

4. CUIDADOS CON DIGNIDAD PARA NUESTROS MAYORES

La pandemia del Covid-19 ha tenido efectos dramáticos en las residencias de mayores, que representan casi la mitad de las muertes totales en el estado español. Que se trate de lugares con alta concentración de un colectivo de riesgo agrava la culpabilidad de los responsables de la administración y empresas en esta sangría: Precisamente por ello, las medidas de aislamiento social, sin dar la posibilidad de llevarlos a casa, imposibilitando a las familias la supervisión que venían realizando en residencias que acumulaban innumerables denuncias archivadas por la administración, unido a las graves situaciones de falta de personal, sin adecuada competencia en el manejo de esta realidad, sin equipos de protección, así como la irresponsabilidad de sus gerentes, han convertido a las plantillas en un dramático y letal vector del virus. En el pico, la negativa de determinadas áreas a trasladarlos a centros sanitarios o a recibir atención del SNS, la no medicalización prometida y el colapso de los servicios funerarios, han convertido las residencias de mayores y de personas con discapacidad en un festín para el SARS COV2. Los dos sistemas que debían haber protegido a los más vulnerables son los mismos que han boicoteado sus posibilidades de supervivencia. Ello ha quedado demostrado cuando han sobrevivido los mayores a los que se les ha protegido de verdad o se les ha dado la oportunidad de curación, en igualdad de condiciones que a los demás. La opacidad en la información, el maquillaje de cifras, excluyendo de estadísticas a los fallecidos en residencias o en su casa, los certificados de defunción absurdos, así como los posibles casos de negligencia y maltrato deberán ser debidamente aclarados y las responsabilidades deberán ser asumidas por quien corresponda en cada caso. En ese sentido, el archivo de denuncias por parte de la fiscalía en algunas provincias, o la falta de audiencia a familiares de las víctimas o a las entidades denunciadas (sindicatos, asociaciones en defensa de los usuarios, etc.) no per-

“
**NUNCA MÁS DINERO PÚBLICO
A MANOS PRIVADAS**
”

Según el INE, el porcentaje de población mayor de 65 años se sitúa actualmente en el 19,2% y se prevé que en 2050 alcance el 30%, con 4 millones de mayores de 80 años. La OMS recomienda una ratio (ya de por sí insuficiente) de 5 plazas residenciales por cada 100 personas mayores de 65 años. La media en el estado español (con variaciones según CCAA) es de 4,21%, por lo que sería necesario crear 70.000 plazas para cumplir con dichas recomendaciones. **El 60% de las plazas existentes cuenta con financiación pública, pero el 75% de los centros son privados – de ellos, dos tercios son privados “puros” y el resto son concertados**¹. Esto solo nos da una idea aproximada de la cantidad de dinero público que financia el negocio privado, pues los centros de titularidad pública gestionados por empresas o fundaciones (“gestión indirecta”) computan como “públicos”, por lo que los datos exactos sobre la privatización del sector geriátrico son intencionadamente inaccesibles. Además, las desigualdades en inversión y modelo de intervención entre comunidades

autónomas, señala en el mapa auténticos agujeros negros

En el indefinido ámbito de lo “socio-sanitario” confluyen el sistema sanitario y el de servicios sociales, ambos severamente perjudicados por el proceso de mercantilización de los servicios públicos. En particular, el deterioro del sistema público de atención a la dependencia perpetrado en ciclo de recortes y privatizaciones de los últimos 15 años (5.864 millones de euros recortados desde 2012) ha abierto las puertas al negocio privado en los servicios socio-sanitarios. Servicios como la teleasistencia o la asistencia a domicilio ya están privatizados en su práctica totalidad.

“
**POR UNAS
CONDICIONES LABORALES
Y ASISTENCIALES DIGNAS EN LAS
RESIDENCIAS**
”

La normativa en materia de dependencia y residencias geriátricas favorece la explotación laboral en detrimento de la calidad asistencial. Los gestores de los centros encuentran el entorno idóneo para sortear cualquier enfoque socio-comunitario, basado en la calidad de vida, en la autodeterminación, la intervención centrada en la persona, porque ya no sería rentable.

