

APORTACIONES AL NUEVO MODELO RESIDENCIAL

Actualidad residencial en Castilla y León

En primer lugar, decir que en el actual modelo no se estudia la realidad de las residencias para las personas con discapacidad, personas con problemas de salud mental etc., y por lo tanto lo reflejamos como carencia del modelo.

La Organización Mundial de la Salud, recomienda disponer de una ratio de plazas residenciales de 5 por cada 100 personas mayores de 65 años y nuestra Comunidad tiene una ratio residencial del 7,8, superando las recomendaciones de dicha organización. Si bien con el agudo envejecimiento de la población bajará considerablemente la ratio, según estimaciones¹. La población mayor de 65 años en 2029 en la Comunidad pasará de 25% actual al 31% (708.582 personas), de las cuales 246.513 serán octogenarias.

La situación actual supone disponer de 700 centros residenciales de personas mayores con 48.296 plazas. De ellos 501 privados y 199 son públicos (uno de la Administración General del Estado, 20 de la Gerencia de Servicios Sociales, 22 de Diputaciones y Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes y 156 de Ayuntamientos de menos de 20.000). Son centros privados el 71,57% y públicos el 28,42%.

PROVINCIA	CENTROS	PLAZAS	OCUPACION*	% OCUPACION
AVILA	51	3.681	3.210	87,2%
BURGOS	97	6.978	6.258	89,7%
LEON	114	7.944	6.995	88,1%
PALENCIA	56	4.272	3.622	84,8%
SALAMANCA	126	7.546	6.720	89,1%
SEGOVIA	40	3.060	2.746	89,7%
SORIA	35	2.505	2.293	91,5%
VALLADOLID	116	7.898	7.001	88,6%
ZAMORA	63	4.412	4.014	91,0%
TOTAL GENERAL	700	48.296	42.859	88,7%

Fte: Impacto del COVID en las residencias de mayores de CyL y medidas adoptadas de la Gerencia de Servicios Sociales de la JCyL.

¹ Web. Datos de Expansión. Datosmacro.com. Pirámide de población de Castilla y León. Junio 2019

Atendiendo a la titularidad de las mismas, hay que señalar que el 26,1%, poco más de la cuarta parte son públicas (incluidas las plazas que se gestionan mediante concierto con empresas privadas, o plazas públicas de ayuntamientos que gestionan empresas privadas), mientras las otras tres cuartas partes son privadas. De éstas, un 25,5% están gestionadas por entidades privadas sin ánimo de lucro y el otro 48,4% gestionadas por entidades o empresas con ánimo de lucro, según los datos de la Gerencia de Servicios Sociales.

PROVINCIA	PUBLICAS		PDAS SIN ANIMO LUCRO		PDAS CON ANIMO LUCRO		TOTALES	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
AVILA	799	21,7	733	19,9	2.149	58,4	3.681	100
BURGOS	1.923	27,6	2.042	29,3	3.013	43,2	6.978	100
LEON	2.075	26,1	2.016	25,4	3.853	48,5	7.944	100
PALENCIA	871	20,4	1.917	44,9	1.484	34,7	4.272	100
SALAMANCA	1.992	26,4	1.920	25,4	3.634	48,2	7.546	100
SEGOVIA	1.189	38,9	642	21,0	1.229	40,2	3.060	100
SORIA	1.068	42,6	234	9,3	1.203	48,0	2.505	100
VALLADOLID	1.384	17,5	1.845	23,4	4.669	59,1	7.898	100
ZAMORA	1.312	29,7	950	21,5	2.150	48,7	4.412	100
TOTAL	12.613	26,1	12.299	25,5	23.384	48,4	48.296	100

Fte: Impacto del COVID en las residencias de mayores de CyL y medidas adoptadas de la Gerencia de Servicios Sociales de la JCyL.

Las plazas privadas en la Comunidad son 35.683, el 73,9% de las plazas residenciales, llegando en Valladolid al 82,5%, en Palencia al 80% y en Ávila al 78,3%.

