



“La soledad se acaba cuando una persona le da la mano a quien la sufre”

[asociacioncontralasoledad@gmail.com](mailto:asociacioncontralasoledad@gmail.com)

Calle Meléndez Valdés 24, bajo, 28015 MADRID

## HACIA UN NUEVO MODELO DE CENTROS RESIDENCIALES DE PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA

Madrid 8 de junio de 2020

### Introducción

Después de los dos últimos **comunicados** de la Asociación sobre los retos de nuestras sociedades tras el Covid19, y sobre los cambios necesarios ante el modelo residencial más utilizado y también fallido mayoritariamente; hemos querido preparar este **documento** con el objetivo de recordar y proponer reflexiones y medidas que sirvan, a unos y otros actores protagonistas, para tomar decisiones valientes que nos permitan cambiar, desde las voluntades políticas y sociales, el rumbo de nuestras comunidades.

En este documento encontrarán razones, datos y reflexiones útiles, que a lo largo de décadas se han ido plasmando, sin que la voluntad política de muchos y en muchas ocasiones, se comprometiera para ponerlas en marcha.

Se leen artículos, se oyen voces, se escuchan tertulias, que apelan a una vuelta a la normalidad conocida. ¿Es esto lo que hay que hacer? ¿O la normalidad vivida hay que cambiarla?

Para que cuenten hasta diez antes de contestar, permítannos ser provocadores. El Coronavirus o Covid19 es un virus más democrático que otros, al menos en sus efectos y en su expansión. Ha movilizó al mundo entero porque ha afectado a los países “del norte”, a los más desarrollados y a los más poderosos económicamente hablando. Y nos hemos escandalizado y asustado porque.... nos ha afectado a nosotros. Claro que, a medida que se analizan los datos, solo es más democrático en cierto sentido, porque de nuevo el virus se ceba más con las poblaciones más pobres.

¿Nos escandalizamos cuando UNICEF dice que anualmente mueren 1,5 millones de niños y niñas en los países más pobres por falta de vacunas y que en este año, 20 millones de niños no han sido vacunados de sarampión, difteria y tétano? ¿O cuando ACNUR recuerda que ya hay cerca de 71 millones de personas desplazadas y refugiadas por los conflictos bélicos y las hambrunas? Hambre crónica y desnutrición que sufren 850 millones de seres en el mundo según la FAO. ¿Nos escandalizamos cuando leemos en ONU-Mujeres que cada año son asesinadas, por violencia de género, 90.000 mujeres y la mayoría de ellas por sus parejas o exparejas? ...

¿Volver a lo que teníamos o aprender algo de esta lección? **Ojalá seamos realmente seres inteligentes y decidamos hacer algunos cambios para que las personas y sus necesidades sean el motor de la sociedad que queremos tener y cuidar.**

Hoy y aquí aportamos nuestra pequeña contribución en lo que se refiere al cuidado de las personas mayores y sus políticas más inteligentes.

Y siempre recordando que, para hacer frente a las políticas igualitarias hacia cada colectivo de la sociedad, se necesitan: acciones positivas; acciones transversales que involucran a varias áreas y sectores; sostenidas en el tiempo y financiadas adecuadamente; **con alta participación de los grupos a los que van dirigidas y con un amplio consenso social y político, para que las alternancias políticas no paralicen su desarrollo y objetivos marcados. Lo que falta es voluntad social y voluntad política, en definitiva.**

### **1. Cuidados y envejecimiento activo y saludable.**

**En 1982 NN.UU. celebró en Viena una primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento y aprobó un Plan de Acción con una serie de Recomendaciones.** Desde entonces cada país, según su realidad demográfica, su longevidad y su capacidad económica, tenía ya una ruta de trabajo muy eficaz para promover políticas que garantizaran igualdad de derechos a las personas mayores y para alentar a los centros de investigación para que, con sus trabajos, dieran respuestas adecuadas al fenómeno del envejecimiento.

Es un texto vigente en la actualidad, aunque ya tenga unos años. Sobre el motivo de este documento, en su punto 64 dice: “un alojamiento adecuado y un ambiente físico agradable son necesarios para el bienestar de todo el mundo... Una vivienda adecuada es todavía más importante para los

ancianos, en cuyo domicilio se centra la casi totalidad de sus actividades”. De este punto nacen seis recomendaciones que animan y argumentan que la vivienda que habite una persona anciana ha de ser algo más que un mero albergue y que la permanencia en su domicilio, con servicios de teleasistencia y ayuda a domicilio y con apoyo de los servicios comunitarios, es y está antes que otras propuestas (resol.19), que las reconstrucciones urbanísticas deben hacerse pensando en la integración social de las personas mayores (resol. 20), que estas deben participar en la comunidad (resol.22), que deben ser protagonistas de las políticas que les afectan (resol.24) ...

Europa toma nota de ello e inicia su trabajo, tanto en el Consejo, como en la Comisión y en el Parlamento Europeo, con Resoluciones, Directivas, Recomendaciones y Decisiones, como la de noviembre de 1990 donde, en su punto 11 y en sus apartados II y III, plantea que hay que promover viviendas flexibles y diversas para el alojamiento de las personas de edad avanzada y que las prestaciones semi - residenciales y la coordinación sociosanitaria, de unos y otros servicios, es fundamental....

Había inteligencia y propuestas hace más de 30 años. Y en España también. ¿Por qué olvidarlo?

La evolución de la esperanza de vida de los españoles que es una de las más altas del mundo y con una fecundidad de las más bajas también del mundo, hacen de nuestro país uno de los que envejece más rápidamente. Este desarrollo demográfico, unido a los cambios rápidos y las transformaciones sociales que vivimos, condujo a que se hicieran las investigaciones que se proponían desde Viena y las políticas transversales con acciones positivas que se recogieron en el **Plan Gerontológico Nacional**.

