



BOLETÍN OFICIAL DE LAS **CORTES DE ARAGÓN**

Número 130
Año XXXIX
Legislatura X
7 de mayo de 2021

Sumario

3. PROCEDIMIENTOS DE CONTROL E IMPULSO 3.10. COMISIONES ESPECIALES DE ESTUDIO

Acuerdo del Pleno de las Cortes, de 6 de mayo de 2021, por el que se aprueba el Dictamen elaborado por la Comisión Especial de Estudio para analizar los criterios que deben regir la reestructuración de la red de centros asistenciales de mayores de Aragón, así como las medidas y modificaciones legislativas y el estudio de viabilidad de las mismas. 8642



3. PROCEDIMIENTOS DE CONTROL E IMPULSO

3.10. COMISIONES ESPECIALES DE ESTUDIO

Acuerdo del Pleno de las Cortes, de 6 de mayo de 2021, por el que se aprueba el Dictamen elaborado por la Comisión Especial de Estudio para analizar los criterios que deben regir la reestructuración de la red de centros asistenciales de mayores de Aragón, así como las medidas y modificaciones legislativas y el estudio de viabilidad de las mismas.

PRESIDENCIA DE LAS CORTES DE ARAGÓN

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 87.2 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el Boletín Oficial de las Cortes de Aragón del acuerdo del Pleno de las Cortes, adoptado en sesión celebrada los días 6 y 7 de mayo de 2021, por el que se aprueba el Dictamen elaborado por la Comisión Especial de Estudio para analizar los criterios que deben regir la reestructuración de la red de centros asistenciales de mayores de Aragón, así como las medidas y modificaciones legislativas y el estudio de viabilidad de las mismas.

Zaragoza, 6 de mayo de 2021.

El Presidente de las Cortes
JAVIER SADA BELTRÁN

Dictamen elaborado por la Comisión Especial de Estudio para analizar los criterios que deben regir la reestructuración de la red de centros asistenciales de mayores de Aragón, así como las medidas y modificaciones legislativas y el estudio de viabilidad de las mismas.

ANTECEDENTES

I. ACUERDO DE CREACIÓN

El Pleno de las Cortes de Aragón, en sesión celebrada los días 28 y 29 de mayo de 2020, a propuesta de la Mesa de la Cámara, de acuerdo con la Junta de Portavoces, a petición del G.P. Popular, acordó la creación de una Comisión Especial de Estudio para analizar los criterios que deben regir la reestructuración de la red de centros asistenciales de mayores de Aragón, así como las medidas y modificaciones legislativas y el estudio de viabilidad de las mismas.

La Resolución del Pleno de las Cortes de Aragón, de 28 de mayo de 2020, por la que se crea esta Comisión Especial de Estudio, se aprobó en los siguientes términos:

I

Aragón cuenta con 344 centros residenciales de mayores diseminados por todo el territorio que dan servicio a unos 22.000 residentes, una comunidad extensa y sobreenvejecida.

Las residencias de Aragón, antes de la COVID-19, eran, en su gran mayoría, centros perfectamente adaptados a su función, la de ser centros asistenciales para mayores, centros de convivencia, en definitiva, los hogares de las personas mayores que por sus circunstancias deciden pasar la etapa final de sus vidas en un centro residencial.

La COVID-19 ha sido devastadora con la población, pero especialmente con las personas mayores de 65 años, siendo por tanto las agrupaciones de mayores uno de los epicentros en infectados, con 2.404, y 627 fallecidos a fecha de 3 de mayo de 2020.

Esta pandemia ha hecho que debamos enfrentarnos a nuevas situaciones y, por tanto, que sea necesario reflexionar sobre las muchas circunstancias que han dibujado una situación distinta a la que conocíamos, pero de manera especial sobre el papel de los centros residenciales, el modelo residencial, su organización, sus infraestructuras, el personal necesario, los costes, el papel de la sanidad en estos centros, entre otras cosas.

Por todo ello se hace necesario abrir un espacio de diálogo y reflexión, en el que los grupos parlamentarios podamos escuchar a expertos, a los agentes implicados, a la Administración y a cualesquiera personas o colectivos que tengan algo que aportar.

Entendemos que a las Cortes de Aragón, como institución representativa de los aragoneses, nos corresponde analizar la situación que han vivido los centros residenciales durante la pandemia de la COVID-19, valorar las consecuencias para dar respuesta a las inquietudes y necesidades de residentes y organizaciones y, fundamentalmente, para buscar soluciones que garanticen la calidad de los servicios en todo el territorio y las adaptaciones necesarias al nuevo escenario, así como su disponibilidad.

Conseguir estos objetivos requiere de una estrategia global que debe incluir, entre otros aspectos:

- Balance de gestión de la crisis sanitaria y su incidencia en los centros residenciales de mayores.
 - Valoración de la situación actual de la red de centros asistenciales.
 - Definición del tipo de modelo residencial que queremos para Aragón, entre otros aspectos: su diseño, tamaño óptimo, las infraestructuras necesarias, cualificación de los profesionales.
 - Revisión de las ayudas a la dependencia para las prestaciones vinculadas a este servicio.
 - Medidas para su financiación y sostenimiento.
 - Revisión de la normativa existente.
- En definitiva, el fin último de esta Comisión es por tanto contribuir a definir las necesidades y prioridades de actuación, así como las mejores decisiones y soluciones.

II

La Comisión cuya creación se solicita incorporará a sus trabajos la participación de expertos en la materia y cuantas opiniones y propuestas puedan aportarse desde las partes afectadas.

Dicha Comisión estará compuesta por dos representantes de cada Grupo Parlamentario y será asistida por los Servicios Jurídicos de la Cámara.

La Comisión nombrará de entre sus miembros a un Diputado, que ejercerá como Presidente, reuniéndose por convocatoria de este o a solicitud de un Grupo Parlamentario.

Constituirá el objetivo de la misma la elaboración de un dictamen que contemplará cuantas valoraciones, iniciativas o medidas sirvan para definir las necesidades y prioridades de actuación que sean necesarias respecto a la adaptación de la Red de Centros residenciales de mayores de la Comunidad Autónoma de Aragón.

La Comisión deberá culminar sus trabajos en un plazo máximo de seis meses desde su constitución.

II. DURACIÓN

De conformidad con lo establecido en el acuerdo de creación por el Pleno de las Cortes de Aragón, la Comisión Especial de Estudio debía finalizar sus trabajos en un plazo máximo de seis meses desde su constitución.

La sesión constitutiva de la Comisión Especial de Estudio tuvo lugar el día 7 de julio de 2020. Posteriormente, de conformidad con la petición unánime de los miembros de la Comisión Especial, la Mesa de las Cortes de Aragón, por acuerdo de fecha 23 de diciembre, prorroga por un plazo de tres meses los trabajos de la Comisión Especial de Estudio, hasta el día 7 de abril de 2021. Finalmente, por acuerdo de fecha 31 de marzo, lo prorrogó hasta el día 16 de abril.

III. COMPOSICIÓN

De conformidad con el artículo 86.2 del Reglamento de las Cortes de Aragón (en adelante RCar), y la citada Resolución del Pleno de las Cortes de Aragón, de 28 de mayo de 2020, por la que se crea la Comisión Especial de Estudio, esta debía estar constituida por dos representantes de cada Grupo Parlamentario, si bien, en la práctica, por acuerdo unánime, se ha procedido a designar un miembro titular y otro suplente. De acuerdo con ello, los Grupos Parlamentarios designaron a los siguientes Diputados y Diputadas:

- Por el G.P. Socialista, la Sra. Zamora Mora. Suplente: la Sra. Soria Sarnago.
- Por el G.P. Popular, la Sra. Orós Lorente. Suplente: la Sra. Marín Pérez.
- Por el G.P. Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía, la Sra. Camaño Edo. Suplente: la Sra. Gaspar Martínez.
- Por el G.P. Podemos Aragón, la Sra. Sanz Méliz. Suplente: la Sra. Prades Alquézar.
- Por el G.P. Chunta Aragonesista, la Sra. Martínez Romances. Suplente: la Sra. Lasobras Pina.
- Por el G.P. Vox en Aragón, el Sr. Arranz Ballesteros. Suplente: el Sr. Morón Sanjuán.
- Por el G.P. Aragonés, la Sra. Peirat Meseguer. Suplente: el Sr. Guerrero de la Fuente.
- Por el G.P. Mixto (A.P. Izquierda Unida Aragón), el Sr. Sanz Remón.

IV. PLAN DE TRABAJO

El día 7 de julio de 2020, la Comisión Especial de Estudio procedió a su constitución formal. En dicha sesión, de conformidad con lo previsto en el artículo 86.3 RCar, elaboró un plan de trabajo y procedió a elegir una Presidenta.

Como Presidenta fue elegida por unanimidad doña Pilimar Zamora Mora, representante del G.P. Socialista en la Comisión Especial de Estudio.

En el plan de trabajo se incluía una primera fase de comparecencias, que ha contemplado, durante los meses de agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre, la asistencia de representantes de varios grupos de personas, instituciones o entidades relacionados con la materia: los representantes del Gobierno de Aragón, para contar qué se está haciendo en la Comunidad Autónoma en relación con el tema objeto de la Comisión Especial de Estudio; algunos investigadores y profesionales de la medicina, que podían dar un enfoque teórico sobre el mismo; y agentes sociales, asociaciones, entidades y responsables de centros asistenciales de personas mayores, para que aportaran su experiencia directa derivada del trabajo diario en estos centros.

Respecto de la ordenación del debate para sustanciar las distintas comparecencias, la Comisión Especial de Estudio acordó que, de forma general, se seguiría el siguiente esquema: tras una primera intervención del compareciente de una duración de entre 15 y 25 minutos, se abriría un turno rotatorio de intervención de los portavoces

de los Grupos Parlamentarios, de mayor a menor representación, por un tiempo de 3 minutos, para posteriormente finalizar con la respuesta del compareciente por un tiempo de 10 minutos. Los tiempos de intervención se fueron acordando para cada comparecencia en función de las circunstancias. No obstante, la dinámica aconsejó después invertir los tiempos de intervención reservados para cada compareciente, generalizándose que el primer turno del compareciente fuera de 10 minutos y el de respuesta de 15 para poder responder a mayor número de preguntas de los Grupos Parlamentarios.

En la segunda fase del plan de trabajo, se comenzó elaborando y consensuando entre todos los miembros de la Comisión Especial de Estudio el esquema que habrían de tener las conclusiones y, a continuación, se encomendó a la Sra. Presidenta la labor de redactar el primer borrador de cada uno de los cinco apartados del mismo. Al borrador de los distintos apartados, el resto de los miembros de la Comisión hicieron sus aportaciones, que la Sra. Presidenta fue integrando hasta concluir en la redacción definitiva, consensuada por todos.

Asimismo, la Comisión Especial de Estudio, en sesión celebrada el día 7 de septiembre de 2020, acordó enviar un oficio a diferentes Colegios Profesionales de Aragón más directamente relacionados con la materia objeto de análisis por la misma, para solicitarles la remisión por escrito de cuantas valoraciones, iniciativas o medidas estimaran que pudieran servir para definir las necesidades y prioridades de actuación precisas respecto a la adaptación de la Red de Centros Asistenciales de Mayores de la Comunidad Autónoma de Aragón. En concreto, el oficio fue remitido a los Colegios Profesionales de Trabajo Social de Aragón, de Terapeutas Ocupacionales de Aragón, de Psicología de Aragón, y de Fisioterapeutas de Aragón, así como a los Colegios Oficiales de Médicos de Huesca, de Teruel y de Zaragoza, y a los Colegios Oficiales de Enfermería de Huesca, de Teruel y de Zaragoza.

Desde su constitución, la Comisión Especial de Estudio ha celebrado un total de veinte sesiones, de las cuales once se dedicaron a comparecencias, con un total de treinta y seis comparecientes y, el resto, a los trabajos preparatorios y de redacción del dictamen.

V. RÉGIMEN DE PUBLICIDAD DE LA COMISIÓN ESPECIAL DE ESTUDIO

La Comisión Especial de Estudio acordó, en cuanto al régimen de publicidad de las sesiones, que las reuniones de trabajo interno de la Comisión Especial de Estudio fueran a puerta cerrada.

Respecto a las comparecencias, la intervención inicial de los diferentes comparecientes se transmitieron en abierto, a través de la página web de las Cortes, con la presencia y conocimiento de los medios de comunicación que lo deseaban, mientras que el turno posterior de las preguntas que formulaban los miembros de la Comisión Especial de Estudio y las respuestas de los comparecientes fueron a puerta cerrada, sin perjuicio de su grabación y transcripción por los servicios correspondientes de las Cortes, a los efectos de poder contar con dichas transcripciones de cara a la elaboración de este Dictamen.

VI. COMPARECENCIAS SUSTANCIADAS EN LA PRIMERA FASE DEL TRABAJO DE LA COMISIÓN ESPECIAL DE ESTUDIO

Ante la Comisión Especial de Estudio han comparecido las siguientes personas:

- D. Joaquín Santos Martí, Director Gerente del IASS (31 de agosto de 2020).
- D. Francisco Falo Forniés, Director General de Salud Pública del Gobierno de Aragón (31 de agosto de 2020).
- D. José María Abad Díez, Director General de Asistencia Sanitaria del Gobierno de Aragón (31 de agosto de 2020).
- D.ª Paquita Morata Prieto, Gerente de la Asociación Aragonesa para la Dependencia (ARADE) (7 de septiembre de 2020).
- D.ª Emilia Bergasa Lázaro, Vocal de la Asociación de Residencias de Ancianos y Servicios de Atención a los Mayores (LARES Aragón) (7 de septiembre de 2020).
- D. José Ángel Fuentes Casorrán, Presidente de la Asociación de Centros de Asistencia y Servicios Sociales de Aragón (ACASSA) (7 de septiembre de 2020).
- D. Josep de Martí Vallés, Promotor y Director del portal Inforesidencias.com (14 de septiembre de 2020).
- D. Francisco Javier Iriarte Irurzun, Presidente del Consejo Aragonés de las Personas Mayores (Coapema) (14 de septiembre de 2020).
- D.ª María Luisa García Plaza, responsable de la Comisión de Mayores de la Federación de Asociaciones de Barrios de Zaragoza (FABZ) (14 de septiembre de 2020).
- D.ª Ángelica Mazo Ferraz, Secretaria del Sector Servicios Sociales y Servicios a la Comunidad de FeSP-UGT Aragón (21 de septiembre de 2020).
- D.ª Marta Arjol Martínez, representante de CCOO Aragón (21 de septiembre de 2020).
- D.ª Irene Cuartero Gracia, representante de OSTA (21 de septiembre de 2020).
- D.ª Natalia Luño Murillo y D.ª Milagros Luño Recio, representantes de CGT Aragón (21 de septiembre de 2020).
- D. José Luis Santafé Martín, Presidente de CSIF Aragón (21 de septiembre de 2020).
- D. Joseba Zalakaín Hernández, director del SIIS-Centro de Documentación y Estudios de la Fundación Eguía Careaga (28 de septiembre de 2020).
- D. Javier Hernández García, Lugarteniente del Justicia de Aragón (28 de septiembre de 2020).
- D. José Manuel Ramírez Navarro, representante de la Asociación Nacional de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales (por videoconferencia, 19 de octubre de 2020).

- D. Rafael Gómez Navarro, representante de la Sociedad Aragonesa de Medicina de Familia y Comunitaria (19 de octubre de 2020).
 - D. Luis Zubieta Lacámara, Presidente de la Federación Aragonesa de Municipios, Comarcas y Provincias (19 de octubre de 2020).
 - D. Alfonso Vicente Barra, Presidente de la Fundación Rey Ardid (5 de noviembre de 2020).
 - D. José María Lamana Consola, Subdirector de la Fundación Federico Ozanam (5 de noviembre de 2020).
 - D. Juan Vela Caudevilla, delegado de la Fundación Cruz Blanca (por videoconferencia, 5 de noviembre de 2020).
 - D.ª Eloísa del Pino Matute, científica titular en el Instituto de Políticas y Bienes Públicos (por videoconferencia, 23 de noviembre de 2020).
 - D.ª Marta Valencia Betrán, Presidenta de Cocemfe Aragón (por videoconferencia, 23 de noviembre de 2020).
 - D.ª Concepción López Cordero, Presidenta de la Federación Salud Mental Aragón (por videoconferencia, 23 de noviembre de 2020).
 - D. Santiago Villanueva Ginés, Presidente de Plena Inclusión Aragón (23 de noviembre de 2020).
 - D. Mariano Fago Bagüés, Director del centro COVID de Casetas (30 de noviembre de 2020).
 - D.ª Marta Marín Berges, terapeuta ocupacional (30 de noviembre de 2020).
 - D. José Antonio Jiménez Jiménez, Secretario General Técnico del Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales del Gobierno de Aragón (30 de noviembre de 2020).
 - D. Aurelio López de Hita, Presidente de Cepyme Aragón (15 de diciembre de 2020).
 - D.ª Marina Ladrero Pablo, vocal de CEOE Aragón en representación de Padis (Patronal Aragonesa de la Discapacidad) (15 de diciembre de 2020).
 - D.ª Delia Ángeles Lizana Soler, Secretaria General de la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO Aragón (15 de diciembre de 2020).
 - D.ª Purificación Huerta Laborda, Secretaria de Formación y Empleo de UGT Aragón (15 de diciembre de 2020).
 - D.ª Sira Repollés Lahuerta, Consejera del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón (28 de diciembre de 2020).
 - D.ª María Victoria Broto Cosculluela, Consejera del Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales del Gobierno de Aragón (28 de diciembre de 2020).
- A continuación, se procede a extraer el contenido de las comparecencias celebradas ante la Comisión Especial de Estudio.

1. COMPARECENCIA DEL SR. SANTOS MARTÍ.

La comparecencia del Sr. Santos Martí, Director Gerente del IASS, tuvo lugar en la sesión de la Comisión Especial de Estudio celebrada el día 31 de agosto de 2020.

El Sr. Director Gerente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales comienza haciendo referencia a su última intervención ante la Comisión de Ciudadanía y Derechos Sociales cuando señaló que la COVID-19 ha venido para cambiar nuestra forma de relacionarnos, también dentro de las residencias de mayores.

Después de señalar que Aragón es la quinta Comunidad Autónoma más envejecida de España y la cuarta con mayor número de plazas residenciales para las personas mayores, ofrece los datos cuantitativos de la pandemia en las residencias en las dos oleadas que se han vivido. De los 320 centros residenciales de Aragón, en la primera fase de la pandemia, se detectaron casos en 130, con 2.500 contagiados y más de 700 fallecidos. Por su parte, a fecha 27 de agosto, en la segunda oleada ocurrida durante el verano, la COVID-19 ha afectado a 60 centros residenciales, con 780 contagiados y 96 fallecidos.

