1986, por la que se aprueban los nuevos baremos de admisiones, traslados y permutas en los centros residenciales del Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO) de la Seguridad Social.

*Puesta funcionamiento de una unidad de enfermería para tratamientos agudos y estabilización de procesos crónicos en una residencia Geriátrica.* 2006.

*Reglamento del Asilo Provincial denominado Casa de Misericordia.* Escuela Tipográfica Provincial. Palma, 1946.

*Residencia de ancianos (centro geriátrico).* Abril de 1977 (no hi apareix la firma de l'autor).

Resolución de 26 de agosto de 1987 de la Dirección General del Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO) por la que se regulan los ingresos, traslados y permutas en los Centros Residenciales para la Tercera Edad.

*Servicio de farmacia en una residencia geriátrica: demanda asistencial.* XLVII Congreso de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Málaga, juny de 2005.

Sintes, Josefina (directora gerent de la Llar dels Ancians). *Una experiència de gestió.* Any 1993.

*Situación actual del Hogar de Ancianos.* Informe de l'any 1989.

Soler, Juan. *Memoria de actividades desarrolladas por la Llar dels Ancians. Años 1985-86-88-89.*

## Autora

M. ÁNGELES PÉREZ ALBERTÍ

Oña (Burgos) 1955. Diplomada en Treball Social i Especialista Universitari en Direcció i Gestió de Serveis Socials. Universitat de les Illes Balears. Directora de la residència Llar dels Ancians, Departament de Benestar Social (Institut Mallorquí d'Afers Socials), Consell de Mallorca.

### Col·laboradors

Ramón Oró, resident de la Llar dels Ancians

Sofia Merino Pérez, assessorament narratiu i llingüístic

Equip de treballadors de la Llar dels Ancians