En la red residencial intervienen la administración local (diputaciones y ayuntamientos), la administración autonómica, las órdenes religiosas, las organizaciones del Tercer Sector y empresas privadas (constructoras, aseguradoras, empresas europeas y grandes fondos de inversión). Esta diversidad de intervinientes dificulta la asunción de criterios de funcionamiento, coordinación y evaluación.

De las 12.613 plazas públicas, 10.886 estaban ocupadas al inicio de la pandemia, el 86,3%, mientras la ocupación llega al 88,5% en las privadas y al 91% en las privadas sin ánimo de lucro.

La Comunidad de Castilla y León en fecha de 31 de diciembre de 2019 financiaba el 90% de las plazas residenciales de personas mayores ocupadas, un total de 38.677 plazas (o el 80% de las plazas totales).

En cuanto a su ubicación, es necesario conocer que el porcentaje de plazas en el medio rural es el 49% y el 62% de los centros (dando respuesta a nuestra realidad rural y preferencia de ocupación de los usuarios), mientras el del medio urbano es el 36% de las plazas y el 26% de los centros, y en las áreas periurbanas se concentran el 15% de las plazas y el 12 % de los centros.

El porcentaje tan alto de plazas residenciales en el medio rural, dada la dispersión demográfica territorial, requiere una planificación de atención específica, con una coordinación de servicios sanitarios extraordinaria y la creación de otros equipamientos comunitarios.

En la Comunidad de CyL el 47% de las plazas (22.676) se encuentran en centros de más de 100 plazas; sólo el 19% de las plazas (9.010) están en centros de 25- 49 plazas, y el 4,27% (2.067) en centros de menos de 25 plazas. Los macrocentros han impedido la reducción de espacios comunes, así como la sectorializar el centro en esta pandemia.

En cuanto a la calidad de la atención prestada hay que tener en cuenta varios elementos:

- a) Situación del personal. Las condiciones laborales de las personas que desarrollan su trabajo en las residencias están caracterizadas por una alta temporalidad, parcialidad y una elevada rotación, es decir, la precariedad es un común denominador entre el personal de las residencias de la Comunidad, tanto las de personas mayores como las de las personas con discapacidad. Otra característica que se observa en ambos sectores es la feminización del trabajo y el escaso valor que se le asigna a los empleos relacionados con tareas de atención a otras personas. La nueva normativa autonómica deberá atender a las situaciones descritas para corregirlas.
- b) Las ratios de personal en Castilla y León son diferentes para los centros privados (se rigen por el Decreto 14/2001, de 18 de enero) y los centros públicos (se rigen por el Acuerdo de Gerencia de Servicios Sociales y organizaciones sindicales de 17/4/2007), ello da origen a importantes diferencias en las distintas categorías. Así, por ejemplo, las ratios del personal DUE en los centros privados es de 1/60 residentes, en los públicos de 1/15 o el personal de atención directa de los centros privados tiene una ratio de 1/15, mientras que en los públicos de 1/3. También estas diferencias deberán ser limadas en la futura norma.
- c) En cuanto a las condiciones salariales, señalar que existen importantes diferencias retributivas entre las diferentes categorías, como resultado de aplicación de los diferentes convenios que regulan las condiciones

laborales de trabajadores y trabajadoras de residencias. Diferencias que se observan entre el sector privado (cuyas condiciones salariales están reguladas por un convenio de ámbito estatal) y el sector público y que llegan a representar un 50% en la misma categoría. Pero diferencias que podemos apreciar también, en el sector público entre personal funcionario y laboral, o entre residencias públicas de gestión pública y gestión privada; y diferencias apreciables dentro del sector privado cuando se aplica el convenio estatal o cuando se aplica salario mínimo (caso que puede darse en centros sin ánimo de lucro).