Así las cosas, el Sr. Santos Martí conviene en que hay que plantearse el futuro de los centros residenciales y, entre otros, propone abordar los siguientes temas. En primer lugar, el modelo de cuidados. Partiendo del marco actual, constituido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, la realidad es que el 48% de las personas con grado III de dependencia reconocido son atendidas en centros residenciales, siendo la opción preferida frente a otras del catálogo de servicios sociales. La ayuda a domicilio es el recurso utilizado por solo el 6% de los dependientes con grado III, mientras que el 7% de ellos acuden a un centro de día. Por lo que respecta a los dependientes de grado II, el 30% son atendidos en residencias; un 11% optaron por ayuda a domicilio, y un 7% por asistir a un centro de día, desmintiendo el componente de la creencia de que la ayuda a domicilio resulte necesariamente más barata que el centro residencial y destacando que se haya llevado a cabo un plan de inspección de centros residenciales que ha supuesto el cierre de veinte de ellos, con lo cual se propone reforzar dicha inspección.

Un segundo tema a abordar sobre el futuro de las residencias es el de la llamada medicalización de las mismas, resaltando que el término no tenga el mismo significado para todos los que reclaman esa idea. En este punto, el Sr. Santos Martí subraya que se ha firmado un Protocolo de colaboración entre el Departamento de Sanidad y el de Ciudadanía y Derechos Sociales que, entre otras cosas, supone la inclusión de la figura de la enfermera coordinadora del centro de salud para cada residencia.

En tercer lugar, destaca el Sr. Director Gerente el debate sobre la implantación de un modelo propio de gestión en los centros del Instituto Aragonés de Servicios Sociales, destacando que se va a publicar un modelo de contrato para la gestión de los centros concertados.

En último término, un elemento importante para la reflexión del futuro de los centros residenciales es debatir sobre la suficiencia de medios, criticando el incumplimiento de las exigencias de financiación del sistema que contempla la Ley 39/2006. Sobre esto, señala que el Gobierno de Aragón ha subido un 7% los precios públicos de las plazas concertadas. Señala que el Gobierno de España apenas aporta unos cien euros mensuales por residente, con lo que el ejecutivo aragonés solo estaría obligado a aportar otro tanto, pero que ello sería insuficiente para sostener todo el sistema. Concluye el compareciente afirmando que la apuesta por la calidad del mismo y por la mejora de las condiciones de trabajo de su personal exigen que se incremente el presupuesto del IASS en los próximos años.

2. COMPARECENCIA DEL SR. FALO FORNIÉS.

La comparecencia del Sr. Faló Forniés, Director General de Salud Pública del Gobierno de Aragón, tuvo lugar en la sesión de la Comisión Especial de Estudio celebrada el día 31 de agosto de 2020.

El Sr. Director General comienza su intervención agradeciendo la invitación a comparecer y señala que estructurará su exposición en tres partes, correspondientes a una valoración de datos, el repaso por las actuaciones llevadas a cabo desde el Gobierno de Aragón y una visión desde salud pública de los aspectos de posible mejora tras la experiencia de los últimos meses de trabajo.

Entrando en la primera parte de su exposición, afirma que el impacto de la COVID-19 en los centros residenciales ha venido dado por tratarse de población vulnerable, de edad avanzada, con múltiples patologías, que conviven en espacios cerrados y que presentan dificultades para adoptar algunas de las medidas de higiene. Aun así, afirma que ningún modelo predictivo comunitario acertó con los resultados que iba a tener la pandemia, sobre todo, respecto de su morbilidad y su mortalidad. Resalta que, en la primera oleada del virus, de marzo a junio, hubo 130 brotes en residencias, con una mortalidad de un 80%. Llama la atención sobre la implicación de los profesionales en dicha oleada y que más de 160 personas del Departamento de Sanidad estuvieran implicadas en el sector residencial. Por lo que respecta a la segunda oleada, la que viene teniendo lugar desde julio, se han contabilizado hasta la fecha 100 brotes en residencias, 70 de los cuales continúan activos, con una mortalidad y morbilidad inferiores, siendo la primera del 40%. En esta segunda oleada, han sido diferentes las vías de transmisión del virus, como también lo han sido las intervenciones llevadas a cabo.

El segundo bloque de su intervención lo dedica a relatar dichas actuaciones precisamente. Afirma que, en la primera oleada, se dedicaron a apoyar las posibilidades que los centros residenciales tenían para ser centros de contención. Se aprobó una guía de salud pública para ellos, que tuvo que ser modificada paulatinamente. Se estableció, asimismo, una conexión estrecha con los profesionales sanitarios y se puso en marcha un procedimiento de vigilancia, consistente en equipos conjuntos de atención primaria y salud pública que visitaron las residencias y plantearon la adopción de las medidas oportunas en cada una. Cada brote que tuvo lugar en una residencia era seguido por una pareja de profesionales de salud pública. Hubo también reuniones diarias entre salud pública y residencias, se adoptó una herramienta de información denominada SIRCovid y se establecieron los centros intermedios. Al finalizar la primera oleada del virus, se diseñó una Estrategia para el futuro, estrategia en parte de continuidad, que mantuvo los referentes de salud pública para cada residencia. Se reforzó el contacto entre salud pública y los centros de atención primaria, se actualizaron las listas de comprobación o *checklist*, y se añadieron funcionalidades al SIRCovid. Así, a finales de junio, los profesionales de salud pública que habían estado en contacto con las residencias llegaron a la conclusión de que había que reflexionar sobre una serie de temas de cara al futuro.

Pasa entonces el Sr. Faló Forniés a la tercera parte de su intervención, es decir, a exponer las conclusiones desde salud pública sobre los aspectos de posible mejora tras la experiencia de los últimos meses de trabajo. Enumera las siguientes:

- Las medidas sobre los escenarios de futuro hay que pensarlas en tiempos de paz y no de crisis.
- Hay que reflexionar sobre la formación de los trabajadores de los centros residenciales.
- Es necesaria la revisión de protocolos.
- Se deben elaborar planes de contingencia.
- Afirma el liderazgo que ha de tener salud pública en los momentos en que hay brotes.
- El establecimiento de los protocolos debe ser con base en la evidencia científica, aun sabiendo que esta ha ido cambiando en la evolución de COVID-19 y que ello ha dado la apariencia exterior de improvisaciones. Los protocolos deben revisarse a medida que cambie la evidencia científica, pero a la vez con mesura para no generar confusión.
- Es necesario establecer un mapa de competencias de los departamentos.
- Hay que fijar referentes en residencias que tengan conocimientos sobre el tema.
- Se hace precisa la revisión de procedimientos de test, que afirma que deben ser selectivos y dirigidos y no indiscriminados.
- Propone el seguimiento de todas las residencias, incluso las que no tienen casos de COVID-19.
- Sugiere el establecimiento de enfermería en todos los centros residenciales.
- Que se refuercen los mecanismos preventivos en los centros.
- Que se refuercen asimismo los mecanismos de vacunación, por ejemplo, contra la gripe.
- Considera que ha de redefinirse el papel de los servicios de prevención de riesgos laborales en este ámbito.
- Y, finalmente, señala que, junto a la respuesta frente a las situaciones agudas, hay que recuperar la letra y el espíritu del Plan de Salud de Aragón 2030, de forma que las residencias también sean centros donde se promueva la salud.

3. COMPARECENCIA DEL SR. ABAD DÍEZ.

La comparecencia del Sr. Abad Díez, Director General de Asistencia Sanitaria del Gobierno de Aragón, tuvo lugar en la sesión de la Comisión Especial de Estudio celebrada el día 31 de agosto de 2020.

El Sr. Abad Díez comienza su intervención reconociendo que la atención sanitaria a las personas de los centros residenciales ha puesto de manifiesto tensiones entre los profesionales sanitarios y los profesionales de los servicios sociales, se refiere al modelo mixto por el que se optó en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. En Aragón, señala que casi el 50% de los dependientes de grado III y un tercio de los dependientes de grado II viven en residencias. A su vez, el Decreto que regula las residencias privadas data de 1991 y la pandemia ha puesto de manifiesto en ellas deficiencias en la estructura física, deficiencias en la formación de su personal, así como deficiencias en la formación en prevención.

Continúa afirmando que en las residencias hay una gran variedad de pacientes, cuya atención requiere de una profesionalización. En particular, destaca que la asistencia sanitaria a los residentes debería ser igual que la que reciben los mayores que viven en sus casas. No todas las residencias disponen de servicio de médico o de enfermería, siendo el 30% las que cuentan con ambos servicios. Siendo que la asistencia sanitaria está cambiando en general, la respuesta de la asistencia sanitaria en los centros residenciales requiere adecuada capacitación de los profesionales y una figura de coordinación con los centros de atención primaria.

Señala que las diferencias entre las cifras de la pandemia en los centros residenciales han dependido de muchos factores, tales como el entorno rural o urbano de los mismos, su tamaño, etc. Afirma que, en los dispositivos residenciales, es esencial el valor de los cuidados, pero hay que dar soporte a los mismos, de manera que se ha optado por designar en los centros de salud a un profesional para que coordine las residencias que cada uno tenga adscritas. Asimismo, considera recomendable concentrar a los residentes en un número pequeño de médicos y enfermeros del centro de salud que les corresponda. De hecho, reclama una asistencia sanitaria proactiva en las residencias, con seguimiento individualizado de pacientes que evite la hospitalización cuando se pueda, y una coordinación entre el equipo médico de cada residencia con el profesional coordinador del centro de salud.

Propone llevar a cabo campañas de vacunación y prevención en las residencias y aprobar planes de contingencia en todas ellas. Afirma que algunas de las propuestas que ha sugerido se han incorporado ya al Protocolo firmado entre el Departamento de Sanidad y el Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales. Añade que el Salud ha incrementado la contratación de médicos y enfermeros en los centros de salud, habiendo tenido en cuenta en la asignación de los mismos la existencia de residencias adscritas. Termina refiriéndose a las herramientas de información existentes, como la plataforma SIRCovid, y a la necesidad de reforzar la financiación del sistema sanitario en los próximos años.

4. COMPARECENCIA DE LA SRA. MORATA PRIETO.

La comparecencia de la Sra. Morata Prieto, Gerente de la Asociación Aragonesa para la Dependencia (ARADE), tuvo lugar en la sesión de la Comisión Especial de Estudio celebrada el día 7 de septiembre de 2020.

Toma la palabra la Sra. Morata Prieto, quien comienza su exposición con un recuerdo a las personas mayores fallecidas por la pandemia. Tras una breve presentación de ARADE, considera que debe realizarse un análisis objetivo de las circunstancias producidas en estos seis meses. ¿Qué sucedió?: una crisis global para la cual nadie estaba preparado y de la que se avisó tarde a las residencias. ¿Dónde?: en lugares concurridos, como son las residencias, en las que viven las personas más vulnerables al coronavirus. ¿Con qué medios se contó?: nadie facilitó a las residencias medios de protección para residentes ni para trabajadores, quedando desabastecidas de este material tras la declaración del estado de alarma. Señala que el Departamento de Ciudadanía y Servicios Sociales facilitó el escaso apoyo del que disponía, sobre todo a los centros afectados por COVID-19, criticando la ausencia de atención por parte del Departamento de Sanidad.

Denuncia el daño provocado por la Ministra D.^ª Margarita Robles cuando relacionó muerte con residencias. Menciona la reunión celebrada el día 11 de marzo en la residencia Baltasar Gracián de Zaragoza, convocada por el Departamento de Ciudadanía, así como otras actuaciones realizadas en el mes de marzo, elogiando la creación de los llamados «centros intermedios COVID». Indica que el 24 de marzo presentaron una queja ante la Fiscalía, dada la situación de desesperación en la que se encontraban.

Expresa seguidamente su agradecimiento a la labor realizada por voluntarios y por personal del Departamento de Ciudadanía, que les han apoyado siempre pero que han dependido en sus decisiones de la Dirección General de Salud Pública, así como a todas las trabajadoras y trabajadores del sector, a quienes califica de héroes. Denuncia que no se han sentido apoyados por el Departamento de Sanidad, que se han sentido solos, criticando que no ha podido hablar nunca con la Consejera de Sanidad, ni con la actual ni con la anterior, y defiende que los residentes tienen el mismo derecho a una sanidad pública que cualquier otro ciudadano. Afirma que las residencias no son hospitales, ni pretenden serlo, sino que son un servicio social, donde se atiende y se cuida a las personas mayores en el último tramo de sus vidas. Alude al caso de las personas con Alzheimer, con las cuales se necesitan medios, no solo buenas voluntades.

Lamenta que los medios materiales llegaron tarde, cuando el virus ya estaba dentro de las residencias, manifestando su frustración al considerar que en esta segunda oleada se están repitiendo los mismos errores que en la primera. Critica que hasta finales de julio no se ha hablado de un protocolo de coordinación entre los Departamentos de Sanidad y de Ciudadanía, coordinación que aún no se ha hecho efectiva, considerando necesario que los médicos y enfermeras de los centros de salud acudan a las residencias. Denuncia que únicamente se realiza un PCR cuando

la persona mayor ha sido trasladada a un hospital, criticando que no se hubieran realizado esos test cuando los solicitaron las residencias, sintiéndose relegados frente a otros grupos de población. Expresa su desconsuelo, rabia, frustración, dolor e impotencia terribles durante estos meses, con normativas contradictorias y de difícil aplicación, que hablan de sanciones y les obligan a permanecer abiertos veinticuatro horas todos los días del año.

Señala que el sector está en bancarrota, habiendo solicitado gran número de préstamos ICO, y muchos centros se hallan abocados al cierre. Llevan meses haciendo frente a elevados gastos, con fuertes pérdidas económicas y numerosas plazas vacías, denunciando que muchas personas mayores se mantienen en sus casas malnutridas, con falta de higiene y solas, sin que parezca importarles a nadie. Cuestiona si su asociación debería haber sido menos colaborativa y más exigente, resaltando el elevado número de vidas que han salvado en este tiempo. Afirma que llevan años intentando mejorar la asistencia a las personas mayores en las residencias, alejadas del modelo de beneficencia, estando centradas en una atención integral a la persona. Denuncia que el sector del servicio a las personas mayores es el gran olvidado. Se refiere también a las tarifas de la acción social concertada y a las diferencias existentes entre clases de residentes, e indica que la institucionalización de las personas mayores debe ser el último recurso.

Reitera que ha fallado el derecho a la sanidad universal y que los usuarios de sus centros no han sido prioritarios, y subraya que el suyo es un modelo social, siendo la residencia el hogar de esas personas. Considera que no se ha tratado de una crisis social sino sanitaria, y estima necesario un discurso real para la atención de larga duración, con exigencias asumibles y que dignifiquen el sector, defendiendo la colaboración público-privada. Concluye afirmando que no es posible seguir eternamente trabajando confinados, distanciados, prevé que haya despidos y cierres en el sector, y formula dos peticiones: la coordinación con Sanidad y una financiación que aporte los recursos necesarios, solicitando su ayuda al respecto.

5. COMPARENCIA DE LA SRA. BERGASA LÁZARO.

La comparencia de la Sra. Bergasa Lázaro, vocal de la Asociación de Residencias de Ancianos y Servicios de Atención a los Mayores (LARES Aragón), tuvo lugar en la sesión de la Comisión Especial de Estudio celebrada el día 7 de septiembre de 2020.

Comienza su exposición la Sra. Bergasa Lázaro presentándose como médico y directora de una residencia de personas mayores. Expresa su agradecimiento a la Comisión Especial de Estudio por hacerles visibles, con la esperanza de que su comparencia sea un trabajo continuado, y señala que LARES nacional forma parte de la Red Europea de Envejecimiento, cuyos proyectos y objetivos llegan hasta 2030, destacando que el trabajo de esta Comisión especial no es nada fácil. Seguidamente ofrece una breve reseña de LARES Aragón, e indica que es la asociación que representa al tercer sector, sector no lucrativo, sector solidario.

Afirma que el centro, la residencia, se convierte en el domicilio del residente y proporciona una atención continuada y especializada, de acuerdo con el IASS. Son hogares especializados, lugares para vivir, no hospitales. Son centros que cuidan a las personas mayores, pero no las curan. Las asisten, atendiendo su dignidad, con equipos y profesionales cualificados.

Señala que deben diferenciarse los objetivos y modelo de residencia anteriores a la pandemia y durante esta. Antes de la pandemia, los objetivos eran desarrollar en los centros la atención centrada en la persona mayor, contando con su entorno, con su proyecto de vida, acreditándose muchas de sus residencias como centros libres de sujeciones y como servicios sanitarios dentro de una organización no sanitaria, y destaca los trabajos realizados sobre la soledad no deseada. Respecto a la pandemia de COVID-19, plantea que las residencias no estaban preparadas ni los centros sanitarios tampoco, ni la sociedad, debiendo aprender sobre la marcha, destacando que muchos de sus centros se cerraron antes de la declaración de alarma, comenzando ya entonces a preparar a sus trabajadores. Reconoce que hicieron lo que pudieron, hasta que empezaron a recibir ayuda del IASS, de Sanidad y de Ciudadanía y aparecieron los primeros protocolos y planes de contingencia, destacando la labor de sus trabajadores. Aclara que las residencias no son la causa sino las víctimas de la pandemia, como el resto de ciudadanos de riesgo en su domicilio particular.

Se refiere seguidamente a la cuestión de la financiación, indicando que la mayoría de sus residentes son personas mayores dependientes sin recursos, que no pueden acceder a plazas concertadas; de 1.182 ofertadas en el acuerdo marco han suscrito solo 282. Y tampoco pueden acceder a las residencias privadas. Tras afirmar que LARES tiene como compromiso, en cuanto sector solidario, atender a aquellos que no pueden entrar en ningún otro sitio, considera insuficiente el importe de las plazas concertadas por el IASS, que no cubre el coste de la plaza, y reconoce que hay dificultad para el sostenimiento de sus centros, más después de la pandemia, con ingresos insuficientes y aumento de gastos (por los EPI, tabletas para acompañar a los residentes, también por medio de voluntarios, o el incremento de contratación de trabajadores).

A continuación, formula diversas propuestas a la Comisión Especial de Estudio:

- Mayor coordinación con los centros de Salud, que debe estar institucionalizada, defendiendo que no se penalice a un anciano que vive en una residencia frente al que vive en un domicilio familiar.

- No convertir las residencias en hospitales; son centros que atienden las secuelas de las patologías, pero no las diagnostican ni las tratan.

- Incrementar la cuota del concierto de plazas, para mejorar el servicio y aumentar el salario y las ratios de trabajadores; critica lo que califica de competencia desleal por parte del Salud con relación a las enfermeras, que puede pagar mayor salario que las residencias.

- Ampliar el número de plazas en los estudios de enfermería en la Universidad y que también pasen por las residencias de personas mayores en su etapa de formación.

- Determinar el significado del responsable sanitario, aclarando qué competencias tiene en una residencia de personas mayores.

- Asunción por la Administración de las pruebas PCR que se realicen de forma preventiva en las residencias.

- Incrementar el número de plazas concertadas, o cualquier otro medio de financiación; esto es, cumplir la Ley de dependencia, para los ancianos de grados III y II.

Finaliza su primera intervención recalcando que son entidades sin ánimo de lucro, que quieren colaborar con lo público para que nadie se quede atrás.