Así, un Ministerio de Sanidad se comprometía a desarrollar los sistemas de cuidados alternativos al internamiento, con hospitales de día y con atención domiciliaria. También asumía instrumentar medidas encaminadas a la atención psico - geriátrica. Pretendía favorecer la permanencia de las personas mayores, incluso enfermas, en su domicilio, con programas de adecuada atención y cuidados, buscando reducir las estancias hospitalarias innecesarias. Se exigía atender tanto a las personas mayores ingresadas en hospitales como en **residencias asistidas**. Sanidad y Asuntos Sociales aspiraban a una integración y coordinación de los servicios mutuos. En

definitiva, se buscaba la atención a las personas mayores desde el Sistema de Salud, allá donde estos estuvieran.

El Ministerio de Asuntos Sociales se planteaba 19 objetivos en el Plan y las medidas reseñables que están vinculadas a la vivienda y el alojamiento eran: a) Conseguir que el domicilio de la persona mayor tenga las condiciones de acceso y habitabilidad, promoviendo aquellos años la eliminación de barreras arquitectónicas y proyectos de rehabilitación de viviendas. Por cierto, este sigue siendo un nicho de empleo aún a tener en cuenta ante la reanimación de la economía actual tras esta pandemia tan paralizante. b) Reservar un 3% de viviendas de protección oficial y viviendas sociales para las personas ancianas. c) Establecer un **programa de viviendas tuteladas y de viviendas compartidas**. Así como impulsar los acogimientos familiares de mayores y garantizar plazas residenciales con condiciones de idoneidad, funcionamiento, infraestructuras, servicios y medios materiales y humanos adecuados según a las personas que atiendan.

**El Libro Blanco sobre el envejecimiento activo**, en su capítulo dedicado a vivienda insiste, como lo hizo NN.UU., en la necesidad de desarrollar políticas de urbanismo y vivienda que tengan en cuenta las necesidades de las personas mayores y los cambios que las familias estaban experimentando a finales del siglo XX.

**Es decir, en el último cuarto del siglo XX, el envejecimiento activo y saludable significaba:**

- ✓ **Poner en el centro de las políticas, también, las políticas ante el envejecimiento y la atención a las personas que envejecían.**
- ✓ **Hacer visibles, protagonistas y activos participantes de la vida de la comunidad a las personas mayores.**
- ✓ **Contar con esas personas para desarrollar las políticas que les afecta.**
- ✓ **Impulsar la prevención del envejecimiento del envejecimiento a través de programas de ocio, cultura, actividad física, y de políticas sociales y sanitarias acordes a sus necesidades.**
- ✓ **Diseñar pueblos y ciudades con sus barrios pensando en desarrollos que aportan proximidad, cercanía y vida social en el entorno donde se vive.**
- ✓ **Y, desde luego, mejorar las viviendas, las diferentes viviendas y formas de vivir que son muchas. Ser y estar.**

Incluso, en el siglo XXI, en 2010, bajo el esfuerzo de España, Europa celebra la **Conferencia Europea sobre Envejecimiento activo y saludable** que declara el año 2012 como el **Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la solidaridad intergeneracional**. Y han pasado ya 30 años desde la reunión de Viena.

**Sí, todos los grandes retos necesitan algunos años para alcanzarse y políticas sostenidas en ese tiempo para hacerse realidad, pero hay que ponerse y continuar la tarea.**

Según pasan los años, la longevidad crece, las poblaciones envejecen, las enfermedades crónicas se hacen difíciles, el porcentaje de personas mayores de ochenta, noventa, cien años y más aumenta. Los programas y servicios que incluso se pensaban para un futuro, son ya necesidades presentes y urgentes. En España fue el momento de aprobación en las Cortes Generales de la **Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LAPAD) de 2006**.

**Una Ley que implica un cambio cualitativo.** Desde 2007 hay unos derechos sociales que son de obligado cumplimiento para la mejor calidad de vida de las personas que, al cumplir años o por otros motivos, se convierten en personas dependientes. Una nueva política de calidad de vida, de bienestar. La mejora del Estado de Bienestar Español con el desarrollo de su Cuarto Pilar. Una Ley generadora de empleo también. Una política que favorece especialmente a las mujeres, cuidadoras informales o cuidadoras laborales. Un campo de capacitación y formación y de desarrollo de nuevas y viejas profesiones. Una oportunidad de desarrollo de la Economía Social y, por supuesto, una política dirigida a las familias.

Una Ley con tantos valores, ¿Por qué se está boicoteando tanto y desarrollando tan mal?

Por falta de inteligencia y de voluntad política de muchos. Por falta de visión del potencial que tiene para nuestro país. **Vemos que, desarrollando bien esta Ley, podríamos tener un sector económico prometedor, el sector de los cuidados, destinado a atender, con calidad y buen clima, a numerosos ciudadanos europeos a través de proyectos innovadores de hábitat.**

Todas las políticas hacia las personas mayores de nuestro país han ido dirigidas a su calidad de vida y a su envejecimiento activo y saludable, pero esta pandemia nos ha dejado claro que no estábamos haciendo las cosas

tan bien como debíamos, especialmente en las residencias, lo que nos debe llevar a discutir, reflexionar, reconducir y proponer mejoras para que este equipamiento pueda dar respuestas adecuadas a otras emergencias futuras.

**Con un buen informe de cada CC. AA. y mejor también de cada Parlamento Autonómico, el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia deberá reunirse para analizar lo que ha pasado y cómo resolverlo. También lo debería hacer el Comité Consultivo del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.**

**Haciendo cumplir la Ley, se deberá llevar un Informe a las Cortes. Recordamos que la Ley en su Disposición final sexta obliga al responsable del gobierno a llevar un Informe anual al Parlamento. ¿Cuántos informes se han presentado desde 2008?**

Seguiremos aportando ideas y propuestas en las siguientes páginas, para contribuir, al menos desde la pequeña responsabilidad que corresponde a nuestra organización como miembros activos de la sociedad, a que las políticas públicas se pongan de una vez a la tarea que les corresponde, sin necesidad de inventar lo ya inventado.

