

## **Reseña y principales aportaciones del libro de Manuel Rico, ¡Vergüenza! El escándalo de las residencias, Planeta, 2021, 411 páginas.**

Manuel Rico es periodista con rica trayectoria profesional. Actualmente dirige el departamento de investigación de InfoLibre. Estamos ante un libro centrado en uno de los mayores y dolorosos problemas vividos durante la pandemia del coronavirus. Se trata de un trabajo de investigación, riguroso, sistemático, muy documentado y práctico, pues termina con una batería de propuestas que llevarían a un nuevo modelo de atención a los mayores en residencias. Gracias, Manuel, por el enorme esfuerzo y el tiempo que has tenido que dedicar para hacer un libro como éste. Sin duda alguna, es el análisis más objetivo, informado y amplio de los que se han publicado.

El drama vivido en la residencia donde está mi madre, con el 25% de los residentes fallecidos por Covid o síntomas compatibles en poco más de un mes, la mayoría de ellos en la propia residencia y sin la más mínima ayuda sociosanitaria, me ha llevado a interesarme por la situación de los mayores en residencias y a militar activamente en esta causa. Con esta perspectiva he leído con sumo interés el libro y quiero, a modo de reseña – resumen dejar por escrito sus principales aportaciones. Espero que esta pequeña aportación anime a otros a leer el texto y a interesarse por el tema que aborda. El libro se compone de cuatro partes: I. Lo ocurrido en las residencias en los primeros meses de la pandemia. II. El negocio de los gigantes del sector residencial. III. El Estado ausente en este sector social. IV. Qué hacer ante el escándalo de las residencias (33 propuestas). Siguen cuatro Anexos: Las cartas de A. Rejero, consejero de Asuntos Sociales al consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Enrique Ruiz Escudero; cuadros con las residencias con más fallecidos en todas las autonomías (la Comunidad de Madrid es la que tiene más muertos); la privatización de las residencias; el poder de los grandes grupos. Al final están las Notas por capítulos y una bibliografía de más de treinta referencias, algunas con varios títulos.

Me parece un libro de necesaria lectura para todos los implicados en las residencias: familiares, trabajadores, directivos, políticos, asociaciones o plataformas de defensa de los mayores, fundaciones, etc. Las grandes empresas que operan en este sector se verán denunciadas en muchos aspectos de este estudio, pero a esta claridad y transparencia informativa tenemos derecho todos los ciudadanos. Reconozco que me he visto sorprendido e indignado por todo lo que subyace en el mundo de las residencias de mayores, así como la dejadez de las Administraciones en algo que les compete directamente. El análisis de la realidad parte de una cantidad tal de datos que su consideración no puede llevar sino a las conclusiones a las que llega el autor. Que la lectura de esta brevísima síntesis sea una motivación e introducción para que muchos lean el libro.

### **Principales aportaciones**

**Primera parte. “Lo ocurrido en las residencias: una discriminación mortal”.** Se nos recuerda algo que ya sabíamos, pero teníamos un tanto olvidado: la pandemia llega después de unos años de grandes recortes en sanidad y servicios sociales. No nos debe extrañar que España sea el país europeo con mas fallecidos en residencias de mayores: 20.268 (quizás lleguen a 35.000), a los que hay que añadir los 4.000 de la segunda ola y los que han venido después. A esto ha contribuido el diseño arquitectónico de los edificios, el tamaño de algunas residencias, el que el 75% de los residentes sean personas dependientes, la falta de EPIs y test (además de haber usado test poco fiables), la no clasificación de los residentes en cuatro grupos (orden de 19 de marzo de 2020), y la baja de hasta el 60% de la plantilla en los momentos álgidos de la pandemia. Además, en Madrid y Cataluña, ante la saturación de los hospitales públicos, se aplicaron “protocolos de obligado cumplimiento” (“protocolos de la vergüenza) que excluían a los mayores de 80 años, los que padecían demencia y los no autónomos del traslado a hospitales si enfermaban de Covid. El 84% de los residentes de Madrid