6. COMPARECENCIA DEL SR. FUENTES CASORRÁN.

La comparecencia del Sr. Fuentes Casorrán, Presidente de la Asociación de Centros de Asistencia y Servicios Sociales de Aragón (ACASSA), tuvo lugar en la sesión de la Comisión Especial de Estudio celebrada el día 7 de septiembre de 2020.

Inicia su intervención el Sr. Fuentes Casorrán señalando que la primera pregunta que debería plantearse es cómo nos gustaría que nos atendieran cuando seamos personas mayores. Afirma que la atención al mayor comienza en sus domicilios, asegurando su bienestar, existiendo diversos medios técnicos para conocer el estado de salud de las personas y generar alertas si fuera necesario para poder atender en sus domicilios a las personas que viven solas, defendiendo la necesidad de potenciar la investigación en este sentido. Considera que, además, ello puede facilitar el mantenimiento de la población en el medio rural y generar trabajo en esos entornos. Asimismo, como segundo paso, defiende la necesidad de favorecer la estimulación física y cognitiva de las personas con grado I y la atención en centros de día y domicilios, lo cual supone un menor coste y favorece la permanencia en el entorno. Llegado el momento del ingreso en residencia, hay que plantearse cuál queremos y necesitamos.

Considera que en este momento especial provocado por la pandemia es necesario sacar conclusiones. Propone el modelo de residencias-hogar, con estándares de calidad, potenciando la persona y no el usuario. Mejor que residencias infinitas, donde los usuarios se pierden, señala que tendría que haber sectorizaciones de grupos, que las trabajadoras de atención directa sean fijas y conozcan a los usuarios, como sucede en las residencias familiares y rurales, generando empatías y con mejor calidad de vida para el residente. La elaboración de una guía de leyes e instrucciones, de carácter interdepartamental, podría facilitar esta idea y también que se unifiquen criterios entre los Departamentos y provincias, señalando la existencia de distintos procedimientos para el cobro de las plazas concertadas. Defiende la figura de un coordinador o un ente que coordine los Departamentos de la Administración y las residencias, como se ha creado ahora con motivo de la pandemia y que, en su opinión, está funcionando muy bien.

Apunta que debe evitarse el incremento del coste de los servicios, con doble grado de servicios, como la medicalización de las residencias, pues los residentes tienen los mismos derechos de atención por el Salud que las personas que viven en sus domicilios; no debería ser diferente el trato por el hecho de estar en una residencia. Los médicos de las residencias no pueden recetar; las recetas han de ser supervisadas por el médico de cabecera de turno. Defiende potenciar las ayudas vinculadas al servicio, en vez de ayudas económicas directas, que fomentan la contratación irregular de personas, sin Seguridad Social. Y propone la creación de la figura del protector del mayor, como existe el protector del menor y de personas desfavorecidas, a la vista de las situaciones de violencia física y económica que padecen algunas personas mayores, como se han conocido casos recientemente, favoreciendo la dignificación de estas personas.

7. COMPARECENCIA DEL SR. MARTÍ VALLÉS.

La comparecencia del Sr. Martí Vallés, Promotor y Director del portal Inforesidencias.com, tuvo lugar en la sesión de la Comisión Especial de Estudio celebrada el día 14 de septiembre de 2020.

Toma la palabra el Sr. de Martí Vallés, quien, tras mostrar su agradecimiento por la invitación a comparecer y mandar un recuerdo a las familias de las personas que han muerto por COVID-19 y a los gestores de las residencias, señala que la reestructuración de estas es difícil que pudiera contener una pandemia tan contagiosa como esta. Las actuales residencias están concebidas como hoteles con limitada asistencia sanitaria, por las que se paga una media cercana a los 60 euros al día si es privada o 52 si es pública. Señala que organiza viajes a residencias de otros países y, en los diecisiete que ha visitado hasta la fecha, coincide que la mitad de las muertes son muertes en residencias. Por ejemplo, el 60% en Noruega son fallecimientos en residencias, así como el 80% en Canadá. Es decir, no es que nuestro modelo no haya funcionado.

Continúa diciendo que, si nos inspiramos en países con buenos modelos residenciales, tenemos que buscar que las residencias sean lo más parecidas posible a domicilios, y que no sean híbridos entre hoteles y hospitales. Según los expertos, las tres causas que matan a los mayores son la soledad, el aburrimiento y el sentimiento de inutilidad, y sostiene que lo ideal sería una atención centrada en la persona, lo que requiere una extraordinaria dotación de personal que hay que ser conscientes de que encarecería las residencias.

Señala que habrá que afrontar dos retos en el futuro: el demográfico y el económico. Las ratios de personal se tendrán que incrementar, lo que supone un reto económico. Asimismo, los cambios normativos que se enfrenten no pueden pasar por cerrar residencias actuales porque se van a necesitar, dado el reto demográfico por el envejecimiento de la población.

8. COMPARECENCIA DEL SR. IRIARTE IRURZUN.

La comparecencia del Sr. Iriarte Irurzun, Presidente del Consejo Aragonés de las Personas Mayores (Coapema), tuvo lugar en la sesión de la Comisión Especial de Estudio celebrada el día 14 de septiembre de 2020.

Comienza su exposición el Sr. Iriarte Irurzun, quien, acompañando sus palabras con una presentación *power point*, agradece la invitación y se refiere, en primer término, al origen del Consejo, su naturaleza jurídica y sus fines.

A continuación, comenta el impacto que ha tenido la pandemia entre las personas mayores por lo que califica de «lagunas de prevención», especialmente de la prevención primaria. Sostiene que se ha identificado erróneamente a las personas mayores como agentes de la pandemia, cuando realmente son pacientes.

Seguidamente, aplaude la celebración del convenio entre el Departamento de Sanidad y el de Servicios Sociales y reclama que se dote de más recursos a las residencias y al sistema de la dependencia; que se refuerce la formación específica de los trabajadores en prevención de riesgos; que se fomente la complicidad con las familias, así como que se disminuyan las ratios y se creen unidades de convivencia en las residencias. Igualmente aboga por que se refuerce el personal sanitario, por que las residencias no sean hospitales geriátricos y por que se fomenten los medios digitales de información para la relación de los familiares con los residentes. Pide también que los residentes participen en las Juntas de Gobierno de las residencias, entre otras medidas.

Concluye su intervención con un *in memoriam* por los mayores fallecidos durante la pandemia.

9. COMPARECENCIA DE LA SRA. GARCÍA PLAZA.

La comparecencia de la Sra. García Plaza, responsable de la Comisión de Mayores de la Federación de Asociaciones de Barrios de Zaragoza (FABZ), tuvo lugar en la sesión de la Comisión Especial de Estudio celebrada el día 14 de septiembre de 2020.

Toma la palabra la Sra. García Plaza, quien comienza su intervención agradeciendo la invitación y señalando que llevan más de treinta años de trabajo en la Comisión de Mayores de la FABZ. Señala que las cifras hablan por sí solas de lo que ha sido la gestión residencial en los últimos meses, en lo que considera que han tenido que ver la privatización y la externalización de los centros asistenciales.

Apunta que ya hace tiempo denunciaron ante el Justicia de Aragón la laxitud de las prescripciones técnicas de las residencias privadas, así como la falta de material o la baja calidad de la alimentación. Afirma que comparten la necesidad de revisar el modelo asistencial; que hay que actualizar las ratios de profesionales que atienden a nuestros mayores; que hay que cumplir y exigir la calidad de los servicios prestados en las residencias; recuperar los derechos civiles y administrativos de los residentes, y revisar los pliegos de prescripciones técnicas de las residencias concertadas hasta tanto no se alcance el ideal de la Comisión de Mayores que, dice, es la atención asistencial en residencias de control y gestión cien por cien públicos.

10. COMPARECENCIA DE LA SRA. MAZO FERRAZ.

La comparecencia de la Sra. Mazo Ferraz, Secretaria del Sector Servicios Sociales y Servicios a la Comunidad de FeSP-UGT Aragón, tuvo lugar en la sesión de la Comisión Especial de Estudio celebrada el día 21 de septiembre de 2020.

Comienza su intervención la Sra. Mazo Ferraz con unas palabras de reconocimiento a las trabajadoras y trabajadores del sector, trabajadoras fundamentalmente, con un enorme trabajo personal durante la pandemia, y denuncia que ahora sufren ERTE, despidos y ajustes de plantilla. Señala que la pandemia sufrida ha roto los esquemas sociales y ha sacado a la luz las debilidades del sector de las residencias de personas mayores, que arrastra problemas desde hace años, denunciados por UGT, sobre los que se debe analizar y reflexionar.

Tras indicar que este sector representa un 3% del PIB de Aragón, recuerda los objetivos principales de la Ley 39/2006, de Atención a la Dependencia —cuidar a las personas mayores y generar empleo—, lamentando que en realidad se haya convertido en un nicho de empleo precario. Critica las deficientes dotaciones de personal y la falta de inspecciones por las Administraciones públicas, y manifiesta que debe aprovecharse la situación para resolver los problemas de las residencias, problemas que tienen relación directa con la situación laboral de los trabajadores. Entre las dificultades existentes detalla las siguientes:

- Falta de personal. No hay personal suficiente, el Decreto de ratios es anacrónico y arcaico, siendo utilizado por las empresas para justificar el no aumentar personal. Las trabajadoras están agotadas, sobrecargadas, con índices muy elevados de bajas médicas (12%).

- Prevalece el interés económico sobre el cuidado de las personas mayores y las condiciones laborales de las trabajadoras. El sector se ha convertido en un negocio solvente, en el que han aterrizado grandes grupos empresariales, que bloquean la negociación de un convenio colectivo a nivel estatal, manteniendo unos costes laborales muy bajos, con salarios por debajo de 1.000 euros. Critica que, a pesar del dinero público concedido al sector, las nóminas están congeladas desde hace años y pide que se condicionen las ayudas públicas a la mejora de las condiciones laborales de los trabajadores.

- Faltan inspecciones, no se han controlado suficientemente los centros, deben aumentarse los controles. Es necesario cambiar el modelo actual de las residencias, basado en la cuenta de resultados de las empresas, a un modelo basado en las personas, que se centre en las trabajadoras y en las personas mayores.

Propone, en nombre de FeSP-UGT Aragón, las siguientes medidas: modificación del Decreto 111/1992 en lo relativo a las ratios de personal, aumentando como mínimo un 40% las plantillas en todas las categorías de personal;

aumento de los salarios de los trabajadores, entre un 10 y un 20%; plan de acción para garantizar una respuesta integral y adecuada, ante posibles rebrotes de COVID, de coordinación socio-sanitaria; no permitir ERTE en las residencias de personas mayores; aumentar los controles, inspecciones y seguimiento a las empresas; y evaluación de la calidad del servicio prestado y planes específicos de mejora de los centros.

11. COMPARECENCIA DE LA SRA. ARJOL MARTÍNEZ.

La comparecencia de la Sra. Arjol Martínez, representante de CCOO Aragón, tuvo lugar en la sesión de la Comisión Especial de Estudio celebrada el día 21 de septiembre de 2020.

La Sra. Arjol Martínez afirma que la crisis sanitaria provocada por la COVID-19 ha puesto de manifiesto la importancia de los trabajos de cuidados en la sociedad actual y la precariedad con la que se han prestado en muchas ocasiones, y señala que una puesta al día de los centros residenciales requiere revalorizar el trabajo que en ellos se realiza. La crisis ha evidenciado la fragilidad del sistema de atención a las personas mayores; en particular, a las personas en situación de dependencia. Reclama una atención social y sanitaria de carácter global, interdisciplinar, integral y continuada, y recuerda que la respuesta más sólida dada hasta ahora es la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, producto del diálogo social.

El modelo de atención para la autonomía y atención a la dependencia establecido por esta Ley estaba basado en un equilibrio que garantizaba la estabilidad imprescindible, logrando un sistema que tenía como eje vertebrador la calidad de la atención a las personas, existiendo por primera vez una relación directa, jurídica y expresa, de esta con la calidad del empleo de las personas que prestan los servicios. Las debilidades ahora advertidas son consecuencia de las carencias con las que se ha llevado a cabo su implantación, marcada por la precarización de las condiciones laborales y la insuficiencia de recursos, que han exigido un sobreesfuerzo en la atención por parte de los trabajadores y de las familias.

Pone de relieve que casi el 50% de las personas que tienen reconocido el grado III y el 30% de las personas con grado II se encuentran en una residencia, por lo que es un recurso demandado y difícilmente sustituible, siendo de prever una demanda creciente de centros residenciales en el futuro. Señala que su organización viene reclamando desde hace años la adecuación de los ratios profesionales, que se deben ajustar al nivel de dependencia y patología de las personas residentes, así como la mejora del nivel retributivo y el análisis de las necesidades profesionales y su planificación formativa. La calidad de la atención en la prestación de los servicios requiere de la calidad en el empleo de las personas que los prestan.

Las propuestas concretas de CCOO son las siguientes: realizar una auditoría del impacto de la crisis sanitaria derivada de la COVID; restablecer la calidad de la atención como eje articulador del sistema de la dependencia; recuperar el Gobierno central el liderazgo político en la implantación del sistema; recuperar el nivel de financiación suficiente y revertir los recortes impuestos desde 2012; revisar los instrumentos de garantía del control público de la calidad de los servicios de los centros residenciales; lograr el reequilibrio de la oferta de servicios de gestión pública directa para garantizar la cobertura de la creciente demanda, con la suficiente financiación; revisar los instrumentos jurídicos en que se basa actualmente la colaboración público-privada y establecer protocolos de control de los pliegos contractuales, de forma que se garantice siempre el cumplimiento de los convenios colectivos sectoriales; reforzar la inspección de centros; coordinación socio-sanitaria, de forma que la sanidad pública proteja la salud de las personas allí donde residan; priorizar estrategias de atención centrada en la persona, atención geriátrica y gerontológica; y reorganización de los centros residenciales, adecuando sus recursos y espacios medicalizados, según el grado de dependencia.

Concluye recordando que, si bien la atención a la dependencia se configura en la Ley como un derecho subjetivo pleno, su ejercicio se ha visto limitado en la práctica como consecuencia de haber establecido la jurisdicción contencioso-administrativa como la competente en casos de incumplimiento por parte de la Administración.

12. COMPARECENCIA DE LA SRA. CUARTERO GRACIA.

La comparecencia de la Sra. Cuartero Gracia, representante de OSTA, tuvo lugar en la sesión de la Comisión Especial de Estudio celebrada el día 21 de septiembre de 2020.

Tras agradecer a la Comisión Especial de Estudio la invitación para comparecer, la Sra. Cuartero Gracia señala que el de las residencias es un sector históricamente precarizado y con una problemática estructural, más visible ahora con la pandemia, reconoce el trabajo realizado por las trabajadoras del sector, que califica de fundamental para el país, y propone que la Comisión especial tenga también en cuenta los centros residenciales de personas con diversidad funcional, no solo las residencias de personas mayores, dado que sus problemas son muy similares.

Manifiesta la necesidad de reformar urgentemente el sector de la dependencia en Aragón, con un 80% del total de los fallecidos por COVID, e indica que Aragón es un territorio con un elevado número de personas mayores, que sufre la lacra de la despoblación, todo lo cual afecta en especial al sector rural. Afirma que la atención a las personas dependientes es un pilar básico del Estado de bienestar y un derecho subjetivo de las personas, que debe ser atendido por la Administración pública, cuya respuesta no solo debe tener en cuenta la calidad asistencial de los usuarios sino también el control de las condiciones laborales de todos los trabajadores del sector.

Como problemas estructurales del sector menciona el Decreto 111/1992 sobre ratios, que califica de obsoleto e insuficiente respecto al número de trabajadores, y que además no diferencia entre turnos de trabajo ni por categorías profesionales, originando diversos problemas en perjuicio de las trabajadoras; la medicalización de las residencias, citando que por un acuerdo de 2015-2018 se eximió la presencia de personal médico en residencias y centros de

día, cuando anteriormente se había pactado la existencia de un médico cada cien usuarios, proponiendo reforzar la atención primaria en las zonas rurales; y la existencia de un convenio colectivo de ámbito estatal, negociado en Madrid a nivel genérico, que ignora la situación en Aragón y no aborda las características de las residencias en Aragón, criticando varios de sus contenidos (jornada de trabajo, salarios), y solicita a la patronal aragonesa y a la Administración que se negocie un convenio colectivo de ámbito autonómico.

En cuanto a problemas laborales específicos de las trabajadoras, señala los siguientes: mucha parcialidad en las jornadas de trabajo, polivalencia funcional, uso irregular del régimen sancionador por las empresas, con un empeoramiento de estas condiciones por COVID, comunicación insuficiente de la Administración con los agentes sociales, problemas en el suministro de material de protección (EPI, test), y falta de adecuación de las instalaciones y medios de los centros para hacer frente a la pandemia.

Formula, en nombre de OSTA, las propuestas siguientes: mayor intervención pública en el sector; aumento de la inspección en centros socio-sanitarios; participación en los pliegos de condiciones para establecer unas cláusulas sociales de ámbito laboral a fin de garantizar un empleo de calidad; establecimiento de un protocolo de actuación claro en caso de pandemia o de estado de alarma; constituir una comisión de vigilancia y control de las condiciones laborales de los trabajadores del sector de la dependencia; modificación de la normativa sobre ratios de personal; adecuación de las partidas presupuestarias otorgadas a las empresas a la nueva normativa de ratios; inclusión en los conciertos de cláusulas de adecuación de los ratios al incremento del grado de dependencia de los usuarios, así como de la plantilla; y considerar la COVID-19 como contingencia profesional para todos los trabajadores del sector.

13. COMPARECENCIA DE LAS SRAS. LUÑO MURILLO Y LUÑO RECIO.

La comparecencia de las señoras Luño Murillo y Luño Recio, representantes de CGT Aragón, tuvo lugar en la sesión de la Comisión Especial de Estudio celebrada el día 21 de septiembre de 2020.

Interviene en primer lugar D.^ª Natalia Luño Recio, quien señala que la pandemia ha puesto encima de la mesa todas las deficiencias que las personas mayores vienen sufriendo desde hace años, que se vienen denunciando por diversos colectivos, organizaciones, trabajadores y familiares, y critica la falta de voluntad política por parte de todos los Gobiernos de priorizar la gestión pública, recurriendo a la gestión privada. Señala que recientemente la Inspección de Trabajo ha sancionado a la empresa privada que gestiona la residencia Elías Martínez, de titularidad pública, por incumplimiento de la normativa laboral, lo que evidencia las deficiencias existentes en las residencias de personas mayores. Estima que el modelo actual de residencias es el de servicio hostelero, y defiende un cambio normativo basado en la calidad de los cuidados, centrado en la dignidad de las personas, en los derechos fundamentales y en unas condiciones laborales dignas, desde una perspectiva de género, y no con un afán mercantilista.