## **2. Situación actual de las residencias**

### **Datos generales**

Según un estudio del CSIC (*Consejo Superior de Investigaciones Científicas*) en 2019 había en España 5.417 centros residenciales para personas mayores, con una capacidad de 372.985 plazas. Esto supone una oferta de 4.1 plazas de residencia por cada 100 personas mayores. Más de la mitad de las plazas, en concreto 191.767, estaban en centros residenciales con más de 100 plazas y 78.458 eran ofertadas en residencias con capacidad entre 50 y 99 plazas cada una. Esto supone que aproximadamente tres de cada cuatro personas residentes son atendidas en centros residenciales grandes o muy grandes.

Según la titularidad de los centros, tres de cuatro plazas ofertadas (271.696) pertenecen a centros privados, lo que indica claramente que la oferta pública es escasa y muy minoritaria en comparación con la privada. Los principales titulares de las residencias privadas, según una publicación del diario digital *Infolibre* del 25 de mayo de 2020, son 12 grandes grupos, 11

de ellos mercantiles, que perciben el 64% del dinero público dedicado a residencias.

Este es un dato hoy muy importante. Ya en 2014 un Informe realizado por *Antares Consulting* y *AESTE* (uno de los 12 grandes grupos privados del sector), señalaba que “el sector empresarial representa cerca del 73% de la oferta total del parque geriátrico” y que se estaba produciendo una concentración en pocos grupos empresariales. Según el informe, esta mayor presencia del sector privado se producía aprovechando la disminución de la aportación pública a la LAPAD (Ley de Dependencia), especialmente la de la Administración General del Estado. Y también aprovechando la ausencia de partidas sanitarias para convertir a las residencias en centros sociosanitarios. La estrategia de este sector privado para crecer en el mercado residencial se basaba ya entonces en el mercado exógeno, consistente en adquirir residencias ya existentes, no de nueva construcción, con la presencia sobre todo de fondos de inversión extranjeros. En otras palabras, la oferta privada aprovechó para crecer las dificultades de financiación pública del sector, viendo en esta carencia un interesante nicho u oportunidad de negocio.

El hecho de la privatización creciente del sector residencial puede también explicar que, estando ocupadas no más del 80% de las plazas ofertadas, las Comunidades Autónomas (CCAA) tengan largas listas de espera de solicitantes de plaza, por falta de oferta pública gratuita o en condiciones de precio al alcance de la población general.

Hay distintos modelos de gestión y financiación de las residencias que se pueden agrupar en seis grandes apartados: a) residencias públicas gestionadas por las administraciones titulares; b) residencias de gestión indirecta, es decir, su titularidad es pública, pero están gestionadas por empresas en general pertenecientes a grandes grupos; c) residencias del Plan Velocidad en la Comunidad de Madrid, que han sido construidas en suelo público por empresas privadas bajo concesión administrativa por un período de 50 años; d) residencias concertadas. Son privadas a las que las administraciones públicas contratan un número de plazas para atender a personas mayores con derecho a atención residencial; e) residencias privadas que comercializan sus plazas de forma privada. La financiación de todas ellas procede, mayoritariamente, de fondos públicos.

El precio medio de cada plaza privada en España en 2017, según el portal *Inforesidencias.com*, fue 1.955,38 euros mes, aunque con una gran variación de unos territorios a otros. El precio medio más alto fue el del País Vasco, 2.495 euros. El precio medio más bajo fue el de Castilla La Mancha, 1.420,97 euros. Estos precios los hemos obtenido sumando el 10% de IVA, que el estudio dice que hay que añadir, ya que no lo incluye.

### **Principales problemas del actual sistema de centros residenciales**

En estas valoraciones seguimos en gran parte los temas expuestos por *el Defensor del Pueblo en su Informe de 2019*.

**El sector de centros residenciales en nuestro país es en general de bastante opacidad y falta de transparencia.** No están disponibles unas estadísticas fiables y actualizadas de los centros residenciales. El informe citado del Defensor del Pueblo dice que solo 9 de las 17 Comunidades Autónomas, que son las administraciones que tienen las competencias sobre residencias de mayores, le han entregado los datos solicitados para 2019, estando entre las 8 que no lo han hecho, las 4 que tienen una mayor población.

A nuestro juicio resulta casi imposible obtener datos tan esenciales como los siguientes debido a la opacidad o falta de coordinación estadística de las CCAA:

- ✓ Cuál es la oferta de plazas realmente disponibles y cuál es el tiempo de espera por territorios para obtener una plaza.
- ✓ Criterios y procedimientos de acreditación de los centros por CCAA.
- ✓ Cuál es la ratio de personal de cuidados y de atención psicosocial y socioeducativa por residencias y por territorios. Y cómo ha ido evolucionado esa ratio año tras año. Qué CCAA la han revisado al alza.
- ✓ Tipo de formación del personal que atiende directamente a las personas residentes.
- ✓ Condiciones laborales y profesionales del personal de cuidados y de atención psicosocial y socioeducativa. El VII Convenio Marco Colectivo de Dependencia en vigor, firmado con CCOO establece, a título de ejemplo para 2012-2013 un salario base de 974 euros del gerocultor, puesto esencial para determinar la calidad de los cuidados. ¿Se ha actualizado este salario, dónde y cómo?



- ✓ Qué residencias ofrecen una carta de derechos de los residentes.
- ✓ Qué residencias firman un contrato con solicitantes de plaza y sus familias, en el que se especifican precios, servicios a prestar y condiciones de calidad de cada uno de ellos
- ✓ Porcentaje de residencias que ofrecen en cada CCAA cuidados sociosanitarios y recursos dedicados a ellos.
- ✓ Planes y capacidad (recursos) de inspección de los centros por CCAA.