• La normativa que regula licencias y ratios es autonómica. Los **ratios de personal** necesario para atender a las personas según su grado de dependencia son insuficientes y no se adecúan a las exigencias de atención y cuidado que garantiza la dignidad de las personas. El personal de los centros sufre una constante sobrecarga laboral, presión por cumplir los horarios y altos índices de enfermedades laborales, al tiempo que los residentes ven mermada la calidad en la asistencia. Además, para los ratios se considera el grado de dependencia de la persona en el momento del ingreso y no su variación por el rápido avance del deterioro de la salud de los residentes. Este aumento de la demanda de cuidados tampoco se contempla para actualizar la composición de las plantillas.

• La indefinición respecto a las **categorías profesionales** de las plantillas permite a las residencias privadas “tramppear” en beneficio de su negocio. Al no establecer exigencias mínimas por categorías profesionales, se da cumplimiento a los ratios computando al personal de “atención indirecta” (cocina, mantenimiento, limpieza...) como personal de “atención directa”. La empresa ahorra en costes y el personal se ve obligado a realizar tareas que no le corresponden.

Por otro lado, cabe incidir en las condiciones sanitarias de los residentes enfermos o que requieren de un seguimiento médico, las cuales no están bajo el control del SNS (muchos de estos centros cuentan con su propio personal médico, que es privado). Correspondería, en ese sentido, que la atención médica estuviera vinculada a los centros de salud, dándose la evidente necesidad de potenciar la atención primaria en medios y efectivos para una adecuada asistencia sanitaria de los que, al fin y al cabo, son pacientes.

• A la escandalosa insuficiencia de personal cualificado se suma la **escasez de medios y recursos**. Los centros deberían concebirse con las dotaciones necesarias para atender a personas que padecen patologías múltiples, enfermedades crónicas y diversos niveles de dependencia. Sin embargo, reina una concepción empresarial de los centros donde las necesidades de los residentes suelen ser aportadas por las familias (andadores, sillas de ruedas, pañales, medicamentos...), se ahorra en los recursos que necesitan las plantillas para realizar su labor, así como en alimentación (mala calidad, escasez, falta de productos frescos...). Y qué decir de la falta de estimulación orientada al mantenimiento de su autonomía y del **abuso farmacológico o de sujeciones**, porque es más cómodo.

• Hay una preocupante **falta de control y transparencia** respecto a los centros

mite ser demasiado optimista. En dos meses de pandemia, más de 16.500 personas que vivían en residencias murieron por COVID19 o con sintomatología compatible, mientras numerosos gobiernos autonómicos o forales -de distinto color- evitaban ofrecer datos desglosados por residencias o por provincias. Excusas contradictorias y pueriles para una deliberada ocultación que vulnera el derecho a la defensa frente a la pandemia de residentes, familias y plantillas.

La situación derivada de la pandemia ha sacado a la luz pública una problemática social de la que ya se venía alertando: **la tendencia de envejecimiento poblacional, la falta de oferta pública y una legislación que favorece la privatización de los servicios socio-sanitarios han convertido la atención y el cuidado a la tercera edad en un sector dominado por criterios de rentabilidad**: la vinculación político-económica para la configuración de regulaciones y definición de políticas explica que la mayoría de centros residenciales sean ya de gestión público-privada (“indirecta” o concertada) o totalmente privada. Los escasos centros que son públicos en su totalidad se rigen por criterios de gestión empresarial, al estar estos subordinados a un cuerpo normativo hecho a medida de los poderes económicos.

La lógica empresarial del coste-beneficio pone nuestras vidas en peligro. Esta lógica, sin embargo, gana cada vez más terreno en el ámbito de “lo público”, en una renuncia a ser garante de los derechos más básicos. Las residencias de ancianos son un ejemplo paradigmático de esta dinámica, que ha demostrado ser incompatible con unas condiciones de vida digna y que atenta contra la integridad física de las personas.