Indica que CGT propone un cambio en tres ámbitos: de gestión, de cuidados y laboral. Aboga por un modelo socio-sanitario cien por cien público, universal y de calidad, con una coordinación eficiente entre Salud y Servicios Sociales. Pone de relieve la escasa dotación de geriatras en la red sanitaria pública, con solo una unidad de geriatría en el Hospital Nuestra Señora de Gracia, de Zaragoza, y señala que para la coordinación debe dotarse a los equipos de atención primaria de geriatras y de personal de enfermería especializado; plantea continuar con el plan Edore (Equipo de Atención Domiciliaria en Residencias), dotándolo de personal y presupuesto para implementarlo en todos los sectores sanitarios de Aragón, y establecer espacios de enfermería suficientes en las residencias, en función del número de residentes; crear una comunidad de cuidados en cada centro, para dar participación a los trabajadores, dirección del centro, residentes y sus familias, y así llevar un seguimiento y control de calidad de cada centro; y exigir certificados de penales para todos los trabajadores del sector, como se hace actualmente en los ámbitos de sanidad y educación, para evitar los maltratos en la medida de lo posible.

A continuación, interviene D.^ª Milagros Luño Murillo. Indica que cualquier cambio debe ir dirigido a realizar un profundo cambio social y cultural, impulsado desde las Administraciones, desde un método de cuidados dignos, considerando digno, desde una perspectiva ecosocial, lo digno, ético, feminista, profesional y estar bien remunerado, con una profunda transformación en el método de cuidados, pasando de un enfoque de cuidados paternalistas a otro centrado en la persona, protegiendo su derecho a tener una vida que merezca la pena ser vivida, buscando terapias alternativas de salud, liberando la vida de las personas dependientes, lo cual debe analizarse desde la perspectiva de género, estableciendo protocolos de prevención en violencia de género. Considera necesario adaptar los espacios de las residencias para ofrecer todos los cuidados precisos, con estándares de confort y seguridad; propone desmercantilizar los cuidados, destacando la labor realizada por la ciudadanía en los barrios y en los pueblos durante la pandemia.

En el ámbito laboral, hace hincapié en la obligación de cumplir la Ley 31/1995, de prevención de riesgos laborales, realizando una evaluación de los puestos de trabajo y dotando del material suficiente para el trabajo diario (EPI, grúas, camas articuladas...), con ratios de personal adecuadas y adaptadas a los grados de dependencia de los residentes, añadiendo logopedas y nutricionistas a las plantillas; tener actualizados los planes de igualdad; actuar y revisar el convenio laboral, con subida salarial y turnos que permitan la conciliación; acabar con el maltrato a nuestros mayores; y formar en los centros equipos multidisciplinares para evitar la violencia que se ejerce de forma vertical hacia las trabajadoras; entre otras medidas.

14. COMPARECENCIA DEL SR. SANTAFÉ MARTÍN.

La comparecencia del Sr. Santafé Martín, Presidente de CSIF Aragón, tuvo lugar en la sesión de la Comisión Especial de Estudio celebrada el día 21 de septiembre de 2020.

Comienza el Sr. Santafé Martín con unas palabras de recuerdo a todas las personas fallecidas por la pandemia y de homenaje a los trabajadores de los centros asistenciales de personas mayores de Aragón por su labor intensa. Tras mencionar a CSIF como organización independiente, cuyo principal compromiso es la defensa y mejora de las condiciones laborales de los trabajadores, señala que aspiran a que los centros asistenciales de mayores sean unos centros de trabajo seguros, saludables y con las necesarias garantías para los trabajadores, contribuyendo con ello al bienestar de los residentes, debiendo evitarse que se trabaje con miedo.

Afirma que CSIF ha estado especialmente comprometido con la situación de los trabajadores en los centros asistenciales y recalca que ya el 27 de enero de 2020 el sindicato reclamó un protocolo de prevención y de actuación frente al coronavirus en las Administraciones públicas por tratarse de colectivos especialmente expuestos, que el 25 de marzo denunció ante la prensa la precaria situación de los trabajadores de residencias por la falta de medios, y que el 1 de abril presentó una denuncia ante la Inspección de Trabajo por el flagrante incumplimiento de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

Solicita que en una futura ley integral que se ha propuesto por algún miembro de la Comisión Especial de Estudio se incluya una especial protección a los trabajadores de residencias, con una mejora de las condiciones de trabajo y, con ello, una atención más personalizada y más humana para los residentes. Detalla seguidamente algunas de sus reivindicaciones: como más importante, revisión de las ratios e incremento de personal, estando obsoleto, desactualizado, el Decreto 111/1992, siendo urgente una nueva regulación al pasar los centros a ser de grandes dependientes; cobertura de todas las ILT desde el primer momento y el cien por cien de la reposición de las vacaciones; bolsas permanentes y de libre concurrencia para todo el personal, con un estudio de las cargas de trabajo reales; dotar las plantillas con médicos geriatras; oferta de empleo público con el cien por cien de las tasas de reposición, con procesos selectivos bien regulados; no privatización de los servicios públicos y mejora de los ya existentes, con incremento de plazas y mayor inversión económica para los centros, además de otras reivindicaciones que se remitirán por escrito.

Como conclusión, pide a los miembros de la Comisión que preserven siempre en sus memorias la profesionalidad de los trabajadores de los centros asistenciales, su ingente esfuerzo y sacrificio en estos tiempos tan difíciles, poniendo en riesgo su salud y la de sus familiares, en favor de los residentes y del bien común, indicando que esos profesionales no merecen un castigo como la congelación salarial anunciada por el Gobierno central, debiendo reconocerse su dedicación y no limitar sus derechos.

15. COMPARECENCIA DEL SR. ZALAKAÍN HERNÁNDEZ.

La comparecencia del Sr. Zalakaín Hernández, director del SIIS-Centro de Documentación y Estudios de la Fundación Eguía Careaga, tuvo lugar en la sesión de la Comisión Especial de Estudio celebrada el día 28 de septiembre de 2020.

El Sr. Zalakaín Hernández, quien se apoya en su intervención de una proyección informática, indica que va a hacer referencia en su exposición a los que estima los seis elementos esenciales a la hora de replantear el modelo de atención residencial y a la dependencia, advirtiendo que no tiene un conocimiento específico de la situación en la Comunidad Autónoma de Aragón.

El primero de estos elementos esenciales es el desarrollo de un espacio intermedio entre el domicilio y el centro asistencial convencional, y un cambio radical en la configuración arquitectónica de los centros. Señala que en otros países europeos se utilizan, en mayor medida que en España, esos espacios intermedios, que podrían llamarse viviendas tuteladas, viviendas comunitarias o apartamentos tutelados o de grupo, ya conocidos en el ámbito de la discapacidad, y cuya oferta está creciendo actualmente, que podrían atender a ciertos perfiles de personas mayores dependientes. Se trata de espacios con dos características fundamentales: el tamaño, mucho más pequeño que el de las residencias actuales; y la diferenciación entre la provisión del alojamiento y la prestación de los servicios sociales y sanitarios a los residentes. Y, unido a todo ello, defiende que debe realizarse un cambio radical en la configuración arquitectónica de los centros, de forma que, además de su menor tamaño, se encuentren más integrados en la comunidad y mezclados con otros usos comunitarios.

El segundo elemento de revisión es el relativo a las formas de acceso a los centros residenciales. Señala que en unos países el sistema se basa fundamentalmente en una prestación económica con la que las personas acceden al servicio que precisa, y en otros estos centros son un servicio más, teniendo los consumidores capacidad de elegir el centro en el que quieren vivir, siendo necesario en España reflexionar sobre esta cuestión.

Como tercer elemento de revisión, aún más claro con COVID, menciona el sistema de atención sanitaria en los centros residenciales. Afirma que estos centros no son hospitales ni deben medicalizarse, siendo necesario aclarar cómo deben prestarse los servicios de atención primaria a las personas que viven en residencias, estimando que no hay actualmente en España un modelo claro al respecto; en todo caso, no puede trasladarse a las residencias y a los servicios sociales la responsabilidad de los servicios sanitarios.

El cuarto elemento fundamental se refiere a las condiciones laborales, dotaciones profesionales y cualificación del personal de los centros residenciales, que está relacionado con la capacidad de retener al personal de estos centros, todo lo cual considera un problema muy importante en España. Expone al respecto diversos gráficos comparativos entre los países europeos sobre número de plazas residenciales por cada mil personas mayores de 75 años; dotación de personal de residencias en relación con el número de personas mayores de 75 años; gasto en residencias; y porcentaje de salario destinado al personal de las residencias en relación con el salario medio del país. En todos estos datos, España está a la cola de Europa, y pone de relieve la existencia de un problema importante en cuanto a la remuneración, cualificación y dotación de personal de los centros residenciales.

El quinto elemento es el relativo a la necesidad de incrementar la inversión pública en este sector y realizar modificaciones en el sistema de financiación de las residencias, para lo cual plantea tres cambios. El primero se refiere a que en España el gasto en residencias se financia casi al cien por cien desde los servicios sociales y la atención a la dependencia, mientras que en otros países también interviene el sistema de vivienda o el de atención sanitaria. El segundo cambio tiene que ver con la definición del copago, debiendo diferenciarse a estos efectos tres prestaciones, por alojamiento y manutención, por gastos sanitarios y por gastos de atención a la dependencia, de forma que también debería diferenciarse la forma de pagarlas, y defiende que las personas paguen única y exclusivamente por los servicios hoteleros de manutención y de alojamiento. El tercer cambio afecta a la financiación, señalando al respecto que en Austria, Alemania y Francia se han establecido, a los trabajadores y a las empresas, cotizaciones e impuestos mensuales, finalistas, para financiar el sistema de la dependencia, mientras que en España se han aprobado nuevos derechos sociales pero sin nuevas formas de financiación de esos gastos.

El sexto y último elemento de revisión se refiere al modelo de regulación, inspección y evaluación de los centros residenciales, cuestión que, en su opinión, tiene mucho que ver con el debate sobre la titularidad pública o privada de los centros y con la cuestión de la libertad de elección. Pone de relieve que en los países del norte de Europa suele existir menos regulación normativa, y más laxa, pero también mayor inspección y evaluación, con directrices más claras, y con obligación de hacer públicos los resultados de las evaluaciones de cada centro, mientras que en España hay muchísima más regulación, con ámbitos muy formales, que apenas atienden a la calidad de vida de las personas, con una escasa evaluación de los centros y de los servicios que se prestan. Concluye su exposición defendiendo la necesidad de que la Administración haga un mayor esfuerzo para fijar las condiciones del servicio y para garantizar que el servicio se presta en esas condiciones.

16. COMPARECENCIA DEL SR. HERNÁNDEZ GARCÍA.

La comparecencia del Sr. Hernández García, Lugarteniente del Justicia de Aragón, tuvo lugar en la sesión de la Comisión Especial de Estudio celebrada el día 28 de septiembre de 2020.

Comienza su intervención el Sr. Hernández García, que se apoya en una proyección informática, agradeciendo a la Comisión Especial de Estudio la invitación y recordando que la última referencia de comparecencia en las Cortes de Aragón de un Lugarteniente del Justicia de Aragón data de 17 de septiembre de 1701, cuando don José Oscariz tomó juramento a Felipe V sobre los Fueros de Aragón.

Señala que desde su toma de posesión hace dos años y medio, el Justiciazgo ha centrado en especial su atención en el tema de los mayores, y alude a la creación hace un año de la llamada Mesa de la soledad no elegida de las personas mayores, que dio lugar a un informe especial, presentado ante las Cortes en el pasado mes de octubre, anunciando una próxima primera sesión del Observatorio aragonés de la soledad.

Indica que de ahí se derivó la necesidad de tener una visión mucho más específica de la situación de las residencias de personas mayores, de forma que en enero de este año 2020 comenzaron a realizar una serie de inspecciones a diversos centros, tanto públicos como privados y privados-concertados, trabajo que se vio afectado por la declaración del estado de alarma; la última visita fue a la residencia de La Almunia de Doña Godina. Comenta que a partir de esa fecha, en las primeras semanas de confinamiento, recibieron muchísimas quejas, telefónicamente, respecto de situaciones muy personales (sobre régimen de visitas, carencia de material de protección, etc.), y se decidió abrir el expediente que ha dado lugar al Informe del Justicia sobre las Residencias de Personas Mayores en Aragón durante el Estado de Alarma por COVID-19, de fecha 22 de septiembre de 2020.

A continuación, utilizando una presentación en *powerpoint*, va detallando algunos de los aspectos más destacados del citado informe, partiendo de que el objetivo principal ha sido conocer el impacto que la COVID-19 ha tenido en las residencias de personas mayores en Aragón durante el periodo de vigencia del estado de alarma. El contenido del informe tiene como punto de partida un cuestionario remitido a 98 residencias, representativas de la totalidad de las existentes en Aragón: tanto de gestión pública directa o concertada, como privadas mercantiles o de entidades sociales; se incluyen todas las de titularidad del IASS; abarcan todo el territorio aragonés, tanto el urbano como el medio rural; y también se dirige a algunas residencias de personas con discapacidad.

Comenta también el Lugarteniente los apartados recogidos en el mencionado cuestionario, número de respuestas de las residencias recibidas, impacto que la COVID-19 ha tenido en las citadas residencias, centros COVID, y existencia de planes de contingencia. Asimismo, se recoge en el informe la opinión de las residencias sobre la coordinación con Sanidad, destacando el Lugarteniente que la valoración es más positiva de la esperada a la vista de las quejas recibidas; la opinión sobre los equipos de protección y pruebas diagnósticas; y los problemas relacionados con el personal de las residencias, destacando la gran necesidad de contratación de nuevos trabajadores y las dificultades existentes.

Igualmente, se incluye en el informe un apartado relativo a la relación que ha existido durante este tiempo entre las residencias y los familiares de los residentes, en particular respecto de las visitas a los centros, y se analiza la respuesta dada por las Administraciones públicas. En este aspecto, considera que el Protocolo de coordinación entre los Departamentos de Sanidad y de Ciudadanía y Servicios Sociales, del pasado 29 de julio de 2020, será un gran protocolo si llega a implantarse realmente. Afirma que las medidas adoptadas por la mayoría de las residencias de confinamiento y aislamiento de los residentes en sus habitaciones durante la declaración del estado de alarma constituyen una vulneración de los derechos fundamentales.

El informe recoge también un resumen de las principales quejas de la ciudadanía recibidas por el Justicia. Y finaliza con un total de nueve conclusiones, que enumera sucintamente, y trece propuestas, llamando la atención el Lugarteniente sobre la propuesta decimotercera, que estima que debería llevarse a cabo de manera inmediata.

17. COMPARECENCIA DEL SR. RAMÍREZ NAVARRO.

La comparecencia del Sr. Ramírez Navarro, representante de la Asociación Nacional de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales, tuvo lugar en la sesión de la Comisión Especial de Estudio celebrada el día 19 de octubre de 2020.

El Sr. Ramírez Navarro comienza su intervención señalando que no ha sido fácil la toma de decisiones durante la pandemia y que va a estructurar su exposición en tres partes: primero, qué ha pasado y cómo se ha sufrido el abandono en las residencias; segundo, qué es lo que hay que hacer inmediatamente, y, tercero, el modelo de futuro.

Comenzando por lo que ha pasado, se refiere a las residencias como uno de los escenarios más afectados por la pandemia. Las residencias no estaban preparadas porque no son servicios sanitarios, servicios que a su vez se han visto desbordados. Era, por tanto, imposible que las residencias estuviesen preparadas.

En cuanto a qué habría que hacer, señala que se han monitorizado las residencias en Aragón, pero que debe hacerse en toda España, para poder tomar decisiones planificadas. Dice que hay que hacer un estudio de centros y que se necesitan medios materiales. Pondera la realización de protocolos de colaboración entre las autoridades sanitarias y de servicios sociales y la necesidad de servirse en los centros residenciales del personal sanitario del sistema público.

Respecto del modelo de futuro, señala que el horizonte debe ser un modelo de derechos individuales. Los servicios sociales deben garantizar la permanencia en el hogar para los dependientes que lo deseen, lo que requiere potenciar el servicio de ayuda a domicilio. El modelo de residencias debe ser más humanizado: respetando el proyecto vital de cada uno; creando unidades de convivencia que se parezcan lo máximo posible a las casas de los residentes; creando modelos de atención centrados en la persona; prestando atención sanitaria desde el sistema de salud; estableciendo profesionales de referencia para cada usuario; definiendo estrategias contra la soledad, y mejorando la investigación e innovación al servicio de las personas.

18. COMPARECENCIA DEL SR. GÓMEZ NAVARRO.

La comparecencia del Sr. Gómez Navarro, representante de la Sociedad Aragonesa de Medicina de Familia y Comunitaria, tuvo lugar en la sesión de la Comisión Especial de Estudio celebrada el día 19 de octubre de 2020.

Comienza su intervención el Sr. Gómez Navarro, quien, tras unirse a la celebración por el Día del cáncer de mama, se refiere al origen de la pandemia; a la concentración de la mortalidad en las personas mayores de setenta años y, por ende, a su concentración en las residencias, donde la toma de decisiones ha sido muy compleja.

Tras ofrecer los datos de plazas residenciales en España y de la mortalidad del 6% de los residentes españoles, se centra en Aragón, donde destaca que cuatro de cada cinco muertes por COVID han sido de residentes, afirmando que probablemente ya antes de la pandemia la atención residencial en nuestro país tenía problemas. A su juicio, el modelo residencial debería ir en el futuro hacia unidades más pequeñas, más parecidas al hogar, frente a grandes centros. Y la atención médica que se presta en ellos debería basarse en una prolongación de la que se da desde los centros de salud al resto de personas, en una prolongación de la atención domiciliaria. Independientemente del modelo de gestión público o privado, reclama que haya una coordinación de las residencias por parte de los centros de salud. Considera también que habría que revisar en profundidad el mapa sanitario para que tuviera en cuenta el envejecimiento.

Subraya que el sistema de salud presenta un déficit permanente de financiación. La carencia de profesionales sanitarios, muy especialmente en atención primaria, es una emergencia en este momento. Según el Sr. Gómez Navarro, hay un muy irregular acceso a los servicios de geriatría, dependiendo del sector sanitario aragonés que se considere. Critica que no se esté contemplando en las plantillas del sistema de salud a los enfermeros geriátricos. Y finaliza señalando que habría que hacer políticas activas de lucha contra la fuga de especialistas.

19. COMPARECENCIA DEL SR. ZUBIETA LACÁMARA.

La comparecencia del Sr. Zubieta Lacámara, Presidente de la Federación Aragonesa de Municipios, Comarcas y Provincias, tuvo lugar en la sesión de la Comisión Especial de Estudio celebrada el día 19 de octubre de 2020.

Toma la palabra el Sr. Zubieta Lacámara, quien, tras agradecer la invitación a comparecer, comienza señalando que existen más de setenta residencias de titularidad municipal y que su exposición se basará en esa experiencia de gestión.

Afirma que la medicalización de las residencias, a su juicio, es una obligación del sistema de salud, pero considera que hay que adaptar la existencia de servicios especializados en geriatría a las características del territorio. La mejora de la medicalización habrá de basarse en la mejora de la atención sanitaria en las áreas de salud.

Reclama un modelo residencial más humanizado, con mejores ratios personal/usuario, basado en dimensiones familiares, que se perciba como la propia casa y con una buena capacitación de los profesionales, sobre todo en las zonas rurales. Considera que hay que reforzar la ayuda a domicilio, así como rebajar la brecha digital para mejorar la domótica en domicilios para favorecer la estancia de los mayores en ellos.