Por otro lado, **hay una gran dispersión normativa según las Comunidades Autónomas** que legislan cada una sin una coordinación entre sí o sin un marco común acordado, cuya promoción sería tarea de la Administración General del Estado, a propuesta del Consejo Territorial de Servicios Sociales o del Sistema de Atención a la Dependencia.

En las distintas normativas por CCAA se da una cierta coincidencia en la exigencia de licencia municipal para la construcción, en la autorización de construcción y la autorización de funcionamiento, en algunos casos provisional o para un plazo, en otros definitiva. La diferencia de normas es grande en las referidas a dormitorios, como número de m<sup>2</sup>, si ha de ser habitación individual o no, o si se autoriza un número máximo de camas o no. La dispersión o indefinición de las normas es especialmente acusada al hablar de la titulación de los directivos y de los profesionales de cuidados, así como de las ratios obligatorias de personal- residentes.

**En la actualidad no existe una legislación estatal actualizada**, que desarrolle por ejemplo los cambios que se produjeron en la LAPAD (Ley de Autonomía Personal y Atención a la Dependencia) de 2006. Falta también legislación de mínimos de recursos de atención, tanto en el aspecto social como sanitario, de los que tienen que disponer las residencias en todo el territorio español, para garantizar la igualdad de oportunidades y la atención sanitaria universal que estableció la Ley General de Sanidad de 1986. La pandemia del COVID-19, que estamos sufriendo en 2020 ha puesto de relieve esta trágica y masivamente mortífera falta de atención a residentes, así como la ausencia de disposiciones que la garanticen en todo el territorio asegurando unos mínimos indispensables.

La situación actual es una maraña de disposiciones diferentes por CCAA, muchas sin actualizar, que en bastantes casos **no garantizan los derechos humanos básicos de las personas residentes y producen una gran**

**inseguridad jurídica**, como explica con detalle el Informe citado del Defensor del Pueblo para las tres siguientes situaciones:

- ✓ **Ingresos involuntarios en las residencias.** Hay jurisprudencia suficiente, entre ella la doctrina del Tribunal Constitucional, que establece que debe existir una implicación de la fiscalía y autorización judicial. Pero en bastantes CCAA se producen ingresos involuntarios en las residencias sin autorización judicial, basándose únicamente en la decisión de los tutores legales de los residentes.
- ✓ **Sujeciones físicas.** Se producen con demasiada frecuencia, debiendo ser una medida excepcional y puntual, sin que estén reguladas en las normas autonómicas y sin que exista autorización legal.
- ✓ **Restricción de visitas de familiares y allegados a los residentes.** Existe abundante legislación de ámbito superior que establece que esta restricción afecta a la libertad de las personas y a los derechos fundamentales, por lo que requiere autorización judicial. Dejar la decisión exclusivamente al representante legal del residente viola diversas instrucciones de la Fiscalía, en cumplimiento de sentencias del Tribunal Constitucional, del Tribunal Europeo de Derechos Humanos y de la Convención sobre las Personas con Discapacidad de 2006. El Defensor del Pueblo se ha tenido que dirigir a algunas Consejerías responsables en las CCAA recomendando que no autoricen esta práctica ilegal.

Otro gravísimo problema es **la insuficiente financiación pública**, que ha dado lugar a una gran carencia de plazas públicas y concertadas de atención residencial. Este hecho, no solo ha facilitado la gran preponderancia de la oferta privada sobre la pública, como hemos apuntado antes, sino, lo que es fundamental, **está privando de atención a cientos de miles de personas dependientes, mayores y discapacitadas, que tienen derecho reconocido a ser cuidadas según la LAPAD y no pueden acceder a esos cuidados**, produciéndose también una enorme desigualdad entre territorios, dependiendo de los recursos y las políticas de cada CCAA. La falta de financiación tiene varias causas, pero la principal es que la Administración General del Estado (AGE) no ha cumplido lo previsto en la LAPAD en relación con la obligación de aportar al sistema de atención a la dependencia, el 50% de la financiación pública para garantizar el mínimo acordado, que garantice la igualdad de toda persona necesitada de atención

independientemente del territorio en que tenga su residencia. El otro 50% estaba previsto que lo aportarán las CCAA que tienen las competencias residenciales. El recorte se produce especialmente a partir del RD Ley 20/2012, y se va ampliando de forma inexorable especialmente hasta 2015. Aunque persiste en la actualidad. Como resultado de este incumplimiento de la aportación financiera de la AGE, se ha producido un recorte acumulado que en a final de 2019 sumaba 5.864 millones de euros. Esto ha obligado a que las CCAA estén aportando en 2020 el 80% de la financiación y la AGE sólo el 20% frente al 50% inicialmente previsto. 3.612 millones de euros de quebranto para las arcas autonómicas. Las CCAA se ven obligadas a trasladar este recorte a las prestaciones, que en muchos casos impiden reunir la más mínima calidad y dignidad. En algunos casos por falta de recursos, en otros porque, aun teniendo algunas Comunidades una riqueza territorial relativamente alta, han puesto en marcha medidas insolidarias que dedican recursos muy escasos a las políticas sociales de su población.

Destacamos en este sentido sólo algunos datos recogidos del *Dictamen para 2020 del Observatorio para la Dependencia, elaborado por la Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales*:

- ✓ En España a final de 2019 había 1.385.037 personas dependientes, el 3% de la población. Dos tercios son mujeres y el otro tercio hombres.
- ✓ 426.000 personas dependientes (el 30,8% del total) están desatendidas, bien porque están pendientes de valoración, ya que la media de tramitación de sus expedientes son unos 18 meses, el triple del plazo legal, bien porque después de valoradas y reconocido el derecho, están en la lista de espera. En 2019 murieron 31.000 personas sin ser atendidas.
- ✓ Las prestaciones por cuidados familiares se han disminuido de forma drástica en los últimos años, incrementando sustancialmente el costo para las familias.
- ✓ En el último proyecto de PGE (Presupuestos Generales del Estado) se había previsto un aumento de 415 millones de presupuesto de la AGE, pero está pendiente de aprobar por la falta de consenso político. El consenso se dio teóricamente para este tema en el Pacto por la Dependencia de 14 de diciembre de 2016, que firmaron los portavoces de los Grupos Parlamentarios para

comprometer unos mínimos de recursos, pero, por las circunstancias de inestabilidad política que todos conocemos, aún está por implementar.