fallecieron en las residencias. Aunque se prometió medicalizar las residencias, tampoco se hizo. Con lo cual murieron solos, sin la mínima asistencia y ahogados en su propia insuficiencia respiratoria. Tampoco se les trasladó a hospitales privados que tenían plazas y se podía haber hecho en aplicación del mando único en el tema sanitario. Sí fueron llevados a hospitales privados los que tenían póliza de seguro privado. ¿Dónde queda la igualdad de los españoles en la atención sanitaria? Se practico edadismo y faltó la más mínima sensibilidad ética. El autor se pregunta: “¿Si los afectados fueran el padre/madre de los políticos, médicos y geriatras hubieran tomado la misma decisión?” Ahora bien, no todas las residencias se comportaron de la misma manera. En el 63% de los geriátricos no hubo un solo fallecimiento; en el 16% el número de fallecidos fue de menos de cinco. Y en el 20% restante de las residencias es donde hubo más muertos. Según un estudio del País Vasco hubo más fallecidos en las residencias con la ratio de personal más baja y donde no tenían stock de EPIs al comenzar la pandemia.

**¿Cómo es posible que las grandes gestoras de residencias defiendan el modelo actual y culpen al sistema de salud?** Otra correlación importante es la que se da entre el número de fallecidos y el modelo de gestión de los geriátricos. Aunque las Administraciones no han facilitado todos los datos para saber la “verdad” de lo sucedido, hay tres indicadores básicos: número de contagios sobre el total de residentes, número de fallecidos sobre el total de residentes, y tasa de letalidad (porcentaje de fallecidos sobre el total de contagiados). Está demostrado que ha habido más contagios en las provincias cercanas a Madrid y en las residencias con mayor número de camas. Han tenido algún contagio el 36% de las residencias públicas, el 44% de las privadas con ánimo de lucro, y el 50% de las privadas sin ánimo de lucro; estos datos nos deberían llevar a alguna conclusión importante sobre qué modelo de gestión de los geriátricos es el que parece cuidar más del anciano. Al investigar estos datos hay que ver quién es el titular de la residencia y la “entidad gestora”, pues con frecuencia no coinciden. A modo de ejemplo: a finales de 2020 de las 1346 residencias de titularidad pública, 754 estaban gestionadas por empresas privadas. En los 30 grandes grupos que gestionan las residencias el impacto del Covid fue mayor que en el resto del sector privado. Hay ocho grandes grupos que operan el sector con ánimo de lucro: Domus Vi, Orpea, Ballezol, Vitalia Home, Sanitas, Amavir, Colisée y Clece. Gestionan 40 centros con 4.500 plazas; en ellos se dio el 24,09% de los fallecidos. Los más afectados son Amavir, Domus Vi y Orpea. En los centros de más de 100 plazas ha habido más contagios; los de menos plazas se han defendido mejor de la pandemia.

**Segunda parte. El negocio en el sector de residencias de mayores.** “No nos avergüenza ganar dinero cuidando a los que más lo necesitan” (Josefina Fernández Miguélez, consejera delegada de Domujs Vi). Dijo esto cuando en sus centros habían fallecido 2.000 personas. ¿Cómo se hace negocio en las residencias de mayores? Esta pregunta es muy pertinente y clarificadora. Lo primero que sorprende al lector es descubrir que apenas hay 49.000 plazas de gestión pública (13,1% del total). El principal grupo del sector es la Iglesia católica que opera a través de múltiples congregaciones y fundaciones. Las residencias privadas son de dos tipos desde el punto de vista jurídico: sociedades mercantiles con ánimo de lucro, y asociaciones o fundaciones sin ánimo de lucro. Veamos los datos del proceso que han llevado a esta situación:

**- Desde hace cinco años se da un proceso de concentración empresarial en los ocho grandes grupos citados.** Coincide este momento con la desaparición de las Cajas de Ahorro y la entrada de fondos “private equity” que tratan de hacerse con el “negocio” de los centros de mayores. Las Cajas venden las corporaciones industriales que tenían en sus activos a precio de saldo a fondos. Así surgen estos grandes grupos que controlan 485 centros: 64.060 plazas (17% del total). El 89% de los centros residenciales y el 87% de las plazas están en manos de empresas privadas. Aunque el 26% de las residencias son de titularidad pública, sólo el 11,4% son de gestión pública. La Ley de Dependencia (1/01/2006) establece financiación pública para cuidar a dependientes y la colaboración público – privado en este servicio social. Cuatro de las

ocho grandes empresas están controladas por fondos de inversión ubicados en las islas Jersey, otras dos por multimillonarios (Clece y Ballesol), Amavir por una de las familias más ricas de Francia, y Sanitas que es de una entidad británica sin ánimo de lucro. Sólo una tiene a una empresa española como accionista.

- **La Administración concierta plazas en centros privados.** En este caso la Administración manda a los residentes y paga la cantidad acordada en el concurso público. También está la fórmula del cheque – residencia; es la cantidad que asigna la Administración a un mayor dependiente para ayudarle a pagar una plaza privada. De estas dos formas, los grandes grupos reciben una cantidad considerable de ingresos de origen público. Los geriátricos privados se concentran en cuatro comunidades autónomas: Cataluña, Castilla y León, Andalucía y Madrid. Entre las cuatro: 2817 geriátricos (54,4% del total) y 202.169 plazas (53,79% del total). Las que menos presencia tienen de los grandes grupos son La Rioja, Islas Baleares, Murcia, Cantabria y Navarra.

- **La Iglesia católica, a través de múltiples marcas, es el primer operador de residencias geriátricas.** La presencia es a través de congregaciones religiosas femeninas, fundaciones, Caritas y obispados. Hay tres congregaciones religiosas principales en el sector. Las Hermanitas de los Ancianos Desamparados (114 residencias con 14.408 plazas. Sólo el grupo Domus Vi es más grande), Hijas de la Caridad (43 centros con 3.022 plazas) y Hermanitas de los Pobres (22 centros con 1.586 plazas). Los 179 geriátricos que gestionan estas tres congregaciones religiosas suponen 19.016 plazas (el 15% del total de plazas). Bastantes de estas residencias funcionan con parámetros de beneficencia o caridad. Caritas (26 geriátricos con 1.803 camas; también es titular de otras 4 que gestionan terceros). Obispados (16 centros); suelen hacer acuerdos con grupos empresariales para rehabilitar edificios y destinarlos a residencia de mayores. Mensajeros de la Paz (Padre Ángel): hizo una UTE (Unión temporal de empresas) con Ingesan, filial de la constructora OHL. El 90% de UTE pertenecía a OHL. De esta manera blanqueó, aportando el sello de sin ánimo de lucro, a la empresa del señor Villar Mir. A finales de 2020 se terminó esta colaboración. San Rosendo es una fundación centrada en Galicia con 44 geriátricos y 2.819 camas. Tiene el 20% de sus plazas concertadas con la Administración. Es una de las 15 operadoras más grandes del sector de residencias de mayores y la mayor de las fundaciones. Su presidente, un sacerdote fue condenado por apropiación ilícita de los bienes de una de las residentes.

Según el Informe Abimarket (2020) hay 1.222 centros de mayores que son propiedad de asociaciones, fundaciones, mutualidades, congregaciones religiosas y otros. Supone 91.314 plazas (25% del total). De éstas, un 43,5% son propiedad de entidades religiosas (40.000 plazas, el 10,6% del total). Algunas congregaciones religiosas femeninas venden centros por falta de vocaciones; por el contrario, en los obispados hay un aumento de proyectos. Aquí entran los grandes grupos como “compañía operadora”. Florentino Pérez (Clece) es el que más proyectos gestiona, seguido de Domus Vi. Entre 2018 y 2020 ha habido 11 acuerdos entre entidades religiosas y alguno de los grandes grupos: 6 Clece, 2 Domus Vi, 1 Ballesol, 1 Sanitas, 1 La Saleta Care (Colisée). Las ganancias por ceder la gestión son significativas. Con lo cual se llega a la situación de que los edificios recibidos en “donación” terminan produciendo beneficios. En 2010 el Consejo Pontificio para la Cultura tuvo un congreso en Roma con el título “¿Dios ya no vive aquí? Cesión de lugares de culto y gestión integral de los bienes culturales eclesiales”. El Papa Francisco instó a gestionar bien y a poner estos bienes al servicio de los más necesitados; además, los obispos deben tomar las decisiones en “contesto coral” y en diálogo con la sociedad civil. La cesión no debe ser la primera opción y no hay que escandalizar con las decisiones tomadas. A modo de ejemplo: los cristianos de la diócesis de San Sebastián critican la decisión de monseñor Munilla por el proyecto de construcción con una parte como residencia y otra como apartotel. También señalar el “lío” montado con el tema de la venta de fundaciones del arzobispado con el visto bueno del cardenal Osoro. Hay varias causas judiciales abiertas por este motivo; el antiguo