20. COMPARECENCIA DEL SR. VICENTE BARRA.

La comparecencia del Sr. Vicente Barra, Presidente de la Fundación Rey Ardid, tuvo lugar en la sesión de la Comisión Especial de Estudio celebrada el día 5 de noviembre de 2020.

Toma la palabra el Sr. Vicente Barra, quien, tras considerar imprescindible hacer un balance del impacto de la pandemia sobre las residencias, que constituye el objeto de esta Comisión, y expresar su sentido y emocionado recuerdo hacia los residentes fallecidos y sus familias, señala que va a referirse a cómo han vivido en su fundación esta pandemia y las decisiones que han tomado.

Comienza, no obstante, presentando a la fundación que preside y sus principales líneas de trabajo. Afirma que en Aragón gestionan dieciséis residencias, cinco en la zona urbana y once en la rural, comprendiendo mil trescientas plazas, de las que mil están ocupadas, doscientas treinta y tres de ellas concertadas. En cuanto al tamaño, oscilan entre las veintitantas y las ciento cuarenta plazas.

De las dieciséis residencias que gestionan, explica que solo tienen médico propio cuatro de ellas, afirmando que han constatado que contar con médico propio no ha sido un factor importante para tener menos casos COVID, sino la coordinación estrechísima con el centro de salud.

Continúa diciendo que, en cuanto a los ratios de personal, están por encima, algunas de ellas con el doble de lo que exige el decreto en vigor, que considera que está desfasado, por lo que habría que elevar dichas ratios. Critica que con los ratios juegan aquellas empresas que llegan al sector para ganar dinero. Afirma que el 70% del gasto de las residencias de su fundación corresponde a gastos de personal. Considera que el gasto mínimo por plaza residencial bien atendida no baja de mil cuatrocientos euros, por lo que habría que modificar los conciertos en ese sentido.

Respecto al impacto de la pandemia en sus residencias, dice que en ocho de ellas no han tenido casos de COVID, pero que, en otra de ellas, por ejemplo, han tenido ciento veinte casos, pese a la existencia de médico propio, pero con una mala estructura física, sin posibilidades de aislar correctamente a los positivos. También ha constatado que, en centros de salud con muchos casos, la COVID ha acabado entrando en las residencias adscritas.

Reclama la necesidad de avanzar hacia otro modelo de atención médica en las residencias, la conveniencia de reforzar las medidas de prevención, revisar el protocolo que han prestado los servicios de prevención de riesgos laborales, los ratios de personal, los costes de los conciertos y la práctica de más PCR a los trabajadores de las residencias. Concluye comentando que en las residencias de su fundación han empezado a hacer mediciones de CO₂ para valorar la importancia de los aerosoles en la transmisión de la enfermedad.

21. COMPARECENCIA DEL SR. LAMANA CONSOLA.

La comparecencia del Sr. Lamana Consola, Subdirector de la Fundación Federico Ozanam, tuvo lugar en la sesión de la Comisión Especial de Estudio celebrada el día 5 de noviembre de 2020.

Comienza su intervención el Sr. Lamana Consola, quien, tras agradecer la invitación a participar y referirse a la trayectoria de su fundación, de la que resalta que gestionan ocho residencias con seiscientas plazas y quinientos profesionales, valora la necesidad de hacer esta reflexión respecto a la red de residencias de mayores. Subraya que la pandemia viene a caer sobre un sector absolutamente fundamental que padece de forma endémica de bajos salarios y un trabajo duro.

Entrando en la cuestión del modelo de residencia, afirma que las necesidades de los mayores son muy diferentes, lo que requiere que se dé un abanico de respuestas. Apuesta por retrasar la institucionalización de los mayores tanto como sea posible, reforzando los centros de día, el servicio de ayuda a domicilio, la teleasistencia o la mejora de la accesibilidad de las viviendas. Considera también fundamental contar con una red adecuada y suficiente de pisos tutelados.

Respecto de las residencias en concreto, su fundación las entiende como hogares compartidos, conectadas con la comunidad. Valora positivamente el protocolo de colaboración entre Sanidad y Ciudadanía para mejorar la atención de los centros de salud a las residencias. Asimismo, las plazas sociosanitarias pueden ser una alternativa al sistema sanitario, dando salida a hospitalizaciones de muy larga duración de personas mayores.

Manifiesta su preocupación sobre los mayores no dependientes, entre los que también figuran los que tienen patologías psiquiátricas que no tienen red familiar.

Dice compartir el objetivo de mejorar las condiciones laborales de los trabajadores, para lo que hay que mejorar los ingresos. Una plaza concertada de mayores dependientes supone 1.584 euros al mes. Una plaza concertada de grandes dependientes supone 2.649 euros al mes. Es decir, el valor de las plazas de mayores en ningún caso cubre el coste de las mismas.

Propone, por tanto, una reflexión sobre la sostenibilidad económica de entidades como la suya, para poder disponer de una red de residencias adecuada. Sugiere, de forma inmediata, resolver las ayudas relativas a la primera ola de la pandemia y destinar recursos para una segunda convocatoria.

En el menor tiempo posible cree que se debería modificar la cartera de servicios y la orden de precios de acción concertada y redefinir el pago por prestación de servicio a grandes dependientes, incrementando el importe y aumentando su progresividad.

En cuanto vaya siendo posible, cree que habría que definir una línea de inversión que dote a nuestra Comunidad Autónoma de una red de pisos tutelados, así como avanzar en el protocolo de colaboración entre el ámbito sanitario y el social, de forma que se mejore la atención de los centros de salud a los centros residenciales.

22. COMPARECENCIA DEL SR. VELA CADEVILLA.

La comparecencia del Sr. Vela Caudevilla, delegado de la Fundación Cruz Blanca, tuvo lugar en la sesión de la Comisión Especial de Estudio celebrada el día 5 de noviembre de 2020.

Toma la palabra el Sr. Vela Caudevilla, quien, tras agradecer la invitación a participar, hace una breve presentación de la labor y centros de la Fundación Cruz Blanca en Aragón. Subraya que hoy se celebra el día del cuidador, valorando la importancia de los cuidados en nuestra sociedad y denunciando la invisibilización de las personas por razón de la edad, o edadismo.

Pondera la necesidad de avanzar en la desinstitucionalización, la conveniencia de transformar las residencias en centros prestacionales de referencia en la comunidad y en centros multiservicios y no solo centrados en atender la última etapa de la vida. Afirma que las residencias han de ser hogares y no hospitales, para lo cual habrá que revisar el modelo arquitectónico de las mismas.

A propósito de los recursos humanos, hay que repensar las ratios y el perfil de los profesionales, así como cuidar y dignificar las condiciones laborales de estos. Ello debería ir de la mano del incremento del precio de las plazas. Reivindica también un salario emocional, es decir, un reconocimiento de toda la sociedad hacia los trabajadores de las residencias, a la vez que es necesario incrementar su formación.

Concluye afirmando que, sin inversión pública, no puede haber el protagonismo público que debe caracterizar a este sector. Reclama mayor financiación estatal al modelo de dependencia. El tercer sector solo debería estar donde la Administración no llega o donde el sector no lucrativo no puede.

23. COMPARECENCIA DE LA SRA. DEL PINO MATUTE.

La comparecencia de la Sra. Del Pino Matute, científica titular en el Instituto de Políticas y Bienes Públicos, tuvo lugar en la sesión de la Comisión Especial de Estudio celebrada el día 5 de noviembre de 2020.

Señala la Sra. Del Pino Matute que en su intervención va a exponer los resultados y recomendaciones, aún provisionales, de un proyecto de investigación sobre las respuestas de los Gobiernos, en sus distintos niveles, y de las residencias, a la pandemia de la COVID-19, tanto en España como en otros catorce países de nuestro entorno, estudio realizado por medio de quince equipos de expertos, que han realizado un análisis comparado de la situación, con los siguientes propósitos: estudiar cómo han respondido los sistemas sanitarios y sociales a la pandemia; y analizar cómo se está afrontando el progresivo envejecimiento de la población. Lo cual permite obtener una perspectiva de la situación existente en España, valorar mejor el alcance de los problemas existentes y conocer las soluciones dadas en otros países de nuestro entorno.

Comenta que una primera aportación del proyecto de investigación es que lo sucedido en España en las residencias, que han padecido una enorme incidencia de brotes de contagios y de fallecimientos, es común a todos los países estudiados, observándose problemas muy similares en todos esos países, aunque con distinta intensidad, habiéndose aplicado soluciones también muy similares. Indica que, en la segunda ola de la pandemia, la incidencia en las residencias ha sido menor que en la anterior, así como el número de fallecimientos, lo que pone de manifiesto que tanto residencias como instituciones han aprendido de lo sucedido, si bien aún no se ha realizado una evaluación completa de todo ello.

Indica que va a dividir su exposición en varios apartados. El primero de ellos se refiere a la preparación, institucional y organizativa, de las residencias y de los gobiernos, de manera que sean capaces de identificar posibles amenazas, valorar la situación y planificar, organizar, entrenar y evaluar las respuestas a las crisis que se produzcan. Sugiere que el Gobierno de la Nación y los Gobiernos autonómicos deberían valorar si la protección de las residencias de personas mayores ha de ser incluida en las estrategias nacionales de seguridad y en los planes de emergencias, dado que se trata de centros especialmente vulnerables e infraestructuras esenciales. Considera que la formación de las autoridades en este ámbito es muy mejorable, afirmando que algunas autoridades autonómicas desconocían la existencia de planes de respuesta a la pandemia. Y señala que asimismo se han puesto de manifiesto otros déficits: en ejercicios y entrenamiento de preparación ante epidemias y pandemias, en los planes de contingencia de las residencias y en los sistemas de vigilancia relacionados con las residencias de personas mayores.

Una segunda cuestión es la relativa a los déficits de coordinación intersectorial, tanto en el nivel institucional como en el organizativo, esto es, respecto de la sincronización de objetivos, estrategias y procedimientos de diferentes ámbitos políticos para implementar políticas públicas eficaces, lo cual también requiere preparación y experiencia. Considera que la coordinación o descoordinación intersectorial ha sido clave en la incidencia de la pandemia en muchos territorios, y enfatiza la existencia de un antes y un después desde que se ha entendido que era necesaria la coordinación entre Sanidad y Servicios Sociales, ofreciendo ejemplos de ello. Estima necesario repensar los comités de expertos, en los que deben incluirse personas con distintos bagajes, no solo expertos académicos.

Respecto de la coordinación intergubernamental, opina que los problemas no han sido tan graves como en la coordinación intersectorial, las pautas de coordinación no han sido tan deficientes, mejorándose con el tiempo, y menciona los resultados de encuestas acerca del grado de culpabilidad de los gobiernos, estatal y autonómico, sobre la situación de las residencias. Indica que se ha puesto en evidencia la necesidad de mejorar las leyes, de aclarar las responsabilidades de los diferentes niveles de gobierno en relación con las residencias de personas mayores, y de pensar en cuáles son las actividades de coordinación fundamentales. En todo caso, señala, ha habido un déficit de gestión intergubernamental de los datos, que debe mejorarse.

El cuarto, y último, apartado de su exposición se refiere a la capacidad de gestión, esto es, a la habilidad de asegurar los recursos materiales, tecnológicos y profesionales. Si antes de la pandemia las residencias ya acusaban problemas estructurales de capacidad, la COVID-19 ha añadido otros: precarización en el empleo, en particular en los servicios sociales; bajísimos salarios; inadecuadas ratios profesionales; inexistencias de datos ciertos sobre el número de residencias en España, de plazas de residentes y de profesionales en centros de personas mayores; déficits en la inspección de los centros; insuficiente financiación; falta de protocolos de actuación; déficit de ciertos perfiles

de trabajadores de las residencias, y desconocimiento de algunas actuaciones. Destaca como una de las mejores prácticas el traslado de pacientes con COVID a otros centros temporales.

Para concluir, señala la necesidad de repensar el sistema de cuidados, desarrollar estructuras de coordinación entre los sistemas sanitarios y sociales, huir de la medicalización y explorar las alternativas de sanitización, y solucionar el problema de la desprofesionalización, de forma que, si se mejora el funcionamiento de las residencias, mejorará la calidad del empleo, especialmente de las mujeres, con oportunidades para los jóvenes, todo lo cual contribuirá también a que las empresas y las Administraciones puedan mejorar sus actividades económicas.

24. COMPARECENCIA DE LAS SRAS. VALENCIA BETRÁN Y LÓPEZ CORDERO Y DEL SR. VILLANUEVA GINÉS.

La comparecencia de las Sras. Valencia Betrán y López Cordero y del Sr. Villanueva Ginés, representantes de CERMI Aragón, tuvo lugar en la sesión de la Comisión Especial de Estudio celebrada el día 23 de noviembre de 2020.

Interviene en primer lugar, por videoconferencia, la Sra. Valencia Betrán, Presidenta de COCEMFE Aragón, quien inicia su exposición pidiendo que se diferencie la situación de las personas con discapacidad de la situación de las personas mayores, pues las primeras, en ocasiones, ingresan en las residencias desde muy jóvenes, es su casa, solicitando que se vea esa diferencia en las medidas y protocolos que se adopten sobre visitas, EPI, salidas, etc. En el caso de la discapacidad física, se trata de personas con plena capacidad de obrar, que deben vivir en las residencias con la mayor libertad posible. Por ello, suelen ser centros no muy grandes, con habitaciones individuales, que faciliten su libertad de elección y su derecho a actividades de formación, de ocio, de visitar a la familia. Son personas que por su gran dependencia física necesitan unos cuidados profesionales y muy específicos, que no es posible dar en las casas. Manifiesta su conformidad con una prestación vinculada al servicio que sea suficiente, señalando que estas plazas de dependencia son muy caras, pues requieren profesionales preparados, lo cual exige un salario acorde, y defiende que la persona tenga libertad para elegir la residencia que quiera. Solicita que se promueva la asistencia personal.

Respecto a la experiencia de su asociación con respecto a la COVID, señala que al principio fue un poco caos, con falta de material, si bien pudieron organizarse a nivel estatal de su organización con compras centralizadas, y después ha mejorado la coordinación; la atención y asistencia sanitarias han sido completas, si bien se perciben diferencias según los centros de salud, solicitando una organización más homogénea de estos. Tras señalar que están haciendo un gran gasto en EPI, y pedir que desde el Gobierno de Aragón se suministren estos equipos de protección, menciona a la Federación de Alzheimer de Aragón y la especificidad de la atención a estas personas y sus familias.

Seguidamente, por videoconferencia, toma la palabra la Sra. López Cordero, Presidenta de la Federación Salud Mental Aragón, quien traslada a la Comisión Especial de Estudio la constatación, por las asociaciones que forman parte de la Federación, del empeoramiento de la situación del colectivo a causa de la COVID, viéndose afectadas de forma dramática sus patologías psiquiátricas, con una afección enorme, y expresa asimismo su preocupación por los trabajadores, que están padeciendo experiencias muy duras. Reconoce que son las exigencias de seguridad de las residencias las que han obligado al aislamiento de los residentes en sus habitaciones, pero advierte de sus graves repercusiones, por los efectos desestabilizadores que dicho aislamiento y la ruptura de las rutinas pueden causar en las personas que afrontan una enfermedad mental. Así, indica, y en palabras de uno de los miembros de la Federación, «el bicho no nos matará pero nos vamos a morir de pena». Considera que esta situación puede agravarse por la brecha digital existente en este colectivo.

Manifiesta que es el momento de actuar y de cambiar las cosas para mejor, y para ello propugna un cambio en la atención de las personas con diversidad funcional, basado en el derecho a vivir y a tener el control de sus vidas, de forma que su principal reivindicación actual es promover la figura del asistente personal y un tipo de atención domiciliaria que favorezca el empoderamiento. Así, el asistente personal debe atender las necesidades de la persona, promoviendo su autonomía y potenciando su desarrollo en la comunidad. Indica que para ello debe aplicarse la Ley de Promoción de la Autonomía así como la Ley de Derechos y Garantías de las Personas con Discapacidad en Aragón, y estima que en nuestra Comunidad Autónoma aún queda el reto de la transición desde una atención institucionalizada hacia servicios que promuevan la inclusión en la comunidad por medio de la figura del asistente personal, que permitiría aliviar la presión asistencial en residencias y contribuiría al bienestar de las personas con enfermedad mental.

Por último, hace uso de la palabra el Sr. Villanueva Ginés, Presidente de Plena Inclusión Aragón. Comienza señalando que al inicio de la declaración del estado de alarma tuvieron que hacer frente a la pandemia con sus propios medios, echando en falta equipos de protección para residentes y trabajadores, así como coordinación entre servicios sociales y salud pública, con órdenes en ocasiones contradictorias. Critica que en los protocolos y medidas de actuación no se haya diferenciado entre personas mayores y personas con discapacidad, dado que sus espacios residenciales son muy diferentes. Tras explicar las medidas de adaptación adoptadas por las entidades, destaca la importante repercusión que la pandemia está teniendo en la vida de las personas con discapacidad y en la de sus familias, como consecuencia de las medidas tan restrictivas de derechos y libertades que se vienen aplicando, y que ha supuesto tener en precario unos servicios de atención especializados, como son los de fisioterapia psicológica, terapia ocupacional, estimulación cognitiva o logopedia, que son fundamentales para estas personas, ahondando en las desigualdades de la sociedad respecto a las personas con discapacidad y sus familias.

Alude también al impacto emocional provocado por el régimen de visitas, denunciando que las personas con discapacidad se han visto sometidas a unas medidas mucho más restrictivas que el resto de la población y con una capacidad de decisión de los familiares y responsables legales muy restringida, lo que ha generado a esas personas una desestabilización muy importante. Destaca el gran esfuerzo que están realizando los centros y entidades,

poniendo de relieve el incremento de los gastos asociados a la lucha contra la COVID. Señala que las entidades, que carecen de ánimo de lucro, ya estaban en una situación difícil antes de la llegada de la pandemia, con plazas concertadas escasamente financiadas, lo cual se ha agravado con el incremento de los gastos y la pérdida de ayudas procedentes de diversas empresas. Advierte, por ello, que el año 2021 puede ser un año difícil, en el que se vea comprometida la supervivencia de la red asistencial de las personas con discapacidad. Finaliza expresando su deseo de sumar, puesto de relieve en estos nueve meses de pandemia, para dar el mejor servicio.

25. COMPARENCIA DEL SR. FAGO BAGÜÉS.

La comparencia del Sr. Fago Bagüés, Director del centro COVID de Casetas, tuvo lugar en la sesión de la Comisión Especial de Estudio celebrada el día 30 de noviembre de 2020.