**Profesionales de las residencias poco valorados socialmente y feminización de los cuidados.** Este es otro aspecto que señalan todos los informes, aunque con datos escasos, por la opacidad de muchas residencias, de las CCAA y del propio SISAAC (Sistema de Información para la Autonomía y Atención a la Dependencia) información que recoge el IMSERSO para todo el territorio español, pero que apenas tiene datos sobre los profesionales que atienden a las residencias. Conocemos los salarios acordados en los convenios marco colectivos, pero carecemos de datos globales acerca de la formación de base del personal, de programas de actualización específicos que llevan a cabo las CCAA en las residencias, así como de las condiciones en que desarrolla su trabajo. Por los salarios podemos apreciar el escaso valor que se atribuye a su labor. Pero faltan políticas adecuadas de recursos humanos, que establezcan ratios idóneas para un trabajo tan delicado y asimismo falta un cómputo global por categorías profesionales de cada residencia

Esta escasa valoración del personal se aprecia en la insuficiente retribución del personal cuidador, inferior a 1.000 euros mensuales brutos, que tiene que desarrollar un trabajo que requiere una gran dedicación, rasgos de personalidad exigentes y conocimientos especializados. Este personal, como hemos dicho, se ve sobrepasado con frecuencia, por el número de residentes a su cargo a los que no puede atender de forma individualizada en condiciones de dignidad, seguridad y con los recursos de apoyo imprescindibles. En la gran tragedia colectiva de lo sucedido con ocasión de la pandemia del COVID-19, entre marzo y mayo de 2020 el 80% de total de personas muertas han sido residentes, lo que es un exponente del problema en toda su crudeza. El personal de cuidados ha corrido grandes riesgos, no ha tenido la protección sanitaria imprescindible y ha sufrido con frecuencia pánico al contagio, a pesar de su heroico trabajo.

La escasa valoración del personal cuidador está teniendo una consecuencia clara. Los cuidados se han feminizado de forma muy

mayoritaria, pues alrededor del 90% del personal de cuidados son mujeres. **Las malas condiciones profesionales están teniendo un impacto muy negativo de género.** Las mujeres de nuevo tienen que hacer trabajos mal pagados, poco reconocidos socialmente, debido a la feminización de los cuidados. Estas mujeres cuidadoras proceden en una gran parte de grupos emigrantes pobres que han tenido que abandonar su país buscando mejores condiciones de vida. Este aspecto merecería un estudio más detallado que deberían hacer las CCAA y ser reflejado en los datos que se suministran al SISAAD,

El último problema que tienen las residencias, pero tal vez el mayor, es que **carecen de un marco claro de actuación y de recursos como centros sociosanitarios que son,** o lugares para vivir ejerciendo los derechos fundamentales en un contexto de envejecimiento activo y saludable, como recomienda el Libro Blanco sobre Envejecimiento Activo. Como tales fueron inicialmente concebidas también por la LAPAD, aunque **siguen trabajando bajo el concepto decimonónico de asilos** en que las personas dependientes son recogidas en sus últimos días, apartadas de su contexto social en el que han vivido y en el que les gustaría vivir. **La soledad y abandono que con frecuencia sufren estas personas residentes,** a pesar de estar alojadas en macro residencias, es otro capítulo tristísimo del sufrimiento humano que la falta de derechos puede producir. Pocas CCAA han desarrollado este marco sociosanitario de las residencias, porque falta una legislación básica que fije los principios y recursos. Daremos algunas pistas en el último apartado de este documento. Y a continuación proponemos las medidas que deben ser objeto de atención urgente desde el punto de vista legislativo, presupuestario y organizativo.

### **3. Medidas que se consideran especialmente urgentes para mejorar la situación de las actuales residencias**

El modelo actual de residencias ya no aguanta más tiempo, sin someter a las personas dependientes a una pérdida grave de derechos de derechos y libertades, lo que incumple nuestra Constitución, nuestras leyes y los convenios internacionales que hemos firmado como país.

En el apartado último de este documento damos algunas pistas sobre cuáles deberían ser, a nuestro juicio, las características de este nuevo modelo, cuya implementación completa nos llevará a unas reformas a medio plazo.

En este punto solo planteamos las medidas que consideramos inaplazables y que deben asumirse desde hoy mismo en las políticas de las administraciones competentes. Retrasarlas supondría una gravísima responsabilidad política y una indefensión de las personas residentes ante posibles riesgos. Las resumimos brevemente en tres apartados:

**Lo primero es ordenar el caos.** Mejorar la atención y condiciones de vida en las residencias es una tarea inaplazable. El Defensor del Pueblo en la Separata al Informe de 2019, recientemente entregado a la Presidenta del Congreso de los Diputados, empieza sus recomendaciones por la necesidad de reducir la dispersión existen en las normas.

**La dispersión normativa** sobre requisitos, condiciones, acreditaciones, exigencias... es enorme. Las normas necesitan: 1) ser actualizadas; 2) evitar que haya 17 tipos o más normas; 3) tantear si es posible que sólo haya una norma estatal y de validez para todo el territorio español y que sea consensuado y aceptado por las CC.AA.; 4) coordinarse entre las CC.AA. para homogeneizar al máximo los requisitos a exigirse mutuamente.