delegado episcopal de fundaciones y los otros responsables son ahora acusados y querellantes.

- **Otro tema referente a las residencias de la Iglesia es la falta de transparencia en sus cuentas.** No tienen obligación legal de presentarlas, salvo que sean de interés público. Algunas, además, reciben dinero público y tampoco presentan sus cuentas. Las instituciones de la Iglesia no pagan el IBI aunque se destinen a actividades económicas. Las cuentas de una sociedad mercantil deben publicarse para que cualquier persona o entidad que tenga relación jurídica o comercial con ella las conozca. Es cierto que buena parte de las residencias llevadas por religiosas atienden a personas de pocos recursos, con pensiones contributivas de 450 euros. Con esto es imposible que cubran gastos; como la mayoría de estas residencias no recibe dinero público, recurren a las donaciones, herencias, y al trabajo voluntario de parte del personal trabajador. En los momentos álgidos del confinamiento por la pandemia, varias de estas residencias tuvieron que pedir auxilio porque se quedaban sin fuentes de ingresos. En la sociedad actual no es admisible un modelo de “providencia” en el cuidado de los ancianos, pues contradice el artículo 1 de la Constitución. Llegamos a la conclusión de que en los centros de la Iglesia se dan los dos extremos: residencias controladas por fondos “private equity” y otras que funcionan como beneficencia.

- **El ladrillo geriátrico es otro gran negocio.** En los últimos años se ha ido dando la no coincidencia entre propiedad del inmueble y gestión de la actividad del mismo. La entrada de los fondos “private equity” ha facilitado este proceso de tal manera que han surgido inmobiliarias especializadas en el sector residencias de mayores. Entre 2016 – 2020 ocho sociedades mercantiles entras en el mercado residencial: compran 71 geriátricos por 600 millones de euros. Destacan Clece y Cofinimmo (grupo belga). Varios informes señalan a España como lugar idóneo para el negocio residencial. La rentabilidad de estas inversiones son las de mayor calidad (activos “prime”). Además, el arrendatario asume los impuestos, el seguro y el mantenimiento. Todo esto hace que la Administración se desentienda cada vez más de este sector y lo deje en manos privadas. Los principales patrimonialistas son Healthcare Activos (24 geriátricos) y Lagune (18 geriátricos gestionados por Domus Vi. Tienen como accionista último una compañía en las Islas Caimán. En esta compañía invierten, entre otros, Mutua Madrileña y sociedades que adminsitran grandes fortunas como el gigante de juego Cirsa vendido al fondo Blackstone (EE.UU.). ¿Qué tienen las residencias de mayores que tanto atrae al capital, las grandes empresas y los fondos de inversión? ¿Prima en ellas el cuidado de calidad de los mayores o la obtención de beneficios? Se estima que para 2040 en España habrá 14,5 millones de mayores de 74 años. Supone que se necesitaran 400.000 plazas más en geriátricos. En conclusión, podemos decir que hay una concentración tanto de gestoras como de titulares de propiedad que se retroalimentan de tal manera que todo queda en manos de fondos “private equity” y multinacionales.