Inicia su intervención el Sr. Fago Bagüés afirmando que los recursos residenciales para personas dependientes tienen mayor impacto que ningún otro servicio en la calidad de vida de sus usuarios, pues son su nuevo hogar y determinan su proyecto vital, debiendo las instituciones públicas desarrollar un modelo de servicios que garantice su bienestar. Señala que diversas encuestas y estudios muestran que un 80% de las personas mayores prefieren continuar viviendo en su vivienda, y que las residencias deberían ser espacios similares a un hogar. Tomando como punto de partida que las residencias no deben limitarse a las cuestiones meramente asistenciales y sanitarias, indica que el IASS tiene como referente un modelo de residencia basado en la atención integral centrada en la persona, con servicios y apoyos destinados a incrementar su calidad de vida y bienestar, con pleno respeto a su dignidad y derechos, minimizando su dependencia y contando con su participación efectiva, de forma que se evite la ruptura con su estilo de vida y permita la continuidad con su proyecto vital. Reconoce que los costes directos de este modelo de atención integral pueden ser mayores que el modelo tradicional, principalmente por el capítulo de personal, pero también habría ahorros por la reducción del absentismo laboral, del consumo de fármacos y de las estancias hospitalarias. Este modelo de atención integral exige organizar y gestionar los diferentes recursos, por lo que el IASS, desde 2018, está desarrollando un plan para los centros de gestión pública con el objetivo de asegurar el modelo de atención común.

Explica que el diseño de este plan se basa en dos niveles complementarios de actuación, de organización y coordinación de la gestión el primero, y de implantación del modelo de gestión residencial el segundo, habiéndose desarrollado los trabajos hasta febrero, en que se suspendieron por la evolución de la pandemia, y detalla los trabajos realizados y los avances conseguidos. Así, menciona la publicación de un libro que recoge el marco teórico del modelo de atención, una guía de buenas prácticas, o los trabajos con profesionales de referencia, y señala como ejemplo que en los próximos contratos de gestión residencial las empresas adjudicatarias deberán asumir los principios y criterios de este modelo, incorporándose nuevos requisitos y procedimientos de control.

Como líneas estratégicas en la planificación de las residencias de Aragón señala las siguientes: uso de residencias del entorno para el apoyo de personas que deseen continuar en su hogar; desarrollo de unidades convivenciales de dimensiones reducidas; continuación del desarrollo del modelo de atención y gestión, con revisión de estructuras organizativas y de los recursos humanos (ratios, perfiles, cualificación, personal y formación continuada); coordinación con otros recursos comunitarios, especialmente los servicios sociales municipales y los servicios de salud, haciendo posible la compatibilidad de las aplicaciones informáticas de residencias públicas con las del Salud; y revisión de la legislación existente, en particular del Decreto 111/1992, pero también de normas o instrucciones de inspección de centros y convenios laborales.

Respecto a cómo se ve afectado el futuro modelo residencial por la pandemia, indica que esta ha llevado a cuestionarse el modelo residencial actual y que es necesario profundizar en las medidas destinadas a proteger la salud y seguridad de los residentes y de los trabajadores, y estima que las medidas adoptadas, de carácter excepcional, no deberán constituirse en una nueva normalidad que condicione o restrinja toda actividad de relación interpersonal. En todo caso, indica, hay que revisar los puntos débiles evidenciados por la crisis, y concluye que esta debe impulsar a conseguir un sistema residencial más robusto con servicios integrados que garantice la calidad de vida de sus usuarios.

26. COMPARENCIA DE LA SRA. MARÍN BERGES.

La comparencia de la Sra. Marín Berges, terapeuta ocupacional, tuvo lugar en la sesión de la Comisión Especial de Estudio celebrada el día 30 de noviembre de 2020.

Comienza su intervención la Sra. Marín Berges señalando que la terapia ocupacional es una profesión sanitaria universitaria, explica en qué consiste esta profesión basándose en la definición formulada por la OMS al respecto, y destaca que la de los terapeutas ocupacionales es una figura clave en los centros asistenciales, dado que proporciona una visión holística de los residentes y, asimismo, es donde más terapeutas ocupacionales trabajan actualmente en España, por lo que son conocedores de los cambios que requieren estos centros en Aragón. Afirma que un centro residencial no es un hospital sino una residencia abierta a la comunidad y el hogar de cada uno de los residentes, en el que deben seguir desarrollándose como personas, evitando cualquier tipo de maltrato.

Tras invitar a los miembros de la Comisión Especial de Estudio a hacer un ejercicio de memoria y recorrer las diferentes salas de una residencia, se pregunta cuántas personas llevan cinturón o diferentes sujeciones. Son las llamadas «contenciones mecánicas», que estima como una manera de maltrato físico, defendiendo que hay alternativas para evitarlas, dados los efectos negativos que producen: aumento de agresividad, desorientación, menor movilidad, mayor dependencia, úlceras, etc. Critica asimismo la contención química, esto es, una mayor medicación de la necesaria, que es otro tipo de maltrato. Menciona las diferentes conversaciones que tienen lugar en la residencia:

todo son «cariño», «corazón», «amor», pero no el nombre de la persona mayor, dado que las condiciones laborales apenas permiten a los trabajadores conocer los nombres de los residentes. Critica que falta una individualización de la persona, que es otro tipo de maltrato, en este caso psicológico, ya que se infantiliza a las personas mayores, y señala que hay residencias que parecen guarderías. Considera que hay también otros tipos de maltrato, como puede ser el sexual, el financiero, diferentes tipos de negligencia, o el abandono.

Se refiere seguidamente a las profesionales que trabajan en las residencias, no solo a las terapeutas ocupacionales, criticando muchas de las ofertas laborales que llegan a su Colegio Profesional y las condiciones laborales existentes: pocas horas de trabajo para atender un número elevado de residentes, debiendo trabajar en varios centros distintos, con salarios muy bajos: por ocho horas, apenas mil doscientos cincuenta y un euros brutos al mes, y las gerocultoras no llegarían a mil euros. Denuncia que no se cumple el Decreto 111/1992, que establece un terapeuta ocupacional por cada quince residentes, ni existen salas con espacio suficiente para prestar los servicios que requieren los residentes. Son problemas que afectan al trabajador y, en consecuencia, al residente, al igual que la temporalidad y la rotación de los trabajadores, frente a la deseable rutina y familiaridad, y menciona al respecto el síndrome *burnout* de las trabajadoras, que padecen cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal, todo lo cual se ha visto agravado por la pandemia de COVID-19. Concluye señalando que es necesario cuidar física y mentalmente tanto a trabajadores como a residentes, y proporcionarles el mayor bienestar posible.

27. COMPARECENCIA DEL SR. JIMÉNEZ JIMÉNEZ.

La comparecencia del Sr. Jiménez Jiménez, Secretario General Técnico del Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales, tuvo lugar en la sesión de la Comisión Especial de Estudio celebrada el día 30 de noviembre de 2020.

Comienza su exposición el Sr. Jiménez Jiménez reconociendo la importancia del objeto de la Comisión Especial de Estudio, cuyo resultado podrá servir al Departamento de Derechos Sociales como guía de actuación en el futuro. Expone una serie de datos y hechos sobre la crisis que estima relevantes. Así, señala que la primera vez que se tuvo conocimiento oficial de la pandemia fue el 31 diciembre de 2019, cuando China notificó que tenía un número elevado de casos de neumonía en Wuhan y posteriormente se determinó que era un nuevo coronavirus; el 5 de enero de 2020, la OMS publica un primer parte de brotes epidémicos relativos al virus, con una serie de recomendaciones; el 13 de enero se confirma oficialmente el primer caso COVID fuera de China, en Tailandia; y el 11 de marzo, la OMS determina que puede caracterizarse como una pandemia.

En Aragón, los primeros casos en un centro residencial se manifestaron el 21 y el 29 de febrero, ambos en la ciudad de Zaragoza, y el 6 de marzo en la provincia Teruel, brotes que fueron objeto de seguimiento por los departamentos de Sanidad y de Ciudadanía, convocándose el 11 de marzo una reunión informativa con los directores de todos los centros residenciales en Aragón para informar sobre los datos y protocolos disponibles y recomendaciones de actuación. Tras destacar que se trata de una estación nueva para todos, en sentido sanitario, epidemiológico, social, económico y personal, recuerda que el 13 de marzo, antes de la declaración del estado de alarma, se publicó una orden del departamento de Sanidad por la que se adoptaron una serie de medidas y recomendaciones de salud pública en la Comunidad Autónoma, como reducir las visitas, suprimir las actividades grupales, cerrar los centros no residenciales de mayores de carácter lúdico, los hogares de mayores y centros de día, etc., y a partir de dicha declaración se suprimieron las visitas y la libertad de circulación.

Destaca el seguimiento y monitorización por ambos departamentos, a lo largo de la pandemia, de todos los centros residenciales que tenían casos positivos, para asesorarles y orientarles técnicamente sobre cómo sectorizar, y para reparto del material de que disponían. En la semana del 16 de marzo ya se manifestó claramente que los contagios iban creciendo y que los centros residenciales, como cualquier otro espacio de agrupación de personas, eran idóneos para la propagación del coronavirus, y se decidió entonces la creación de los centros COVID, regulados por la Orden de 21 de marzo del Departamento Sanidad, abriéndose el primero el 23 de marzo en Yéqueda y poco después en Miralbueno, Alfambra, Gea de Albaracín, y el 1 de abril, el centro de Casetas, explicando brevemente la idea básica de estos centros y su funcionamiento en la primera oleada de la pandemia.

A continuación, comenta algunos aspectos sobre el modelo residencial. Las residencias son un elemento en la cadena de cuidados de las personas, en la que se ponen en marcha diferentes dispositivos: el primero, la atención domiciliaria, muy importante en la prevención de situaciones de dependencia, en la que hay que incidir para favorecer el bienestar de las personas mayores en su propio domicilio o en su entorno más cercano, potenciando la ayuda a domicilio y las ayudas y modelos tecnológicos de atención remota, evitando asimismo las situaciones de soledad no deseada. Los modelos de viviendas tuteladas se han demostrado eficaces, siempre que estén cercanos a dispositivos asistenciales para poder dar las prestaciones complementarias precisas.

Señala que el modelo estructural de las residencias ha ido evolucionando en los últimos treinta años, al igual que las necesidades de las personas y el perfil de los residentes, y son muchas las ideas dadas para el cambio de modelo de centro residencial. Una cuestión es el tamaño de los centros, debiendo darles una dimensión que permita una flexibilidad en la gestión y aúne la intimidad de las personas con la gestión colectiva y la supervisión de los cuidados de los residentes, lo cual supone un aporte financiero importante, que habrá que analizar a quién corresponde. Refiere la cifra que la OMS estima como buena cobertura de plazas residenciales, cinco plazas por cada cien personas mayores de sesenta y cinco años, indicando que en Aragón la tasa de cobertura es de 6,6 plazas, cumpliendo todas las provincias y comarcas la tasa de cobertura recomendada por la OMS, dando las cifras más relevantes al respecto y las referidas a la tasa de cobertura de las personas mayores de ochenta años.

Seguidamente, aporta diversos datos sobre los centros residenciales para personas mayores existentes en Aragón. Detalla los centros existentes, diferenciando por número de plazas (45,7% con menos de cincuenta plazas, un 35%

de cincuenta a noventa y nueve, y el 19,3% con más de cien plazas), y por titularidad (el 30%, públicas; el 30%, de la iniciativa social o tercer sector; y el 40%, de la iniciativa mercantil), mencionando los principales operadores. Indica que actualmente la ocupación media de los centros residenciales sigue por encima del 80%, reflejo de la alta demanda de estos servicios por parte de la sociedad, siendo ochenta y cinco años la edad media de los residentes (ochenta y tres años en el caso de los hombres y ochenta y siete en mujeres) y la edad mediana es de ochenta y siete años (ochenta y cinco para los hombres y ochenta y ocho para las mujeres), siendo el grupo de residentes más numeroso el de la franja de ochenta y cinco a ochenta y nueve años, y después, la franja de noventa a noventa y cuatro años, que muestra que hay una población con una edad muy avanzada en los centros residenciales.

Se refiere igualmente a las proyecciones de la población en Aragón de aquí a diez años, realizadas por el INE, con un descenso de algo más de 13.000 habitantes, si bien el grupo de edad de más de sesenta y cinco años pasaría de 289.000 a 342.000 habitantes, y el grupo de más de ochenta años pasaría de 99.000 a 110.000, indicando las plazas residenciales necesarias para mantener la actual tasa de cobertura. Menciona también la evolución del incremento de centros residenciales desde el año 2015 (diez centros nuevos en 2015 y en 2016, doce en 2017, cinco en 2018, cuatro en 2019 y cinco en 2020).

Sobre el coste de los servicios, alude al número de pensiones contributivas que se dan en Aragón en 2020 (196.195), la cuantía de la pensión media de jubilación (1.222 €) y la cuantía media de las pensiones nuevas (1.418 €), dato importante dado que actualmente el precio de referencia de las plazas concertadas está fijado en 1.584 y para alcanzar una plaza pública se computa el 80% de los ingresos del solicitante. También refiere el porcentaje que supone el factor humano en los costes de los centros residenciales (70-75%), señalando que, compartiendo la necesidad de mejorar las condiciones retributivas del personal de los centros residenciales (se habla de un incremento de las retribuciones del 40%), el margen de la Administración al respecto es reducido y más en un sector que tiene un convenio colectivo de ámbito nacional, debiendo tenerse en cuenta la repercusión de dicho incremento en los costes de los precios de las plazas, todo lo cual supone que el sistema de dependencia debe mejorar necesariamente su financiación, de forma que el sistema de cuidados de las personas mayores sea sostenible financieramente.

28. COMPARECENCIA DEL SR. LÓPEZ DE HITTA.

La comparecencia del Sr. López de Hita, Presidente de Cepyme Aragón, tuvo lugar en la sesión de la Comisión Especial de Estudio celebrada el día 15 de diciembre de 2020.

Toma la palabra el Sr. López de Hita, Presidente de Cepyme Aragón, quien, tras agradecer la invitación a comparecer, subraya que, al hablar de residencias, no solo hay que enfocarse en el aspecto empresarial, sino también en el asistencial. En Aragón afirma que hay 380 residencias con unos 8.000 trabajadores, señalando que la instalación de una residencia contribuye a la fijación de población en el territorio.

Subraya que el 30% de las residencias aragonesas son de titularidad pública y el 70% restante de titularidad privada. Expresa el deseo de la mayor parte de la población de que los ancianos puedan permanecer mientras sea posible en sus domicilios y termina concluyendo que hay que incrementar los recursos públicos que se dedican a las residencias y, asimismo, la capacitación del personal de las mismas; que hay que sectorizar las residencias y que la atención médica debe ser prestada por la sanidad pública.

29. COMPARECENCIA DE LA SRA. LADRERO PABLO.

La comparecencia de la Sra. Ladrero Pablo, vocal de CEOE Aragón en representación de Padis (Patronal Aragonesa de la Discapacidad), tuvo lugar en la sesión de la Comisión Especial de Estudio celebrada el día 15 de diciembre de 2020.

Interviene por videoconferencia la Sra. Ladrero Pablo, quien subraya que la COVID-19 ha tensionado todos los centros residenciales, pese a que el tamaño y la ubicación de las mismas ha influido en cómo han vivido los efectos de la pandemia.

Pese al esfuerzo titánico del personal de los servicios sociales, se han vivido momentos críticos, reclamando que la atención sanitaria en las residencias se haga por parte de la red pública, la realización de pruebas diagnósticas, que se asegure la disponibilidad de EPI, que se creen núcleos de convivencia en los centros residenciales, entre otras medidas que enumera.

Considera que la medicalización de las residencias debería ser una obligación, que debería organizarse la atención coordinando la planificación asistencial y sanitaria y que ha de reforzarse la formación y capacitación de los trabajadores del sector. Asimismo, cree que debe mejorarse el sistema de atención domiciliaria y que las residencias han de concebirse como una prolongación del domicilio. Finalmente, opina que es necesaria una reconversión tecnológica de las residencias.

30. COMPARECENCIA DE LA SRA. LIZANA SOLER.

La comparecencia de la Sra. Lizana Soler, Secretaria General de la Federación de Sanidad y Sectores Socio-sanitarios de CCOO Aragón, tuvo lugar en la sesión de la Comisión Especial de Estudio celebrada el día 15 de diciembre de 2020.

Comienza su intervención subrayando que la pandemia ha puesto de manifiesto la precariedad del trabajo en el sector. Considera que los usuarios de los centros residenciales fueron las primeras víctimas con una tasa de letalidad del 33% hasta el mes de mayo.

Pondera el esfuerzo realizado por los trabajadores (la mayoría mujeres) de las residencias en la gestión de la pandemia, considerando que hay que adecuar las ratios que rigen desde 1992, mejorar las condiciones laborales y salariales de aquellos, así como su formación.

La COVID, en su opinión, ha visibilizado las carencias del modelo residencial y la necesidad de evaluar el modelo de atención a la dependencia. Reclama un plan de choque donde sean ejes prioritarios recuperar la calidad de la atención de las personas beneficiadas y mejorar la calidad del empleo en el sector; revertir los recortes de impuestos desde 2012; auditar la respuesta dada a la crisis; revisar los instrumentos de control; revisar la colaboración público-privada y, más en concreto, los pliegos de condiciones que rigen los conciertos; poner a disposición de los centros medios de protección personal, entre otros muchos ejes que enumera.

31. COMPARECENCIA DE LA SRA. HUERTA LABORDA.

La comparecencia de la Sra. Huerta Laborda, Secretaria de Formación y Empleo de UGT Aragón, tuvo lugar en la sesión de la Comisión Especial de Estudio celebrada el día 15 de diciembre de 2020.

Tras agradecer la invitación a comparecer para trasladar sus propuestas, pone en valor el marco del diálogo social. Describe las características poblacionales y territoriales de la comunidad aragonesa, básicamente el envejecimiento, para reclamar que se pongan en valor los cuidados con carácter general. Denuncia la precariedad laboral de un sector, el de la asistencia personal, muy feminizado.

Critica la relajación en la inspección y en el control de las condiciones de los conciertos. Reclama la necesaria coordinación socio-sanitaria; un plan de choque que restituya la calidad y la financiación del sistema de servicios sociales; la creación de un sistema de centros asistenciales por niveles en función de las necesidades de los usuarios; la aprobación de planes de contingencia por los centros residenciales; garantizar los protocolos de desviación hospitalaria; regular y potenciar la figura del asistente personal; apostar por la profesionalización; incrementar las plantillas; modificar las ratios de las residencias; dotar un fondo extraordinario para situaciones extraordinarias, entre otras medidas que también enumera.

32. COMPARECENCIA DE LA SRA. REPOLLÉS LASHEREAS.

La comparecencia de la Sra. Repollés Lasheras, Consejera de Sanidad del Gobierno de Aragón, tuvo lugar en la sesión de la Comisión Especial de Estudio celebrada el día 28 de diciembre de 2020.

Toma la palabra la Sra. Repollés Lasheras, Consejera del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón, quien, tras agradecer la invitación a participar en la Comisión, comienza señalando la trayectoria de su departamento en la atención a los pacientes pluripatológicos. El modelo de Servicios Sociales se articula como un sistema de prestaciones complementarias al de Sanidad y se caracteriza por la alta tasa de institucionalización de los usuarios del sistema de Servicios Sociales.