• Gran parte del problema radica en la **concepción del modelo de las residencias**. Son personas que tienen dependencia, que pueden tener enfermedades, pero no son enfermas o menores de edad y deben ser tratadas respetando su autodeterminación y calidad de vida. Así los centros no deben concebirse como establecimientos sanitarios sino como socio-comunitarios o socio-sanitarios. Esta indefinición da como resultado un planteamiento pseudosanitario que tiene un reflejo directo en los perfiles profesionales actuales. Estos deberían haber sido actualizados desde que la LOGSE (1990) creara títulos específicos coherentes con los patrones internacionales, o más tarde, de acuerdo al Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales. Tampoco se adecuaron las plantillas desde que la nueva Ley de Dependencia de 2006 (LAPAD) regulase dichos perfiles. La desactualización, la falta de cualificación e inadecuación de los perfiles profesionales de atención directa al ámbito socio comunitario residencial obedece a una cultura organizativa desfasada, pero que resulta mucho más lucrativa que contar con profesionales de los perfiles que prevé la LAPAD, respetando los derechos de las personas usuarias y sus familias.

público-privados o privados. Es habitual que la residencia sea avisada antes de las inspecciones. En aquellos casos en los que son sancionadas, la información no se hace pública, por lo que no hay modo de prevenirnos ante posibles malas prácticas. El personal testigo del funcionamiento de los centros y víctima de la precariedad impuesta, se ven forzados a la sumisión y al silencio.

• El personal de las residencias, compuesto principalmente por mujeres, es un colectivo altamente explotado. La infravaloración endémica del trabajo de cuidados, los salarios de miseria (rondan en el mejor de los casos los 900€), la desprotección laboral y el miedo a posibles represalias perpetúan la situación de precariedad laboral de sus trabajadoras y afectan de manera directa a la calidad asistencial.

¹ Informe realizado por la Asociación estatal de directoras y gerentes en servicios sociales con datos del IMSERSO 2018 <https://www.directoresociales.com/prensa/451-faltan-m%C3%A1s-de-70-000-plazas-residenciales-para-personas-mayores-eneja%C3%B1a.html>

NUESTRAS VIDAS SON SU NEGOCIO

Multinationales y fondos buitres han desembarcado en el sector sociosanitario y de atención a la tercera edad por una sola razón: la demanda demográfica, el ahorro en costes, la puesta a disposición de dinero público y los cobros desorbitados por el ingreso reportan enormes beneficios económicos a estos grandes grupos empresariales. La progresiva pérdida del poder jurídico de los estados en favor de un *Derecho Corporativo Global*², que vela por los intereses de las corporaciones transnacionales, elimina cualquier tipo de barrera para aquellos poderes fácticos interesados en privatizar todos los aspectos de nuestras vidas.

La situación de atomización de las gestoras geriátricas ha dado paso en los dos últimos años a la adquisición de estas compañías por parte de fondos de capital internacionales, dándose una progresiva concentración en el sector. El negocio geriátrico facturó más de 4.500 millones de euros en 2018, con un crecimiento del 4% interanual desde 2016³. Algunos de los grupos empresariales

que encabezan este mercado son *DomusVi*, *Orpea*, *Amavir* y *Vitalia HomeoBlessol*, *CLECE*, entre otros. También se han creado diversas SOCIMIS que se dedican a especular en bolsa y gozan de importantes privilegios fiscales para comprar terrenos, construir residencias o adquirir las existentes, que serán gestionadas por un tercero. Una de las primeras fue *Healthcare Activos Yield SOCI-MI SA*, presidida por Jorge Guarner, quien a su vez fue consejero-delegado de SARQuavita (actual DomusVi), presidente de AESTE (patronal de las residencias) y miembro de la junta directiva de la CEOE. Guarner participó en la aprobación de la Ley de Dependencia del PSOE en 2006 – un buen ejemplo de lo que quieren decir cuando hablan de colaboración público-privada. Empresas de otros sectores también están presentes en el negocio: constructoras, aseguradoras, fundaciones (principalmente religiosas), patronatos o entidades bancarias. En este último caso, por ejemplo, ya se ofrecen las llamadas “hipotecas inversas” para mayores de 65 que sean propietarios de alguna vivienda. La entidad bancaria ofrece una renta mensual para el pago de la residencia hasta su fallecimiento, a cambio de hipotecar su propiedad. Al fallecimiento del titular, sus familiares deben asumir el pago de la deuda acumulada.