- **Negocio privado, dinero público.** En 2020, antes del impacto de la pandemia, había 250 proyectos de nuevas residencias. De las 334.000 plazas, 48.000 eran de gestión pública, 194.000 de gestión privada, pero con alguna financiación pública, y 92.000 privadas totalmente. Es decir, el 57,5% de residencias son de colaboración público – privado; por lo mismo, el dinero público que reciben termina en alguno de los grandes grupos que operan en el sector. Según un estudio sobre facturación realizado por DBK, analista de mercado, en 2019 este sector ingresó 4.650 millones de euros (nunca ha bajado de 4.000 millones de euros). La distribución es la siguiente: las plazas privadas aportaron 2.755 millones (59% del total), y la Administración 1895 millones. Si a esta cantidad añadimos lo correspondiente al cheque – residencia, lo aportado por la Administración supera los 2.000 millones. Las 10 primeras operadoras han pasado del 25% al 35% de ingresos. ¿Qué decir ante este panorama? El Estado está bastante ausente como servicio público; para ello recurre a privatizaciones y externalización de servicios. Esta privatización viene desde el principio: de 1979 – 1994 en la comunidad de Madrid se crean dos geriátricos públicos y se entregan 52 al sector privado. Y algo

parecido en otras comunidades. La Comunidad Valenciana es la que tiene más equilibrada la presencia de lo público en este sector.

- **Vías de privatización.** Son tres: las concesiones tanto de gestión como de construcción; la concertación de plazas y el cheque – residencia. A modo de ejemplo: Cataluña tiene 43 centros de gestión indirecta con un desembolso de 1,3 millones por centro de término medio. La privatización supera el 50% del total de centros. Hay mayor privatización (centros de gestión indirecta) en Madrid (52 centros), Cataluña (43 centros), Castilla La Mancha (43 centros), Comunidad Valenciana (29 centros) y Euskadi (29 centros). Las empresas favorecidas son: Domus Vi (28 centros), Amavir (26 centros), Clece (13 centros). Sanitas es el único que no tiene concesiones. Cauces de privatización:

- **Concesión de obra y servicio.** La empresa adjudicataria construye sobre un terreno público cedido por el Ayuntamiento, y el gobierno autonómico compra todo o parte de las plazas. Se hace por un período de 40 – 50 años. En la comunidad de Madrid el gran privatizador (Plan Velocidad) fue Gallardón (32 residencias por 50 años). El resto de las plazas que no adquiere la administración las comercializa la empresa a un precio que se fija cada año: en 2020 fueron 1,860 euros. También mucha privatización en Castilla La Mancha con el presidente Bono. También hay residencias cuyos titulares son los Ayuntamientos. Éstas suelen ser de menor tamaño y no las acaparan los grandes grupos. Las Diputaciones provinciales son la única administración que no ha privatizado; sólo 38 centros son de gestión indirecta. Se pregunta el autor; “¿Es necesario que una residencia privada gane un millón de euros al año cuando su negocio se basa en la explotación de bienes públicos?”
- **Concertación.** La comunidad autónoma ofrece un precio por plaza y las residencias interesadas ofrecen plazas. A partir de 1995, con el PP en el gobierno, se apuesta por las concesiones y la concertación (“colaboración público – privada”). Es la solución más económica para las Administraciones, pero no la que asegura un mejor cuidado de los mayores. La gestión pública es un 35% superior a la gestión indirecta, y un 49% superior a la gestión privada. Las residencias públicas tienen más ratio de personal que las concertadas y bastante más que las privadas. Las empresas ingresan más dinero público por la concertación que por la gestión indirecta.
- **Cheque – residencia (PEVS).** Es la ayuda que da la administración al residente para que se pague un centro privado. Se fija cada año: 715 euros es el máximo. Sirve para poco, pues muchas pensiones de los residentes son de pequeña cuantía y necesitan echar mano de su pequeño patrimonio o de la ayuda de la familia. En 2020 había 73.840 personas vinculadas a esta prestación. La mayor parte va a los grandes grupos. Los gestores de Domus Vi dicen: “Las camas públicas permiten al operador absorber los costes fijos, mientras que las camas privadas son una oportunidad para obtener beneficios”. Hay que impedir el negocio con la salud y el bienestar de los mayores en geriátricos. Las adjudicaciones se deciden según el precio; es decir, se dan a la empresa concursante que ofrece menos precio para un pretendido servicio de calidad. ¿Cómo es posible? Lo primero es que la pequeña empresa no puede competir. Entonces, ¿dónde está la clave? Las empresas recortan lo más posible los gastos, pasados un tiempo renegocian con la administración la cuantía. El 69% de los gastos en una residencia se los lleva el personal; el otro 20% se va en alimentación, lavandería, mantenimiento, etc. Sería necesario establecer cláusulas antimonopolio en los contratos públicos.