Por otra parte, señalar también que la atención a las personas con dependencia se ha venido apoyando en un porcentaje muy alto en la atención residencial (considerando globalmente los dos tipos de atención residencial: mediante prestación vinculada y prestación residencial directa). Ahora bien, hay que señalar importantes diferencias entre ambos tipos en cuanto a su utilización: un porcentaje muy escaso en atención residencial directa 5,78% (8.124 prestaciones, cuyo copago, entendemos que debiera revisarse en la nueva norma) y un alto porcentaje 30,88% (43.368) mediante prestación vinculada.

A esta prestación vinculada, debería aplicársele la excepcionalidad recogida en la Ley de Dependencia y no dejar que siga incrementándose como lo ha hecho hasta este momento, puesto que ello genera que el derecho a una prestación residencial quede restringido a quienes tengan posibilidad de copago familiar, o un nivel alto de recursos propios. Además, imposibilita consolidar una red pública de servicios (el dinero que se da al beneficiario tiene el fin de contratar directamente el servicio con el sector privado) e impide un control público de los precios finales de los servicios que garantice la no exclusión de beneficiarios con niveles de renta bajos.

Ante esto, la nueva Ley deberá establecer las vías necesarias para equilibrar la implementación de ambas modalidades de prestación del servicio de atención residencial.

Esto nos lleva a **concluir**, que en Castilla y León la oferta de servicios residenciales es principalmente privada (79,3% de las plazas) y se accede en su mayoría a través de prestación vinculada.

La cesión de la gestión pública a manos de entidades privadas con ánimo de lucro conlleva una desnaturalización de los servicios públicos; pasan de centrarse en las personas y sus necesidades, a que estos servicios logren mayores beneficios.

El 49% de las plazas residenciales se encuentran en el medio rural.

El 47% de las plazas se encuentran en centros de más de 100 plazas.

Las ratios de personal en los centros privados se regulan por normativa del año 2001 y son menores que las ratios en centros públicos. También son desiguales

las percepciones del personal de cada ámbito.
La situación de precariedad la comparten tanto los centros públicos como privados.

Atención basada en la persona

Como se ha visto en los datos de situación, aproximadamente 45.000 personas mayores ocupan de manera habitual una plaza residencial en nuestra Comunidad.

Las previsiones demográficas apuntan a un mayor envejecimiento y una prolongación de la esperanza de vida, y por tanto, a una mayor demanda de servicios de atención, aunque no necesariamente orientada en la misma dirección de la demanda actual.

Dicha respuesta ha de superar formas de pensar, de hacer, de gestionar, de valorar y hasta de construir que se habían mantenido en el tiempo y que han de centrarse en el respeto a la individualidad de las personas y su proyecto vital, en la consideración de que los centros son las nuevas residencias de cada persona y a eso deben parecerse. Sin obviar la realidad de las personas que acceden o están en las residencias presentan diferentes realidades, en función de sus características personales: discapacidad, edad, enfermedad mental, pluripatologías, enfermedades crónicas. Lo que conlleva el diseño de diferentes tipos de residencias y servicios que se prestan en ellas: integración social, laboral, atención sanitaria, ocio, psiquiátrica, psicológica, siendo muy significativa la atención sanitaria que se presta en las residencias.

El tener en cuenta a la persona considerada individualmente como eje central, generará modificaciones estructurales, de valoración, dotación, formación y gestión del personal, nuevas formas de coordinación con otros sistemas de atención y cuidados.

Aportaciones de CCOO para una nueva ley Residencial

La pandemia de la COVID-19 ha afectado de manera importante al sector residencial de la Dependencia, ha mostrado sus carencias, así como su fragilidad y la escasa coordinación entre servicios sociales y sanitarios. La Junta de Castilla y León tiene plenas competencias en servicios sociales y sanitarios para garantizar la calidad en la atención a las personas dependientes.

La elaboración de una nueva Ley Residencial, supone una oportunidad para corregir determinados aspectos imprescindibles para dar calidad al servicio: incrementar la ratio de personal y la financiación del ámbito residencial.