**Esa misma dispersión la encontramos en las condiciones de trabajo,** en los convenios colectivos, que hay que revisar y también homogeneizar. En la puesta en marcha de la Ley, un estudio del Consejo Económico y Social nos hablaba de cerca de un centenar convenios colectivos existentes de diverso ámbito y bastantes no buenos convenios. ¿Cuántos son hoy? ¿Cuántos garantizan unos empleos de calidad y cualificación para desarrollar el trabajo en el sector de los cuidados? También en este punto a tener en cuenta la recomendación del Defensor del Pueblo

En tercer lugar, y también lo reivindica el Defensor del Pueblo, **es necesario disponer de unos mecanismos comunes de recogida de datos para estadísticas del país y para estudios** de diferentes

instituciones y especialistas que permitan conocer, reforzar o corregir aquello que sea necesario.

**Mesas de trabajo en las Cortes, en los Parlamentos Autonómicos, en los Ayuntamientos y mesas con todos los actores implicados desde los gobiernos autonómicos deben ponerse a trabajar para reconducir y subsanar los déficits que todos ya reconocen.**

**Urge restituir, asimismo, los órganos de participación en cada centro residencial y desarrollar los servicios sociosanitarios a exigir en aquellos centros residenciales que se ocupan de personas dependientes de grado III, cuyas exigencias han de ser superiores para atenderlas adecuadamente.**

**Tal vez la solución podría empezar por una iniciativa del Gobierno de España que lleve al Parlamento en el menor plazo posible un proyecto de Ley orgánica sobre las Residencias, que contemple los aspectos siguientes como mínimo:**

- ✓ **Una regulación de los derechos fundamentales que deben respetar todas las residencias**, así como las limitaciones que deben tener a la hora de organizar su funcionamiento y atención a residentes.
- ✓ **Un desarrollo de algunos artículos de la Ley General de Sanidad de 1966 y de la de Atención a la Dependencia de 2006**, para garantizar a todas las personas residentes el derecho a la atención sanitaria tanto en el nivel primario como hospitalario, y que defina los mínimos obligatorios que han de asegurar en atención y cuidados. Todo ello estableciendo unas garantías de recursos que aseguren la igualdad de trato a los residentes en todos los territorios.
- ✓ **Una definición clara del modelo sociosanitario de atención** con unos mínimos definidos en recursos humanos, condiciones de funcionamiento, requisitos de los establecimientos, etc.
- ✓ **Una regulación de las condiciones básicas en las que el sector privado ha de intervenir** en la creación, adquisición y gestión de las residencias.
- ✓ **Una modificación de la Ley de Administración local**, asegurando la intervención y financiación de los recursos de proximidad municipales en los cuidados.

- ✓ Un **sistema de información eficaz que obligue a todas las administraciones a compartir datos homologables** derivados de la aplicación de la ley. Como dice también el Defensor del Pueblo, es necesario disponer de unos mecanismos comunes de recogida de datos para las estadísticas del país y para los estudios que nos permitan saber lo que pasa, lo que se hace bien y lo que se debe cambiar porque es negativo y contraproducente.

Si las CC.AA. se negasen a aceptar una norma de tipo estatal, bajo el argumento de que es una injerencia en sus competencias, al menos, deberán aceptar que la dispersión normativa, lo obsoleto de algunas normas, requisitos, condiciones, acreditaciones, exigencias... así como las lagunas detectadas, deberían llevar a asumir el compromiso político de actualizarlas y de coordinarse para homogeneizar al máximo los requisitos a exigirse mutuamente, en beneficio de la igualdad de derechos para la ciudadanía, viva donde viva. Al Gobierno de España y a las Cortes Generales le quedaría la actualización de las normas que si son de su competencia.

**En los próximos Presupuestos Generales del Estado pendientes de aprobación se ha de incluir un aumento de la asignación económica para la aplicación de la Ley de Dependencia**, dentro de un plan a 4 años en los que se prevea subsanar íntegramente los recortes de la aportación de la AGE prevista en la ley de 2006, que incluía un 50% de los gastos total de atención. Asimismo, se debería prever, dentro de la normativa de financiación autonómica, un fondo de compensación que apoye a las CCAA con menos recursos para garantizar la igualdad de atención de todos los españoles, independientemente del territorio en que vivan.

**Todas las CCAA deberían establecer con carácter inmediato:**

- ✓ Un **plan de inspección** eficaz de las residencias existentes dotado de los recursos necesarios
- ✓ Una normativa que obligue a **garantizar la atención primaria** de los residentes por los centros de salud **y la hospitalaria** cuando se requiera, basándose exclusivamente en razones médicas o no de edad, así como a disponer de un servicio de enfermería y de atención médica cuando el tamaño de la residencia lo requiera y un stock de materiales de protección sanitaria para potenciales situaciones de riesgo.



- ✓ Un **plan de recursos humanos regional para todas las residencias**, en el que se incluyan planes anuales de formación ofertados por la Administración pública, así como las ratios de personal obligatorios.
- ✓ Un **sistema de participación** tanto para cada residencia a través de un **consejo de residencia** del que formen parte residentes o familias, según la capacidad de los residentes. También se debería establecer un **Consejo regional de cuidados** en el que participen, además de personas de la Administración regional, representantes municipales, representantes de las familias y el personal de las residencias, de los titulares, de los sindicatos y de las organizaciones dedicadas al trabajo de cuidados (residencias, Ayuda a domicilio, teleasistencia...)

Finalmente se debería **renovar y actualizar cuanto antes el Convenio Colectivo Estatal de Dependencia**, en el que se recojan los cambios producidos en el sector desde el VII Convenio de 2013, así como en las normativas recientes. Tanto las Comunidades Autónomas como el Ministerio de Trabajo deberían promover el inicio de negociaciones entre las partes en lo que queda de 2020.