**Tercera parte. El Estado ausente.** La ausencia del Estado no sólo se refiere a la privatización sin medida, sino también a la falta de inspecciones, al deficiente y desenfocado modelo de evaluación (se fija en el procedimiento, no en los resultados), y al régimen sancionador que parece muy duro y en la práctica es ridículo.

- **Inspecciones pocas y muy mejorables.** Las inspecciones municipales sobre los aspectos higiénico-sanitarios se hacen con previo aviso. El número de inspectores que depende de las comunidades es muy pequeño: a finales de 2019 había 219 inspectores para toda España; es decir, un inspector por cada 1686 plazas. Además, estos inspectores se encargan de todo lo referente al área social. De 2014 a 2019 se pasó de 185 a 219 inspectores, la mayor parte en Comunidad Valenciana y Castilla y León. El número de inspecciones apenas de mueve: 3.944 en 2014 y 4.035 en 2019. Incluso en alguna comunidad el número de inspecciones baja. En algunas comunidades se dice que haya, al menos, una inspección al año. Hay más inspecciones donde hay plazas concertadas o en las residencias de las que se reciben quejas. ¿Qué preparación específica tienen los inspectores? ¿En qué se fijan? Se tendrían que centrar más en el resultado del servicio, es decir, en la calidad de atención al residente. Llama la atención que el Madrid las ratios de personal en las residencias concertadas es más baja; y más aún en las residencias privadas. ¿Es que los residentes son distintos según en qué residencia estén?  
 ¿Por qué no se publican las actas de las inspecciones, así como las alegaciones de la residencia? Tampoco se hacen públicos los resultados de las encuestas de satisfacción que se hacen a los residentes y/o familiares. Por ejemplo, en EE.UU. hay un programa federal con una web donde aparecen todos los datos de las inspecciones en residencias. Es voluntario, pero la residencia que no participa no es bien vista. Hay 15.000 residencias anotadas. En Alemania, desde 2019, la inspección se centra en los resultados de la atención en el centro; para ello entrevista a grupos de 9 residentes con diferentes preguntas. Los resultados se comentan con el equipo directivo. Los resultados se hacen públicos para que los futuros ingresos puedan elegir mejor viendo los datos de los distintos centros. En España, con frecuencia, las propuestas de sanción no se tramitan, y tampoco se comprueba si se subsanan las deficiencias constatadas. Si se ponen sanciones estas, dice M. Rico, “son de risa”. Ejemplos: en Castilla y León en seis años sólo tres sanciones superiores a 60.000 euros. En Canarias, Extremadura, Murcia, Andalucía y Galicia hay, prácticamente, impunidad total. Las sanciones más fuertes se aplican a las pequeñas empresas locales. En seis años sólo se han puesto dos multas superiores a 200.000 euros; e inferiores a 100.000 euros únicamente ocho. De estas ni una sola a los grandes grupos empresariales. Fueron para sociedades limitadas que tenían sólo una residencia y en dos casos el titular era una persona física. Las sanciones graves importan un mínimo de 3.001 euros. Se prefiere pagar la multa a solucionar un problema. Estas cuantías tan bajas de sanciones facilitan el que se repitan las infracciones. En La Rioja, por ejemplo, la sanción puede llegar al beneficio obtenido por la empresa, pero no se aplica. Esta autonomía es de las pocas que sancionan a congregaciones religiosas, aunque con multas de baja cuantía. A las Hermanitas de los Ancianos Desamparados les multaron con 2.100 euros por no tener un médico con 40 horas semanales. Canarias y Extremadura son las que menos sanciones ponen. Castilla La Mancha es la que más sanciona. En 2019 la Comunidad Valenciana aprueba un nuevo régimen sancionador que fue criticado por la patronal (Aeste) con estos términos: “esto es criminalizar”. Los centros más grandes son los que tienen más quejas de residentes y familiares; con todo apenas les sancionan, o bien, les imponen multas muy pequeñas.
- **Listas de espera: “el limbo de la dependencia”.** Cada año mueren miles de mayores sin recibir la atención a la que tienen derecho. Esto se lleva reclamando diez años con poco éxito. A finales de 2020 había 350.000 mayores en lista de espera; el 71% tiene más de 75 años, y 2/3 son mujeres. De estos, 95.403 tenían el grado III (gran dependiente). Esto es una “inmoralidad y canallada”, dice M. Rico. Esto no sólo perjudica al interesado, también a la familia que tiene que