POR UNOS SERVICIOS SOCIO-SANITARIOS 100% PÚBLICOS Y DE CALIDAD

Las políticas en materia de dependencia y atención a la tercera edad son un fiel reflejo de la lógica capitalista: exprimir hasta ser desechado cuando ya no se es rentable. La naturaleza de esa lógica es antagónica al derecho a la salud y a los cuidados. Con unas redes comunitarias y familiares dinamitadas, la imposibilidad de las familias de cuidar a sus mayores obliga a estos a abandonar sus hogares e ingresar en centros especializados. Obviar el contexto socioeconómico – esperanza de vida, robo de las pensiones, empobrecimiento de las familias, etc. – y que estos centros no sean de carácter público ni asequibles para todas las personas, es una irresponsabilidad que plantea un escenario de potenciales abusos y vulneración de derechos. Tan solo la lucha unitaria de familias, trabajadoras y trabajadores puede apartar a nuestros mayores y a quienes les cuidan de las manos del negocio privado.

POR TODO ELLO, EXIGIMOS:

- INVESTIGACIÓN Y TRANSPARENCIA ANTE LOS POSIBLES CASOS DE NEGLIGENCIA Y MALTRATO EN LAS RESIDENCIAS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19. CIERRE INMEDIATO DE AQUELLAS QUE HAYAN INCURRIDO EN INCUMPLIMIENTO Y DEVOLUCIÓN DEL DINERO PÚBLICO RECIBIDO.
- NINGUNA CONTRAPRESTACIÓN A EMPRESAS CON EL PRETEXTO DE LA CRISIS DEL COVID-19. NUNCA MÁS DINERO PÚBLICO PARA EL NEGOCIO PRIVADO.
- SERVICIOS SOCIO-SANITARIOS 100% PÚBLICOS. ELIMINACIÓN DE LOS CONCIERTOS, SUBVENCIONES PÚBLICAS, “GESTIÓN INDIRECTA” DE LOS CENTROS, ASÍ COMO DE CUALQUIER TIPO DE MECANISMO DE COLABORACIÓN PÚBLICO-PRIVADA.
- CENTROS RESIDENCIALES PÚBLICOS Y DE CALIDAD, CON PERSONAL Y GESTIÓN PÚBLICA 100%. INCREMENTO DE RATIO DE PERSONAL DE TODAS LAS CATEGORÍAS Y DEFINICIÓN DE LOS PERFILES PROFESIONALES.
- VINCULACIÓN DE LAS RESIDENCIAS CON EL SNS A TRAVÉS DE ATENCIÓN PRIMARIA.
- DERECHO A UNA PLAZA EN RESIDENCIA PÚBLICA PARA TODAS LAS PERSONAS.
- ESTAS EXIGENCIAS SON INNEGOCIABLES PORQUE SON DE MÍNIMOS. SON DE MÍNIMOS PORQUE UN SISTEMA COMO ESTE NO SE LO DESEAMOS A NADIE. EN UNA SOCIEDAD JUSTA Y SOLIDARIA SUS MIEMBROS SE CUIDAN ENTRE SÍ, NO SE ENCIERRAN Y APARCAN UNOS A OTROS.



² Lex mercatoria- OMAL <http://omal.info/spip.php?article4803>

³ Observatorio DKV <https://www.dbk.es/es/detalle-nota/residencias-tercera-edad-2019>