La situación sanitaria en residencias discurría con tranquilidad hasta la pandemia, que supuso la muerte de más de setecientas personas institucionalizadas y que ha revelado deficiencias de personal y medios, así como estructurales en las residencias.

Tras reconocer el papel desempeñado por el personal de las residencias, señala que algunos de los aspectos más positivos de la gestión ha sido la implantación de dispositivos residenciales intermedios o los equipos Edore, que se desplazaron a las residencias y frenaron los contagios.

Desde el 12 de abril se puso en marcha un dispositivo pluridisciplinar de inspección y vigilancia de los casos COVID en residencias. Señala que han extraído algunas conclusiones, entre las que destaca que la atención médica a las residencias ha sido dispar; que en algunos sectores se han desarrollado experiencias de refuerzo muy útiles; y que la sanidad pública protege a todos los usuarios independientemente del lugar de residencia.

Se refiere al protocolo firmado a finales de julio entre los dos departamentos para la atención sociosanitaria de los residentes. Todo residente tiene asignado un médico y una enfermera de equipo de atención primaria.

Reconoce que la pandemia nos cogió a todos sin los debidos medios de protección y de coordinación, pero hace abalance positivo de los logros obtenidos durante su gestión.

33. COMPARECENCIA DE LA SRA. BROTO COSCULLUELA.

La comparecencia de la Sra. Broto Cosculluela, Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales del Gobierno de Aragón, tuvo lugar en la sesión de la Comisión Especial de Estudio celebrada el día 28 de diciembre de 2020.

Toma la palabra la Sra. Broto Cosculluela, Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales del Gobierno de Aragón, quien, tras manifestar su afecto y solidaridad a los afectados por la pandemia y a sus familias, agradece el trabajo del personal que la ha gestionado y, en particular, de los directores de las residencias.

Señala que la situación de los centros residenciales frente a la pandemia no dista mucho de lo sucedido en el resto de España y en otros países. Afirma que una muestra de respecto a los más afectados por la pandemia ha sido empezar la campaña de vacunación en las residencias, centro de la pandemia por la concentración de enfermos con pluripatologías. Reivindica que las residencias habrán de volver a ser centros de convivencia y no de aislamiento y reconoce que no estaban preparadas para una enfermedad infectocontagiosa. Señala que la ingente labor realizada ha supuesto un agotamiento emocional.

Considera que su aportación a los trabajos de esta Comisión tiene que ver con cinco ideas: la importancia del sistema público de Servicios Sociales; la necesaria coordinación entre el sistema sanitario y el de Servicios Sociales,

a cuyo servicio destaca la firma del protocolo entre los departamentos de Sanidad y de Ciudadanía y Derechos Sociales; la importancia de la inspección y ordenación de recursos, proponiendo la aprobación de una ley de ordenación de las entidades privadas de Servicios Sociales para exigir la autorización previa de las residencias y la modificación del Decreto 111/1992, sobre ratios; la necesidad de transparencia, como la que considera que ha presidido la información sobre la pandemia; y la reflexión sobre la necesidad de mejorar la financiación del sistema.

Concluye que, a su juicio, en la gestión de la pandemia se tomaron en cada momento las mejores decisiones con la información de que se disponía en cada momento.

VII. DOCUMENTACIÓN

La Comisión Especial de Estudio no solo ha escuchado las opiniones de los comparecientes descritos en el apartado anterior, sino que ha estudiado con detenimiento diversa documentación que ha servido para conformar sus conclusiones. Por parte del Servicio de Documentación y Comunicación de las Cortes de Aragón se aportó una amplia bibliografía, estudios e informes, así como antecedentes parlamentarios en la materia ante esta misma Cámara, como base de material de trabajo de los miembros de esta Comisión Especial.

Entre la documentación utilizada, merece la pena destacar la siguiente:

1) PUBLICACIONES CIENTÍFICAS, ESTUDIOS E INFORMES.

A) Publicaciones científicas:

AGUILAR-HENDRICKSON, M. Long-term care in Spain: a reform failure or the regulation of a development path? *International Journal of Sociology and Social Policy*. Online first, 2020, p. 1-17.

ÁLVAREZ ROSETE, Arturo; MARTÍNEZ MARTÍN, Lucía. La atención integrada en España – Tres décadas de buenas intenciones (y algún que otro silencio). *Actas de Coordinación sociosanitaria* [en línea]. N.º 18, noviembre 2016, págs. 33-48. ISSN 2529-8240.

ANAUT BRAVO, Sagrario; OSLÉ GUERENDIÁIN, Camino. La financiación de las residencias: modelos autonómicos de financiación de las residencias para personas mayores. Pamplona: Universidad Pública de Navarra, 2006. (Ciencias sociales, 18). ISBN 84-9769-154-7.

CANAL, Ramón; VILÀ, Toni. Cap a una atenció integrada social y sanitària: per un nou model centrat en les persones [en línea]. [Barcelona]: Taula d'Entitats del Tercer Sector Social de Catalunya, 2015. (Debats Catalunya Social; n. 43).

CATALUNA. Comité de Ética de los Servicios Sociales. Recomendaciones sobre el desarrollo de los derechos y deberes de las personas mayores en entornos residenciales [en línea]. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departamento de Bienestar Social y Familia, 2013.

COL-LEGI OFICIAL DE TREBALL SOCIAL DE CATALUNYA. *Revista de Treball Social* [en línea]. N.º 206, diciembre 2015 (Ejemplar dedicado a: Atención integral social y sanitaria: elementos para la reflexión). ISSN 0212-7210.

CRESCO, María; SALGADO RUIZ, Alfonso J. La calidad de las residencias en España: valoración de los usuarios, familiares y profesionales. Madrid: Afal Contigo, D.L. 2012. ISBN 978-84-938-3710-5.

CURTÓ, Ferrán; CAIHUELAS, Berta. Observatori de la cooperació publicoprivada en les polítiques d'atenció a la dependència: casos: la residència L'Onada de Deltebre, GerApp [en línea]. Barcelona: ESADE, D.L. 2015. (Programa Partners; 11). ISBN 978-84-608-4915-5.

ELIZARI URTASUN, Leyre. Requisitos del ingreso de personas mayores en centros residenciales. *Bioderecho.es: Revista internacional de investigación en Bioderecho* [en línea]. N.º 5, 2017 (Ejemplar dedicado a: Estudios de vulnerabilidad). ISSN-e 2386-6594.

ELIZARI URTASUN, Leyre. Ingresos de personas mayores en centros residenciales. *Indret: Revista para el Análisis del Derecho* [en línea]. N.º 1, 2018. ISSN-e 1698-739X.

FANTOVA AZCOAGA, Fernando. Servicios sociales y atención integrada. *Actas de Coordinación sociosanitaria* [en línea]. N.º 18, noviembre 2016, págs. 7-20. ISSN 2529-8240.

FERNÁNDEZ MORENO, Marta; RUIZ CAÑETE, Olga; DIZY MENÉNDEZ, Dolores (dir.). Análisis de los costes sanitarios en centros residenciales privados para personas mayores [en línea]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid, Servicio de Publicaciones, 2011. ISBN 978-84-694-0036-4.

GARCÍA MALO, Yolanda (coord.). La dependencia y los servicios [i.e. servicios] sociosanitarios en España. Madrid: Júbilo Publicaciones, [2004]. ISBN 84-932639-3-1.

GACETA SEGG [en línea]. N.º 67, 2020. (Ejemplar dedicado a: Las personas mayores y la COVID-19: resiliencia y propuestas de futuro).

GIMENO FELIÚ, José María. La colaboración público-privada en el ámbito de los servicios sociales y sanitarios dirigidos a las personas. Condicionantes europeos y constitucionales. *Revista Aragonesa de Administración Pública* [en línea]. N.º 52, 2018, págs. 12-65. ISSN 1133-4797.

GOIKOETXEA ITURREGUI, María Jesús [et al.]. Código ético para la atención sociosanitaria a las personas mayores [en línea]. Bilbao: Universidad de Deusto, 2015. (Cuadernos Deusto de Derechos Humanos, 78). ISBN 978-84-15759-55-3.

GÓMEZ ORDOKI, Alejandro. Precios, ratios y costes en la prestación de servicios residenciales para personas mayores: análisis comparativo entre Gipuzkoa y el resto del Estado. *Zerbitzuan*. [en línea]. N.º 65, 2018, págs. 141-173. ISSN 1134-7147.

GORI, Cristiano; FERNÁNDEZ, José Luis; WITTENBERG, Raphael. Long-term care reforms in OECD countries: successes and failures. Bristol, Policy Press, 2016, 316 p. ISBN 978-144731-071-6

GRANELL PÉREZ, Rafael; FUENMAYOR FERNÁNDEZ, Amadeo de; TORTOSA CHULIÁ, María Ángeles. La financiación pública de las residencias para personas mayores en la Comunidad Valenciana. En: XIX Encuentro de Economía Pública: Políticas Públicas para la salida de la crisis. Santiago de Compostela: Universidade de Santiago de Compostela, 2012, pág. 28. ISBN 978-84-695-1574-7.

GUTIÉRREZ, Raúl. Observatori de la cooperació publicoprivada en l'atenció a la dependència [en línea]. Barcelona: ESADE, D.L. 2013. (Programa Partners; 9). ISBN 978-84-88971-75-3.

HERRÁN RUIZ-MATEOS, Sergio de la. La intervención del derecho penal en la gestión de las residencias de ancianos en la Comunidad de Madrid durante el período de pandemia por Covid-19: ¿Un supuesto de interrupción de cursos causales salvadores? Diario La Ley [en línea]. N.º 9663, Sección Tribuna, 29 de junio de 2020.

INFORME analítico de gestión en centros residenciales en España durante Covid-19. Círculo Empresarial de Atención a Personas. Comisión para la Reconstrucción Social y Económica. Junio 2020.

JIMENO JIMÉNEZ, Fernando; MARTÍN SEGURA, José Aureliano. Determinantes asociados a ingresos en centros residenciales para personas mayores. Agathos: Atención sociosanitaria y bienestar. N.º 1, 2017, págs. 22-29. ISSN 1578-3103.

LASARTE ÁLVAREZ, Carlos [et al.] (coord.). Residencias y alojamientos alternativos para personas mayores. Madrid: Constitución y Leyes, COLEX, 2010. ISBN 978-84-8342-237-3.

MARTÍNEZ RODRÍGUEZ, Teresa. La atención centrada en la persona en los servicios gerontológicos. Modelos de atención y evaluación [en línea]. Madrid: Fundación Pilares para la Autonomía Personal, 2019. (Estudios de la Fundación Pilares para la autonomía personal, 3). ISBN 978-84-608-6118-8.

MOLINA SCHMID, Antonio. Los requisitos de acreditación de residencias para personas mayores: normativas autonómicas sobre ratios y formación mínima del personal para residencias privadas para personas mayores: diciembre de 2010 [en línea]. Madrid: Lares Federación, D.L. 2011.

MURCIA (COMUNIDAD AUTÓNOMA). Defensor del Pueblo. Situación y perspectiva de las residencias de personas mayores en la Región de Murcia: análisis tras la entrada en vigor de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia y coordinación sociosanitaria. [Murcia]: Defensor del Pueblo de la Región de Murcia, D.L. 2012.

OBSERVATORIO ESTATAL DE LA DISCAPACIDAD. Espacio sociosanitario inclusivo [en línea]. Madrid: Cinca, 2014. ISBN 978-84-15305-79-8.

PAÍS VASCO. DEPARTAMENTO DE SALUD. Prioridades estratégicas de atención sociosanitaria Euskadi, 2017-2020: dos sistemas, un objetivo: las personas [en línea]. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, [2018].

RODRÍGUEZ DE SANTIAGO, José María. Derechos fundamentales en la residencia de mayores. Revista Española de Derecho Constitucional [en línea]. N.º 94, ene-abr. 2012.

RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, Pilar (coord.). Residencias y otros alojamientos para personas mayores. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2007. ISBN 978-84-9835-001-2.

RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, Pilar. Hacia un nuevo modelo de alojamientos. Las residencias en las que queremos vivir [en línea]. Madrid: Fundación Pilares, 2011.

RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, Pilar (ed.). Viviendas para personas mayores en Europa. Nuevas tendencias para el siglo XXI. [Madrid]: Fundación Pilares, [2018]. (Papeles de la Fundación; n.º 3). ISBN 978-84-09-06952-1.

SERVICIOS públicos de la Administración Local.- Procedimiento para la gestión de residencia de tercera edad. Consultor de los ayuntamientos y de los juzgados: Revista técnica especializada en administración local y justicia municipal. N.º 9, 2016, págs. 1046-1047. ISSN 0210-2161.

SIIS, DOKUMENTAZIO ETA IKERKETA ZENTROA = CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ESTUDIOS. La situación de los centros residenciales para personas mayores en Gipuzkoa. Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria = Revista de servicios sociales [en línea]. N.º 62, 2016, págs. 43-66. ISSN 1134-7147.

TIRADO YUSTA, Rubén. Modelos de atención centrada en la persona y el cuidado sin sujeciones. Actas de Coordinación Sociosanitaria [en línea]. N.º 23, 2018, págs. 43-64

B) Estudios e informes:

ABELLÁN GARCÍA, Antonio; ACEITUNO NIETO, María del Pilar; RAMIRO FARIÑAS, Diego. Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Datos de abril de 2019. Informes Envejecimiento en red [en línea]. N.º 24, 2019. ISSN 2340-566X.

ANTARES CONSULTING. Análisis del mercado residencial para personas mayores en España, Francia, Alemania, Reino Unido y Suecia. Perspectivas para el mercado Español [en línea]. [S.l.]: Antares Consulting, 2014. Informe realizado para AESTE.

EUROFOUND. Care homes for older Europeans: Public, for-profit and non-profit providers [en línea]. Luxembourg: European Union. Publications Office, 2017. ISBN 978-92-897-1607-9. Publicación en inglés.

EUROFOUND. Residencias para personas mayores europeas: proveedores públicos, con ánimo de lucro y sin ánimo de lucro. Resumen Ejecutivo [en línea]. Luxemburgo: Unión Europea. Publicaciones Oficiales, 2017.

EUROPEAN AGEING NETWORK. Los cuidados de larga duración en Europa 2030. Madrid: Asociación Lares, 2019.

ESPAÑA. Defensor del pueblo. Atención a personas mayores: Centros residenciales en el informe anual del Defensor del Pueblo 2019 [en línea]. Madrid: España. Defensor del Pueblo, 2020. Separata del Informe anual 2019.

GARCÍA, Gustavo [et al.]. Índice DEC. Índice de desarrollo de los servicios sociales 2018 [en línea]. Madrid: Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales, 2019.

GARCÍA, Gustavo [et al.]. Índice DEC. Valoración del desarrollo de los servicios sociales por comunidades autónomas 2018 [en línea]. Madrid: Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales, 2019.

GARCÍA, Gustavo [et al.]. Tablas de datos de cada indicador 2018 [en línea]. Madrid: Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales, 2019.

GRUPO DE TRABAJO MULTIDISCIPLINAR. Informe del GTM sobre el impacto de la COVID-19 en las personas mayores, con especial énfasis en las que viven en residencias [en línea]. Madrid, Ministerio de Ciencia e Innovación, 2020.

INSTITUTO DE MAYORES Y SERVICIOS SOCIALES (ESPAÑA). Servicios sociales dirigidos a las personas mayores: Informe a 31/12/2018 [en línea]. Madrid: España. Subdirección General de Planificación, Ordenación y Evaluación, 2019.

MÉDICOS SIN FRONTERAS. Poco, tarde y mal: El inaceptable desamparo de los mayores en las residencias durante la COVID-19 en España. Barcelona: Médicos sin Fronteras, agosto 2020.

NEW HEALTH FOUNDATION. Observatorio de Modelos Integrados de Salud (OMIS). Cinco años de atención integrada en España: Informe 2014-2019 [en línea]. Sevilla: New Health Foundation, 2020.

RODRÍGUEZ-CABRERO, Gregorio [et al.]. ESPN Thematic Report on Challenges in long-term care Spain 2018 [en línea]. Brussels: European Commission, 2018. Publicación en inglés.

SPASOVA, Slavina [et al.]. Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies, European Social Policy Network (ESPN). Brussels: European Commission, 2018. Publicación en inglés.

TORTOSA CHULIÁ, M^o Ángeles; FUENMAYOR FERNÁNDEZ, Amadea; GRANELL PÉREZ, Rafael. Instrumentos de financiación y gestión en residencias de personas mayores. Informes envejecimiento red [en línea]. N.º 16, 2017. ISSN 2340-566X.

TORTOSA CHULIÁ, M^o Ángeles; GRANELL PÉREZ, Rafael; FUENMAYOR FERNÁNDEZ, Amadea. Nuevas vías de concertación social y sus efectos sobre las residencias de personas mayores en la Comunidad Valenciana. Informes envejecimiento en red [en línea]. N.º 21, 2018. ISSN 2340-566X.

MÉDICOS SIN FRONTERAS. Poco, tarde y mal: El inaceptable desamparo de los mayores en las residencias durante la COVID-19 en España. Barcelona: Médicos sin Fronteras, agosto 2020.

SINDICATURA DE COMPTES. Auditoría operativa de la red de centros públicos y privados concertados del sistema para la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia de la Comunidad Valenciana. Programa presupuestario 313.60. Ejercicios 2016-2018.

Informe del Justicia sobre las Residencias de Personas Mayores en Aragón durante el Estado de Alarma por el Covid 19. JUSTICIA DE ARAGÓN 22/09/2020.

Orientaciones para la mejora de los problemas de las personas mayores en el ámbito de los cuidados en general y en el de las residencias en particular (septiembre 2020). Helduak ADI! Red Social por un Plan Integral de Participación de las Personas Mayores en Euskadi.

Informe del grupo de trabajo COVID-19 y residencias Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. 24/11/2020.

Información semanal COVID-19 en centros residenciales. Imserso.

https://www.imserso.es/imserso_01/mas_informacion/serv_soc/sem_cr/index.htm

C) Otros documentos:

AGE. Residential care for older persons: Services need to focus on older persons' rights and be nondiscriminatory and inclusive, affordable, and of good quality regardless of the provider! [en línea]. Brussels: AGE, 2017.

AGE; EUROPEAN ASSOCIATION FOR DIRECTORS OF RESIDENCIAL HOMES FOR THE ELDERLY (EDE). Carta Europea de los derechos y de las responsabilidades de las personas mayores que necesitan atención y asistencia de larga duración [en línea]. 2010.

ÁLVAREZ, A. El fin de las residencias de mayores: hacia dónde dicen los expertos que van a evolucionar. En: Uppers [en línea]. 1 junio 2020.

ANTE la crisis de COVID-19: Una oportunidad de un mundo mejor. Declaración en favor de un necesario cambio en el modelo de cuidados de larga duración de nuestro país [en línea]. Oviedo: ACP Gerontología, 2020.

ASOCIACIÓN CONTRA LA SOLEDAD. Hacia un nuevo modelo de centros residenciales de personas mayores en España. En: Asociación contra la soledad [en línea]. Madrid: Asociación contra la Soledad, 8 de junio de 2020.