asumir situaciones para las que no está preparada ni tiene medios. Estamos ante una clara vulneración de derechos fundamentales.

El tiempo real de tramitación en 2019 era de 426 días de media, aunque la ley marca 183 días. Canarias, Extremadura, Andalucía y Cataluña superan con mucho la media de 426 días. Euskadi, Navarra y Castilla y León son las que lo hacen en menos días.

A 31/X/2020 había 143.470 solicitudes sin resolver. De estas 115.000 terminaron siendo reconocidas. Terminar con las listas de espera exige una inversión de 1.500 millones de euros que generarían 70.000 puestos de trabajo en el sector. Igualmente habría que reducir la burocracia en la tramitación de la dependencia.

- **Los recortes en servicios sociales.** El gobierno de M. Rajoy en 2012 hizo unos recortes en gastos sociales que provocaron mucha injusticia y sufrimiento. El sistema de financiación a la dependencia tiene tres fuentes: la aportación del Estado, lo que ponen las comunidades autónomas y el copago que hace el beneficiario. Según la ley de dependencia, la aportación del Estado y de las comunidades autónomas debe ser iguales; Rajoy rebaja la aportación del Estado un 13,2%. También se rebajaron un 15% las prestaciones económicas y se suprimió el pago por parte del Estado de la seguridad social de las cuidadoras no profesionales en domicilios. En este momento había 170.000 cuidadoras dadas de alta en la seguridad social, el 90% mujeres. En 2019 apenas quedaban 7.300 cuidadoras que se pagaban la cotización a la seguridad social. Con otras palabras, el gobierno del PP perjudicó gravemente a 160.000 cuidadoras. A esto hay que añadir que 126.000 personas murieron sin recibir ninguna prestación en la primera legislatura de M. Rajoy. En cifras, de 2012 – 2019 (gobiernos del PP), la administración dejó de aportar 5.864 millones de euros. Claro que las familias que tienen recursos no tienen problema en pagar un centro privado para atender a sus mayores.

La OCDE invierte en cuidados el 1,7% del PIB de media. Los Países Bajos dedican el 3,7%. España dedica únicamente el 0,7%. Las cifras hablan por sí mismas. En 2019 la administración estatal aportó a dependencia el 15,6%, las autonomías el 63,7% y los residentes el 20% (copago). Ante esta situación, en 2020 el gobierno del PSOE y UP presentó un plan de choque incrementando en 600 millones la aportación del Estado (subida del 17%). En la tramitación ERC consiguió un aumento añadido de 566 millones más. Un apunte más: aumentar las pensiones sin mejorar la dotación a la dependencia no soluciona el problema de los mayores que van a residencias, pues les sigue obligando a vender o arrendar patrimonio, a dedicar la pensión al copago y a que los familiares tengan que ayudar económicamente. Dice el autor que sí ayudaría el subir los impuestos a las grandes empresas y tecnológicas.