#### **4. Hacia un nuevo modelo de cuidados, en el propio domicilio y en los centros residenciales**

En el punto 1 de este documento ya hemos aportado cuáles son los criterios políticos sobre el envejecimiento activo y saludable que deben orientar el cambio de modelo de las residencias. Estos criterios no son nuestros, sino de las NNUU, de la Unión Europea y también de nuestras leyes, que tal vez hemos olvidado o no hemos querido desarrollar. Un sinnúmero de estudios y la experiencia de muchas organizaciones que trabajan con las personas mayores avalan la vigencia y acierto de estos criterios.

Instamos a los representantes políticos de nuestras Administraciones, tanto la General del Estado, como las de las CCAA y las Municipales, para que, en la medida que les corresponda, cumplan y desarrollen de una vez nuestras propias leyes y los compromisos que hemos suscrito como país perteneciente a La Unión Europea y a las Naciones Unidas. De no hacerlo como ciudadanos podemos hacerles responsables de la pérdida de derechos y libertades de los cientos miles de personas dependientes que viven en las residencias y los de muchas más que están desatendidas en sus casas.

Por ello a continuación vamos a resumir algunas propuestas generales sobre el cambio de modelo de los cuidados, pues el desarrollo en detalle corresponderá a las administraciones públicas competentes, a las que siempre estaremos dispuestos a ayudar y a colaborar con ellas.

### **Hay que apoyar los cuidados en casa**

La inmensa mayoría de las personas mayores han expresado repetidamente sus deseos de seguir viviendo en sus casas y de seguir formando parte de su comunidad.

**Cientos de miles de mujeres se encargan actualmente de los cuidados de las personas dependientes, sin unas mínimas condiciones de legalidad y seguridad.** El trabajo de cuidados tan feminizado no tiene reconocimiento adecuado en nuestra sociedad, lo que va en contra de la igualdad de hombres y mujeres y de los derechos de las personas dependientes.

Para que estos cuidados en casa sean viables para la mayoría de las personas dependientes, **es preciso reforzar el seguimiento y apoyo a las mismas a través del sistema de servicios sociales, sobre todo los de proximidad. Dentro de los apoyos imprescindibles están las ayudas a domicilio y los servicios de teleasistencia avanzada,** que hoy afortunadamente pueden beneficiarse de las nuevas tecnologías de comunicación, adaptándolas a las condiciones de las personas usuarias dependientes. Pero para ello hay que aumentar la inversión en servicios sociales, tanto en las ciudades como en las pequeñas poblaciones de la España en despoblación, habitada hoy mayoritariamente por personas mayores.

Ha de plantearse en este modelo de atención, a través de los cuidados en casa, una **coordinación entre lo que hacen las familias, los servicios de atención a la dependencia, los servicios de atención primaria de sanidad, el voluntariado y los servicios sociales de proximidad.** Esta coordinación debe articularse por las administraciones regionales y locales, de acuerdo con sus competencias.

Hablar de residencias es hablar del último nivel de hábitat para las personas, sean mayores o discapacitadas, con dependencias graves o tengan problemas de salud mental invalidantes. **Tras la ayuda a domicilio y la teleasistencia, los cuidados continúan en múltiples modelos de viviendas,** adecuadas a las necesidades de cada momento de las personas

y de su entorno, que han sido no solo estudiados sino puestos en práctica con éxito. Es el caso de los **pisos tutelados**, las **viviendas compartidas**, los **apartamentos con servicios compartidos y comunitarios**, los **centros de día** y los **hogares abiertos y con servicios** que permiten el envejecimiento activo y saludable y retrasan las dependencias. En España hay muy buenas prácticas de ello, en pueblos pequeños y en grandes ciudades, y estos modelos son los que hay que desarrollar mucho más, posibilitándolos, potenciándolos, desde los Planes de Urbanismo de cada población.

### **Las características de los cuidados residenciales**

Somos conscientes de que, aunque se incremente sustancialmente el número de personas cuidadas en casa, las residencias van a seguir siendo necesarias. Pero los modelos de residencias y los cuidados que presten han de tener las siguientes características:

- ✓ **Los cuidados deben estar centrados en las personas**, para garantizar la cobertura de sus necesidades sociales, sanitarias y sus derechos de convivencia en un ambiente de seguridad, el respeto a la intimidad y apoyo a la participación social en la medida de sus capacidades e intereses.
- ✓ **Las residencias no son meros lugares de custodia como los antiguos asilos, sino espacios u hogares para vivir**, en un contexto próximo al entorno y las condiciones en las que las personas han vivido y desean vivir. Esas condiciones han de posibilitar tener un espacio propio como una habitación individual, una intimidad y recibir los cuidados y apoyos necesarios. Para ello se ha de cambiar su enfoque exclusivamente asistencial, por otro más centrado en los derechos.
- ✓ **Las residencias son centros sociosanitarios**, por lo que deben ser atendidos por los servicios de atención primaria y hospitalaria del entorno en igualdad con toda la ciudadanía de cualquier edad. Por las características especiales de los residentes las residencias deben contar, con algunos recursos internos sanitarios, que cada CCAA está obligada a definir y exigir, dependiendo del tamaño de la residencia y de las condiciones específicas de sus residentes.
- ✓ **El modelo institucional tradicional de las residencias ya hace tiempo que no sirve. Y menos el de macro - residencias**, porque estas no permiten las condiciones de vida dignas que acabamos de enunciar. Es preciso para ello buscar nuevas soluciones arquitectónicas y de

localización, que ya existen en algunos lugares, como las experiencias de iniciativa municipal en pequeñas comunidades rurales o las de cohousing de iniciativa pública o privada con servicios de cuidados de salud y sociales que se pueden compartir. Queda mucho que hacer e innovar en este campo, pero contamos también con bastantes experiencias previas en nuestro país y en otros. Contamos además con excelentes profesionales de la arquitectura y el urbanismo capaces de buscar soluciones para planificar las dotaciones acordes a las necesidades cada territorio y de las personas que lo habitan. Tal vez solo falte la voluntad política de invertir en soluciones sencillas, habitables y hasta más baratas con frecuencia, en vez de las “arquitecturas milagrosas”, que aportan más publicidad a quien las promovió, que bienestar a la población.