La atención residencial es un recurso necesario tras agotar la atención de calidad que debe prestarse en el domicilio y en los espacios intermedios de atención. Corregir los defectos del actual modelo residencial pasa por avanzar en la atención centrada en la persona, teniendo en cuenta las características de nuestra Comunidad (envejecimiento y dispersión geográfica).

Entendemos que la futura normativa debe estar acorde con el marco estatal del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia. Las residencias de personas mayores y personas con discapacidad, tanto públicas como privadas, son centros de servicios sociales especializados del sector de la Dependencia que deben prestar cuidados sociales y sanitarios.

El nuevo modelo deberá prestar una atención de calidad garantizando una cobertura adecuada y suficiente, de carácter universal que solo será posible si se asegura una financiación, adecuada y suficiente.

1. Atención centrada en la persona

La persona, en la residencia, será el centro de la atención, se dará continuidad a su proyecto vital con un trato digno potenciando su bienestar físico y emocional, partiendo de su protagonismo e intereses. Se garantizará su intimidad y se personalizará su cuidado a través de las unidades de convivencia que en ningún caso podrán ser de más de 12 residentes, para favorecer las interrelaciones personales, en las que convivirán personas con dependencia en diferente grado y con distintas disfunciones físicas, cognitivas o funcionales.

2. Responsabilidad Pública del Modelo residencial

La titularidad, gestión y provisión será de carácter público. Las residencias de titularidad pública y gestión privada deberán comenzar un periodo de reversión que durará 10 años. Con el objetivo final del aumento de plazas públicas.

Se priorizará la prestación de servicios de titularidad y gestión pública y, de forma subsidiaria, con plazas procedentes de la colaboración público/privada a través de conciertos. En un periodo máximo de 5 años, la prestación económica vinculada al servicio deberá quedar relegada a un segundo plano, y deberá prestarse con carácter excepcional, tal y como quedó establecido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y Atención a las personas en situación de Dependencia.

3. Condiciones arquitectónicas y ambientales

Obviamente el modelo desde el punto de vista de las estructuras edificatorias deberá considerar de manera diferente los centros ya existentes de los que sean de nueva creación que habrán de ajustarse a los nuevos parámetros que se diseñen.

La Junta deberá marcar como uno de los objetivos del nuevo modelo residencial, la adaptación progresiva, en un período que no podrá dilatarse más allá de 5 años, de las actuales plazas existentes para ajustarlas a una tipología que permita, en el momento necesario, realizar aislamientos preventivos, dividir en unidades de convivencia según las diferentes necesidades, etc.

A la hora de determinar la ubicación de nuevos centros residenciales debe tenerse en cuenta tanto la dispersión, como la ruralidad y la ubicación de los centros residenciales ya existentes, así como la consideración de las tendencias poblacionales para determinar la ubicación de nuevos centros residenciales. De este modo se evitará la superdotación de unos espacios y la infradotación de otros.

Entre los criterios de acreditación de los centros deberá incluirse el modelo arquitectónico y ambiental respondiendo a las necesidades de las personas residentes. Serán accesibles, encontrarse en perfecto estado de conservación, fácil sectorialización y al menos el 75% de las habitaciones serán individuales. Los centros de nueva construcción se alejarán del modelo de residencias macro.

Es necesario el aumento de la inversión en infraestructuras y remodelación o adaptación de las existentes al nuevo modelo para ajustarlos al nuevo modelo que proponemos. La Junta, para los centros públicos desde la responsabilidad que le corresponde, definirá unos objetivos de financiación que aprovechará los fondos europeos que pueda recibir, y permitiera establecer líneas de intervención para incidir en esa adaptación necesaria de los edificios y los espacios.

La rehabilitación de los centros debería considerar las nuevas orientaciones y tendencias hacia la eficiencia energética y la sostenibilidad, aprovechando para ello, la aportación de fondos de la unión europea.