Además, se produce un trato discriminatorio. En las residencias públicas el residente colabora con el 80% de su pensión. Si se tiene cheque – residencia (PEVS), cosa que “entusiasma a las patronales”, el residente pone el cheque (máximo de 715 euros, media de 500 euros), lo necesario de su pensión (que suele ser toda en la mayor parte de los casos) y otros bienes propios o de la familia para completar el precio de la plaza. Esto que se vende como “libertad de elección” no es tal; además, la residencia selecciona a los residentes que solicitan plaza. Si alguien tiene un historial médico “problemático” fácilmente se le dirá que no hay plazas. En las plazas concertadas la residencia tiene que admitir obligatoriamente a quien mande la administración autonómica. Según J. M. Ramírez, presidente de la Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales, la solución pasa por lo siguiente: que la empresa no pueda seleccionar el acceso si hay plazas, control de precio y de servicio que se presta, e información de las residencias en web para poder elegir mejor. Lo que necesitamos son más plazas públicas.

## **PROPUESTAS**

Hemos visto los grandes fallos que tiene el modelo actual de atención a los mayores en residencias. Cuando se conocen todos estos datos que con tanta información nos transmite M. Rico, se siente “vergüenza” por el escándalo de las residencias. Es necesario conocer “toda la verdad”, y tomar medidas para conseguir un modelo alternativo al que tenemos. Y sin olvidar la justicia debida a las víctimas y a sus familiares. El objetivo tiene que ser el bienestar de los mayores; para ello la administración tiene que diseñar un modelo nuevo, las empresas y entidades que gestionan los centros tienen que llevarlo a la práctica, e incrementar las inspecciones y sanciones. El autor nos ofrece 33 propuestas en apartados distintos que, de una u otra manera, han ido surgiendo a través de los datos y análisis que realiza en el texto.

### **I. Referidas a residencias, residentes y cuidadores**

- Elevar las “ratios” de personal.
- Cambiar la precariedad laboral de los trabajadores.
- Mejorar la formación de los cuidadores.
- Subir el precio de las plazas concertadas.
- Garantizar el derecho a la vida privada de los mayores (muchas más habitaciones individuales).
- Limitar el tamaño máximo de los centros y organizar la vida en pequeñas unidades de 20 personas.
- Asegurar la capacidad de sectorizar el centro.
- Contar con EPIs suficientes y realizar test.
- Aprobar leyes autonómicas de residencias.
- Considerar las residencias “infraestructuras críticas”.

### **II. Coordinación sociosanitaria**

- Ofrecer desde la atención primaria la prestación a la que tienen derecho los mayores.
- Reforzar la sanidad pública y garantizar el acceso en igualdad.

### **III. El sistema de dependencia**

- Poner fin a las listas de espera de dependencia.

### **IV. Gestión y dinero públicos**

- Incrementar las plazas de gestión pública.
- Suprimir el cheque – residencia (PEVS).
- Garantizar que ningún mayor dependa de una red asistencial de caridad.
- Modificar criterios para adjudicar concursos públicos.
- Obligar a que las empresas identifiquen al titular.
- Exigir transparencia tributaria como requisito para una adjudicación pública.
- Aprobar una “acción de plata” para proteger al sector de cuidado a mayores frente a la especulación financiera.
- Exigir que las entidades gestoras depositen sus cuentas en registros públicos.
- Controlar el objeto de las subvenciones públicas.

### **V. El servicio de inspección**

- Transformar de forma radical el modelo de inspección.
- Inspeccionar de oficio todas las residencias dos veces al año.
- Incrementar las plantillas autonómicas de inspectores.
- Publicar en una web el resultado de las inspecciones.



## **VI. Régimen sancionador**

- Poner fin a la impunidad de facto de los grandes grupos y entidades religiosas.
- Modificar el régimen sancionador.
- Publicar en una web las sanciones y las alegaciones de las empresas.
- Especificar las causas de finalización de los contratos por incumplimiento.

## **VII. Verdad, justicia y no repetición**

- Conocer la verdad de lo sucedido y poner en marcha una investigación independiente.
- Hacer justicia con las víctimas y sus familiares.
- Combatir el edadismo.

Jesús Sastre García