- ✓ **Las CCAA y los Ayuntamientos, dentro de las competencias de cada uno, han de hacer una programación de dotaciones residenciales en cada territorio, así como de los requisitos necesarios para su funcionamiento.**
- ✓ **Todas las residencias han de tener un órgano de participación democrática, o un consejo de residencia,** en el que, junto a los trabajadores o profesionales, se integren los residentes o sus familias. Este es un servicio elemental de la democracia, que ha de servir no solo para recoger quejas y sugerencias, sino para integrar a los residentes, que siguen siendo ciudadanos con plenos derechos a pesar de sus limitaciones y dependencias, en la fase de programación y valoración del trabajo de la residencia. Esta misma regla de participación ha de aplicarse en los consejos territoriales de CCAA, como ya hemos apuntado antes.
- ✓ **Las residencias han de contar con personal suficientemente cualificado para las tareas que realiza.** Su formación debe ser continua e integrarse en los planes anuales de recursos humanos y de atención al personal. La formación ha de ser programada y financiada por las CCAA, contando también para la promoción del personal a distintos puestos de la residencia.
- ✓ **La oferta de residencias necesarias debe ser planificada por las CCAA,** cuidando especialmente de que no falten plazas para las personas que no tienen capacidad económica para pagarlas. La oferta privada, ahora mayoritaria, debe ejercer una función complementaria.

## La financiación de los cuidados

Es evidente que **la financiación de los cuidados de una población cada vez más envejecida va a necesitar de abundantes recursos económicos** y que es preciso buscar soluciones. Creemos que hay distintas opciones para ello, dependiendo de dónde se pongan las prioridades de gasto y de cómo logremos integrar los recursos existentes. Como decíamos en nuestro comunicado del 12 de mayo pasado, ha llegado la hora de hacer **“una nueva alianza entre el Estado y el Mercado y un nuevo Contrato Social de los representantes de la ciudadanía** para que no entremos en una crisis moral donde unos pocos hacen daño a todos”. Las soluciones a buscar entre todos pueden ser diversas, pero he aquí algunas pistas sobre experiencias que ya existen en otros países de nuestro entorno:

- ✓ El gasto público en bienestar social ha de aumentar en un grado asumible.
- ✓ Los ingresos para financiarlo pueden venir en parte de la creación de puestos de trabajo que va a implicar el sistema de cuidados, y más en un país con un gran potencial turístico en el que viven ya muchos miles de ciudadanos europeos. Cada millón de euros en inversión puede dar lugar a docenas de nuevos puestos de trabajo y retornos por sus cotizaciones.
- ✓ El gasto y la inversión privada pueden incentivarse de distintas maneras, pero no para hacer negocio puro y duro con la dependencia como está sucediendo, sino `para ayudar a las empresas y pequeños inversores a ejercer también su responsabilidad social.
- ✓ **La sociedad civil puede participar** en forma de actividades de voluntariado que complementan tareas necesarias, pero que no pueden ser objeto de puestos de trabajo estables. Esta aportación de la sociedad civil puede ser especialmente relevante **en tareas de acompañamiento de las personas mayores solas** y de organización de actividades intergeneracionales en la comunidad...
- ✓ Finalmente hay muchos residentes y familias que pueden pagar total o parcialmente sus gastos, que no necesitan ser financiados por todos. Esto ya lo preveía la LAPAD. Aquí hay un gran espacio para la inversión privada, en la que las administraciones sólo entrarán para garantizar las condiciones en que se ejercen los cuidados y asegurar los derechos humanos de los residentes, a través de las acreditaciones e inspecciones de funcionamiento.

Pues aquí les dejamos. **Ahora toca trabajar entre todos**, para que nunca más sucedan tragedias en las residencias como la que acabamos de vivir y para que toda la población de edad avanzada tenga un envejecimiento activo y saludable. Es el momento de organizar mesas de trabajo en todas las instituciones y con todos los actores implicados, empezando por los actuales y futuros residentes, para subsanar los déficits que todos ya reconocen. Hemos de tener presente que el sector de los cuidados es un potente sector de crecimiento económico y de empleo en España y en toda Europa.

### Documentación citada

- Antares Consulting (2014). *Análisis del mercado residencial para personas mayores en España, Francia, Alemania, Reino Unido y Suecia. Perspectivas para el mercado español*. Estudio realizado para AESTE.
- Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales (2020). *XX Dictamen del Observatorio sobre la Dependencia*.
- BOE 29/4/1986. *Ley 14/1986, de 24 de abril, General de Sanidad*.
- BOE 15/12/2006. *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia*.
- BOE 21/09/2018. *Convenio Marco Estatal de Atención a las Personas Dependientes y Desarrollo de la Autonomía Personal*.
- Comisión Europea (2012). *Llevar adelante el Plan Estratégico de aplicación de la cooperación de la innovación europea sobre el envejecimiento activo y saludable*.
- CSIC (2019). *Estadísticas sobre residencias. Distribución de centros y plazas por provincia*. Informe Envejecimiento en Red, nº 24. 12 de octubre de 2019.
- *INFORME inforesidencias.com sobre precios de residencias geriátricas para personas mayores, 2017*.
- Informe anual del Defensor del Pueblo 2019. *Atención a Personas Mayores. Centros residenciales*.
- IMSERSO (1993). *Plan Gerontológico Nacional*.
- IMSERSO (2011). *Libro Blanco Envejecimiento Activo*.
- Manuel Rico (2020). *Doce empresas se embolsan en Madrid el 64% del dinero público para residencias y acumulan ya 135 geriátricos*. INFOLIBRE 25/5/2020

- Organización de Naciones Unidas (1982). *Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento*.