Las nuevas tecnologías y la digitalización en los centros residenciales son esenciales, tanto para facilitar la comunicación con el entorno social y familiar, como para favorecer determinadas atenciones en las unidades de convivencia y en los centros, detectar tempranamente determinadas necesidades. Por ello proponemos que las infraestructuras residenciales se modifiquen para incorporar estos nuevos elementos, aprovechando igualmente, la financiación europea para apoyar la inversión necesaria.

Consideramos conveniente, para la atención social, la incorporación de diferentes modelos de atención a la dependencia de largos cuidados antes de ocupar una plaza permanente en un centro residencial. En este sentido vemos necesario el impulso de las plazas de estancia diurna y de estancia nocturna, lo que también podrá dar posibilidades de ocupación de plazas en algunas residencias. Por otra parte, será necesario adaptar espacios para dar un impulso decidido a las plazas de convalecencia en las residencias, que darán servicio a quienes hayan recibido en alta hospitalaria pero no puedan regresar a su vivienda anterior y temporalmente requieran una atención sanitaria para su recuperación.

4. Criterios de acreditación

En el ámbito de aplicación, así como en todos los requerimientos técnicos, arquitectónicos, profesionales, etc., deberán incluirse los centros residenciales de personas mayores, los centros de día y de noche, unidades de convivencia, centros o unidades de atención a la discapacidad o capacidades diferentes, de salud mental, etc.

Debe establecer los requisitos y condiciones que habrán de reunir estos centros, sean de titularidad pública, privada, con o sin ánimo de lucro, para su autorización, prestación de servicios, registro y acreditación, así como desarrollar la función de control e inspección de los mismos.

Es imprescindible marcar los indicadores y estándares de calidad para la evaluación, la mejora continua y el análisis de los servicios de atención a la dependencia. En lo relativo a la calidad y profesionalidad del personal, se tienen que garantizar los siguientes requisitos:

1. Como mínimo el 80% de la plantilla deberá de tener contrato indefinido.
2. Tiene que disponer de un plan de igualdad, de acuerdo con la normativa aplicable y tiene que incluir medidas específicas para la conciliación de la vida laboral y familiar del personal.
3. Tiene que diseñar y garantizar un plan anual de formación continua orientado a la adquisición y el perfeccionamiento de competencias profesionales y habilidades sociales, adecuado a las necesidades detectadas y a proyectos de mejora en la atención.
4. La entidad que presta el Servicio tiene que evaluar la adaptación y satisfacción laboral de su personal.
5. Debe cumplir con la ley de Prevención de Riesgos laborales y para ello, tiene que desarrollar un programa de prevención que incluya, entre otros, una evaluación de riesgos laborales de carácter psicosocial y ergonómico de todos los puestos de trabajo, un programa de buenas prácticas y un certificado de siniestralidad, emitido por la Inspección de trabajo y Seguridad Social.
6. Plantilla de personal por categoría profesional, titulación o certificación exigible, colegiación del personal obligado a estarlo, contratos y altas en la seguridad social, así como los calendarios laborales, cuadro de mandos y las funciones.
7. Será obligatorio un registro de actividad y/o incidencias diarias, preferiblemente electrónico y que debe indicar profesional, fecha y hora, además de las instrucciones necesarias de la Dirección responsable.
8. Abrir canales de participación de las familias de las personas usuarias de estos centros, a la hora de establecer su plan personalizado y a la hora de desarrollar algunas de las actividades contenidas en él.

5. Recursos humanos

Una atención más personalizada requiere de unas ratios bien dimensionadas y ajustadas a las nuevas formas de prestar atención, para lo que es necesario que las residencias, tanto públicas como privadas, cuenten con personal acreditado y suficientemente formado en el ámbito social y sanitario, algo que debe incluirse en la nueva norma.

Deberá establecerse una ratio suficiente y adecuada de personas trabajadoras por usuarios, en función de los diferentes grados de dependencia, para prestar

una atención de calidad en todas las áreas: social (trabajador/a social, terapeuta ocupacional, gerocultor/a), sanitaria (médicos/as, enfermeros/as, fisioterapeutas, TCAE's) servicios generales (personal de limpieza, cocina y lavandería) y de administración, con una descripción exhaustiva del personal necesario en el turno nocturno.

6. Control e inspección.

La realidad vivida ha constatado la insuficiencia de los recursos, que permitiera una supervisión y tutela de los centros residenciales en el cumplimiento de las medidas establecidas normativamente y garantizar el bienestar de las personas que residan en los centros y de los recursos humanos que los atienden deberá establecerse un programa de inspección estable que permita hacer seguimientos periódicos y esporádicos y que puedan aplicarse tanto en situaciones ordinarias, como en otros momentos "especiales" o en supuestos de incidencias concretas que puedan afectar a una o más residencias.

Es fundamental dotarse de un cuerpo de inspectores suficiente en cada provincia, que lleve a cabo las inspecciones necesarias, con periodicidad estrecha, y sin previo aviso. Anualmente el servicio de inspección presentará un informe, al Consejo Regional de Seguimiento y Evaluación de la Ley Residencial, de evaluación de la calidad de los servicios prestados y las incidencias en las residencias

7. Coordinación sociosanitaria

Es necesario establecer un modelo de coordinación sociosanitaria que garantice la atención integral de las personas en situación de dependencia mediante la continuidad de los diferentes niveles de atención y cuidado que cada ámbito ofrece. Para ello, se debe elaborar un catálogo de prestaciones que conecte e integre los respectivos catálogos tanto del SAAD como de los SPS y establecer los correspondientes protocolos de coordinación. Este modelo, además, tendrá los objetivos de evitar las duplicidades, garantizar la eficiencia y la suficiencia de recursos.

En cuanto a los cuidados derivados de los tratamientos prescritos desde los servicios de atención primaria, los centros residenciales garantizarán su ejecución a través de profesionales suficientemente caracterizados. Todo ello bajo la supervisión del sistema de salud y de los órganos de las unidades de coordinación sociosanitaria.

9. Participación

Se constituirá un Consejo Regional de Seguimiento y Evaluación de la aplicación de la Ley de Residencias. Estará compuesto por las Administraciones implicadas, agentes sociales (CCOO, UGT y CECAL), y entidades sin ánimo de lucro prestadoras del servicio de atención residencial.

Entre sus competencias y funciones, además de la contemplada en el apartado 5 con respecto a la evaluación de la calidad de los servicios prestados y las incidencias en las residencias, les corresponderá:

La revisión de los instrumentos de garantía del control público de la calidad de los servicios de atención residencial, entre los que debería priorizarse:

La administración autonómica presentará anualmente un informe sobre el proceso de reequilibrio de la oferta de servicios de gestión pública directa, actualmente minoritarios, orientados a garantizar la plena cobertura de la creciente demanda que se producirá en las próximas décadas, y a la que debe asociarse a la correspondiente financiación para la provisión de estas nuevas infraestructuras de gestión pública directa.

La revisión de los instrumentos jurídicos que se utilicen para establecer la colaboración público-privada, de manera que se limiten exclusivamente a aquellos que, como en el caso de conciertos, ofrecen un nivel de garantía más elevado, tanto en lo relativo al control público de las condiciones en las que se ofrecen los servicios, como respecto de la garantía de la adecuada financiación pública de los mismos. En este marco los centros y servicios deben cumplir los mismos requisitos que los gestionados directamente por las Administraciones Públicas, tanto en condiciones materiales y funcionales, como de personal. Se les debe exigir el mismo grado de transparencia y rendición de cuentas que a las Administraciones Públicas.

Establecimiento de protocolos de control para garantizar que los pliegos de licitaciones públicas no se devalúen y se garantice siempre el cumplimiento de los convenios colectivos sectoriales (por ejemplo, impulsando instrumentos de contratación pública con participación social, establecimiento obligatorio de cláusulas sociales en los pliegos de licitación, exclusión de empresas que realicen oferta temeraria, incremento de sanciones administrativas por incumplimiento de cláusulas concretas, etc.).