ATENCIÓN sociosanitaria y asistencia farmacéutica en centros residenciales: Documento de posicionamiento [en línea]. Barcelona: Fundación Edad&Vida, 2020.

ESPAÑA. Instituto de Mayores y Servicios Sociales; ESPAÑA. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Libro blanco de la coordinación sociosanitaria en España [en línea]. [Madrid]: España. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011.

MARTÍ, Josep de (coord.). El precio medio de una residencia geriátrica privada en España es de 1777€/mes. En: Inforesidencias.com [en línea]. 05/10/2017.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA. Resumen Normativa de residencias. En: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología [en línea]. Contenido Rev. 17 de junio 2020.

WEDO. ASOCIACIÓN EUROPEA PARA EL BIENESTAR Y LA DIGNIDAD DE LAS PERSONAS MAYORES. Marco Europeo de Calidad de los servicios de atención a largo plazo: principios y directrices para el bienestar y la dignidad de las personas mayores que necesitan atención y asistencia [en línea]. Bruselas: WeDO. Asociación Europea para el bienestar y la dignidad de las personas, 2012.

ZALAKAIN, Joseba. La urgencia de cambiar el modelo de residencias para mayores. En: Agenda Pública [en línea]. 08/04/2020.

D) Páginas web:

- Age Platform Europe
- Envejecimiento en Red
- Fundación Pilares para la autonomía personal
- La atención centrada en la persona
- New Health Foundation. Observatorio de Modelos Integrados en Salud (OMIS)
- SIIS Centro de documentación y Estudios = Dokumentazio eta Ikerketa Zentroa

2) BIBLIOGRAFÍA SOBRE RESIDENCIAS EN ARAGÓN:

ABAD DÍEZ, José María. La atención residencial a personas mayores en Aragón. [Zaragoza]: Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales, Servicio de Evaluación y Aseguramiento, [2003].

ARAGÓN. JUSTICIA DE ARAGÓN. Informe sobre la situación de las residencias para personas mayores en Aragón [en línea]. [Zaragoza]: El Justicia de Aragón, [2007]. (Informes y estudios; 11).

CARRERAS LECINA, Manuel; GARCÍA CEBRIÁN, Lucía Isabel. La eficiencia de las residencias de mayores Propuesta de medición y resultados en la provincia de Zaragoza. Atlantic Review of Economics: Revista Atlántica de Economía [en línea]. Vol. 1, N.º 1, 2016. ISSN-e 2174-3835.

RUSTE AGUILAR, Esteban; SANTOS MARTÍ, Joaquín. La relación entre público y privado en el marco de la nueva Ley 5/2009 de Servicios Sociales de Aragón. Cuadernos de trabajo social [en línea]. Vol. 25, N.º 1, 2012, págs. 133-142. ISSN 0214-0314, ISSN-e 1988-8295.

SÁNCHEZ SÁNCHEZ, Antonio. Cobertura y listas de espera para plazas de residencia de mayores en Aragón. Economía aragonesa. N.º 29, 2006, págs. 90-103. ISSN 1576-7736.

SÁNCHEZ SÁNCHEZ, Antonio; LÁZARO ALQUEZAR, Angelina. Pensiones de la seguridad social y financiación privada de la dependencia de Aragón [en línea]. [Zaragoza]: Fundación Economía Aragonesa, [2006]. (Documento de trabajo; 18/2006). ISSN 1696-2125.

3) ANTECEDENTES PARLAMENTARIOS SOBRE MAYORES. CORTES DE ARAGÓN:

A) IX LEGISLATURA:

– Comparecencia de la Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales, para sustanciar de manera conjunta las siguientes solicitudes:

- A petición de tres diputados del G.P. Podemos Aragón, al objeto de informar sobre la situación actual de las residencias y centros de día de mayores en Aragón. Celebración de la comparecencia: sesión de la Comisión de Ciudadanía y Derechos Sociales de 14/10/2015.

- A propuesta del G.P. Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía, al objeto de informar sobre la situación actual de las residencias y centros de día de mayores en la Comunidad Autónoma de Aragón. Celebración de la comparecencia: sesión de la Comisión de Ciudadanía y Derechos Sociales de 14/10/2015.

– Proposición no de Ley núm. 139/15-IX, sobre atención a los mayores, presentada por el G.P. Popular, para su tramitación en el Pleno de la Cámara. Rechazada: sesión plenaria de 05/11/2015.

– Pregunta núm. 238/16, relativa a la residencia de mayores del Bajo Cinca, formulada a la Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales por la Diputada del G.P. Aragonés Sra. Allué de Baro. Respondida por la Sra. Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales en sesión plenaria de 19/02/2016.

– Pregunta núm. 414/16, relativa a la Residencia de personas mayores «Elías Martínez Santiago», formulada a la Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales por la Diputada del G.P. Podemos Aragón Sra. Prades Alquézar. Respondida por la Sra. Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales en sesión plenaria de 08/04/2016.

– Proposición no de Ley núm. 167/15-IX, sobre el mantenimiento de las pensiones y de la Ley de dependencia, a solicitud del G.P. Aragonés. Aprobación: sesión de la Comisión de Ciudadanía y Derechos Sociales de 13/04/2016.

– Proposición no de Ley núm. 52/15-IX, sobre situaciones de maltrato en las personas mayores, presentada por el G.P. Popular. Aprobación: sesión de la Comisión de Ciudadanía y Derechos Sociales de 25/05/2016.

– Pregunta núm. 1.225/16, relativa al motivo por el cual el Gobierno de Aragón ha decidido no llevar a cabo la revisión del cálculo anual de la capacidad económica personal de las personas mayores que ocupan plazas en las residencias públicas de nuestra Comunidad Autónoma, formulada a la Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales por la Diputada del G.P. Popular Sra. Marín Pérez. Respondida por la Sra. Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales en sesión plenaria de 03/06/2016.

- Proposición no de Ley núm. 192/15-IX, sobre la mejora de las condiciones de vida de los enfermos de Alzheimer y sus familias, presentada por el G.P. Aragonés. Aprobación: sesión de la Comisión de Ciudadanía y Derechos Sociales de 21/09/2016.
- Proposición no de Ley núm. 277/16, sobre la residencia de mayores de Fonz (Huesca), presentada por el G.P. Popular. Aprobación: sesión de la Comisión de Ciudadanía y Derechos Sociales de 21/09/2016.
- Proposición no de Ley núm. 311/16, sobre el centro de día de Alcañiz, presentada por el G.P. Popular. Aprobación: sesión de la Comisión de Ciudadanía y Derechos Sociales de 26/10/2016.
- Pregunta núm. 2.195/16, relativa a la licitación del servicio de fisioterapia en la Residencia de Personas Mayores Romareda, para el año 2017, formulada a la Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales por la Diputada del G.P. Popular Sra. Marín Pérez. Respondida por la Sra. Consejera de Educación Cultura y Deporte en sesión plenaria de 02/12/2016.
- Pregunta núm. 2.178/16, relativa a la cobertura de las bajas laborales del médico titular de la Residencia de Mayores de Utrillas, formulada a la Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales por la Diputada del G.P. Mixto Sra. Luquin Cabello. Respondida por la Sra. Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales en sesión plenaria de 16/12/2016.
- Comparecencia del Director Gerente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales, a propuesta del G.P. Podemos Aragón, al objeto de informar sobre actuaciones llevadas a cabo en la presente legislatura en materia de residencias para personas mayores. Celebración de la comparecencia: Sesión de la Comisión de Ciudadanía y Derechos Sociales de 15/02/2017.
- Pregunta núm. 784/17, relativa a las medidas que el Gobierno de Aragón está llevando a cabo para prevenir el maltrato en las personas mayores, formulada a la Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales por la Diputada del G.P. Popular Sra. Marín Pérez. Respondida por la Sra. Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales en sesión plenaria de 19/05/2017.
- Comparecencia de la Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales, a petición del G.P. Podemos Aragón, al objeto de informar sobre la calidad en la atención y prestación de servicios en las Residencias de Mayores de la Comunidad Autónoma. Celebración de la comparecencia: sesión de la Comisión de Ciudadanía y Derechos Sociales de 07/06/2017.
- Proposición no de Ley núm. 217/17, sobre la Residencia Hogar Municipal de la Tercera Edad de Sariñena, presentada por el G.P. Podemos Aragón. Aprobación: sesión de la Comisión de Ciudadanía y Derechos Sociales de 21/06/2017.
- Pregunta núm. 1116/17, relativa a la elaboración y presentación del Protocolo para luchar contra el maltrato en las personas mayores, formulada a la Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales por la Diputada del G.P. Popular Sra. Marín Pérez. Respondida por la Sra. Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales en sesión plenaria de 29/09/2017.
- Comparecencia del Gerente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales, a propuesta del G.P. Podemos Aragón, al objeto de informar sobre la falta de personal en los centros del IASS. Celebración de la comparecencia: Sesión de la Comisión de Ciudadanía y Derechos Sociales de 11/10/2017.
- Interpelación núm. 168/17, relativa a la política general del Gobierno de Aragón en materia de mayores, de forma concreta en lo que se refiere a los malos tratos que afectan de forma directa a las personas mayores, formulada a la Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales por la Diputada Sra. Marín Pérez, del G.P. Popular. Sustanciación: sesión plenaria de 23/02/2018.
- Interpelación núm. 30/18, relativa a la calidad de vida de las y los pensionistas en Aragón, formulada a la Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales por la Diputada Sra. Díaz Calvo, del G.P. Podemos Aragón. Sustanciación: sesión plenaria de 23/03/2018.
- Comparecencia del Secretario General Técnico del Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales, a propuesta del G.P. Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía (C's), al objeto de informar sobre las inspecciones en las residencias de la Comunidad de Aragón. Celebración de la comparecencia: sesión de la Comisión de Ciudadanía y Derechos Sociales de 09/05/2018.
- Proposición no de Ley núm. 155/18, sobre la modificación del Decreto 111/92, de 26 de mayo, de la Diputación General de Aragón, por el que se regulan las condiciones mínimas que han de reunir los servicios y establecimientos sociales especializados, presentada por el G.P. Podemos Aragón. Rechazada: sesión de la Comisión de Ciudadanía y Derechos Sociales de 09/05/2018.
- Proposición no de Ley núm. 378/17, sobre la labor inspectora de los Centros, presentada por el G.P. Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía (C's). Aprobación: sesión plenaria de 17/05/2018.
- Proposición no de Ley núm. 171/18, sobre la actualización de la participación de los usuarios en el coste de los servicios de los centros de mayores de nuestra Comunidad Autónoma, presentada por el G.P. Popular. Aprobación: sesión plenaria de 17/05/2018.
- Pregunta núm. 448/18, relativa a la modificación del Decreto 111/1992, de 26 de mayo, por el que se regulan las condiciones mínimas que han de reunir los servicios y establecimientos sociales especializados, formulada a la Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales por la Diputada Sra. Pescador Salueña, del G.P. Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía (C's). Respondida por la Sra. Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales en sesión plenaria de 18/05/2018.
- Pregunta núm. 348/18, relativa a los malos tratos sobre personas mayores, formulada a la Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales por la Diputada Sra. Marín Pérez, del G.P. Popular. Respondida por la Sra. Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales en sesión plenaria de 01/06/2018.

— Proposición no de Ley núm. 30/18, sobre la puesta en marcha de distintas medidas para mitigar la soledad de las personas mayores, presentada por el G.P. Popular. Aprobación: sesión de la Comisión de Ciudadanía y Derechos Sociales de 12/09/2018.

— Pregunta núm. 735/18, relativa al refuerzo de las plantillas de personal en las residencias del Instituto Aragonés de Servicios Sociales, formulada a la Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales por la Diputada Sra. Marín Pérez, del G.P. Popular. Respondida por la Sra. Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales en sesión plenaria de 21/09/2018.

— Proposición no de Ley núm. 246/18, sobre la soledad y el aislamiento social en los ancianos, presentada por el G.P. Popular. Aprobación: sesión de la Comisión de Sanidad de 28/09/2018.

— Interpelación núm. 131/18, relativa a la política general del Gobierno de Aragón en materia de mayores, formulada a la Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales por la Diputada Sra. Plantagenet-Whyte Pérez, del G.P. Popular. Sustanciación: sesión plenaria de 05/10/2018.

— Pregunta núm. 711/18, relativa a las Cartas de Servicios en los centros residenciales para mayores, formulada a la Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales por la Diputada Sra. Pescador Salueña, del G.P. Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía (C's). Respondida por la Sra. Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales en sesión plenaria de 05/10/2018.

— Pregunta núm. 783/18, relativa al número de personas en lista de espera para acceder a una plaza, pública o concertada, en las residencias de nuestra Comunidad Autónoma, formulada a la Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales por la Diputada Sra. Marín Pérez, del G.P. Popular. Respondida por la Sra. Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales en sesión plenaria de 05/10/2018.

— Proposición no de Ley núm. 294/18, sobre la publicación de las listas de espera de personas mayores para el acceso a una plaza residencial en nuestra Comunidad Autónoma, presentada por el G.P. Popular. Rechazada: sesión plenaria de 18/10/2018.

— Moción núm. 42/18, dimanante de la Interpelación núm. 131/18, relativa a la política general del Gobierno de Aragón en materia de mayores, presentada por el G.P. Popular. Rechazada: sesión de la Comisión de Ciudadanía y Derechos Sociales de 31/10/2018.

— Comparecencia de la Plataforma Dignidad Trabajadores = Dignidad Residentes, al objeto de expresar su disconformidad con las actuales leyes y convenios para residentes y auxiliares de geriatría en los centros residenciales para la tercera edad. Celebración de la Comparecencia: sesión de la Comisión de Comparecencias Ciudadanas y Derechos Humanos de 06/11/2018.

— Proposición no de Ley núm. 256/18, sobre la convocatoria de las plazas vacantes de facultativos en los Centros Residenciales dependientes del Instituto Aragonés de Servicios Sociales, presentada por el G.P. Popular. Aprobación: sesión de la Comisión de Ciudadanía y Derechos Sociales de 28/11/2018.

— Pregunta núm. 998/18, relativa al programa de Envejecimiento Activo, formulada a la Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales por la Diputada Sra. Marín Pérez, del G.P. Popular. Respondida por la Sra. Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales en sesión plenaria de 21/12/2018.

— Proposición no de Ley núm. 357/18, sobre la creación de un modelo de co-vivienda (*cohousing*), presentada por el G.P. Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía. Aprobación: sesión de la Comisión de Ciudadanía y Derechos Sociales de 13/03/2019.

— Comparecencia del Consejo Aragonés de las Personas Mayores (Coapema), al objeto de informar sobre los fines de la entidad, las actividades que realiza con sus asociados y su papel fundamental como puente de unión con las administraciones públicas en la defensa de la Persona Mayor de Aragón. Celebración de la Comparecencia: sesión de la Comisión de Comparecencias Ciudadanas y Derechos Humanos de 19/03/2019.

— Pregunta núm. 208/19, relativa a la falta de personal en los centros residenciales de Aragón para los meses de verano, formulada a la Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales por la Diputada Sra. Pescador Salueña, del G.P. Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía (C's). Respondida por la Sra. Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales en sesión plenaria de 22/03/2019.

B) X LEGISLATURA:

— Proposición no de Ley núm. 25/19-X, sobre la soledad de los mayores, presentada por el G.P. Popular. Rechazada: sesión de la Comisión de Ciudadanía y Derechos Sociales de 16/10/2019.

— Proposición no de Ley núm. 56/19-X, sobre la regulación de las residencias de mayores, presentada por la Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida Aragón (G.P. Mixto). Aprobación: sesión plenaria de 21/11/2019.

— Comparecencia de la Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales, a petición del G.P. Popular, al objeto de informar sobre los avances de la estrategia de atención y protección social para las personas mayores en Aragón. Celebración de la comparecencia: sesión de la Comisión de Comparecencias Ciudadanas y Derechos Humanos de 19/02/2020.

— Interpelación núm. 20/20, relativa al coste de los servicios de los centros de mayores, formulada a la Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales por el G.P. Popular. Sustanciación: sesión plenaria de 28/02/2020.

— Pregunta núm. 124/20, relativa al centro de día comarcal de Utrillas, formulada a la Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales por la Diputada Sra. Camañes Edo, del G.P. Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía (C's). Respondida por la Sra. Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales en sesión plenaria de 28/02/2020.

- Interpelación núm. 23/20, sobre la política general en materia de mayores, formulada a la Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales por la Diputada Sra. Camañes Edo, del G.P. Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía (C's). Sustanciación: sesión plenaria de 13/03/2020.
- Comparecencia de la Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales, a petición del G.P. Popular, al objeto de informar sobre el balance de situación e incidencia de la COVID-19 en las residencias de Aragón. Celebración de la comparecencia: sesión de la Comisión de Ciudadanía y Derechos Sociales de 24/04/2020. Véase el vídeo.
- Pregunta núm. 237/20, relativa a datos en las residencias, formulada a la Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales por la diputada del G.P. Popular Sra. Orós Lorente. Respondida: sesión de la Comisión de Ciudadanía y Derechos Sociales de 24/04/2020.
- Pregunta núm. 240/20, relativa a número de profesionales de las residencias, formulada a la Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales por la diputada del G.P. Popular Sra. Orós Lorente. Respondida: sesión de la Comisión de Ciudadanía y Derechos Sociales de 24/04/2020.
- Proposición no de Ley núm. 87/20, sobre medidas para paliar el impacto de la pandemia COVID-19, sobre la población en residencias de la tercera edad, presentada por el G.P. Vox en Aragón. Aprobación: sesión plenaria de 29/04/2020.
- Proposición no de Ley núm. 143/20, sobre garantizar la viabilidad y el funcionamiento de las residencias de Aragón respecto a la COVID-19, presentada por el G.P. Popular. Aprobación: sesión plenaria de 29/04/2020.
- Interpelación núm. 41/20, relativa a la política general en materia de mayores, formulada a la Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales por la diputada del G.P. Popular Sra. Orós Lorente. Sustanciación: sesión plenaria de 30/04/2020. Transcripción provisional.
- Pregunta núm. 253/20, relativa al traslado de las personas mayores a Centros Intermedios, formulada a la Consejera de Sanidad por la Diputada del G.P. Popular Sra. Marín Pérez, para su respuesta oral ante el Pleno. Respondida: sesión plenaria de 30/04/2020.
- Pregunta núm. 247/20, relativa al número de fallecidos por COVID-19 en las residencias, formulada a la Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales por la Diputada del G.P. Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía (Cs) Sra. Camañes Edo. Respondida: sesión plenaria de 30/04/2020.
- Proposición no de Ley núm. 136/20, sobre un plan de contingencia para residencias de Aragón, presentada por el G.P. Popular. Aprobación: sesión plenaria de 14/05/2020.
- Proposición no de Ley núm. 146/20, sobre la elaboración de un Plan especial de protección preventiva de las residencias geriátricas y otros centros de institucionalización de personas vulnerables, presentada por la Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida Aragón (G.P. Mixto). Aprobación: sesión plenaria de 14/05/2020.
- Interpelación 52/20, relativa a los más vulnerables y en concreto a la asistencia a las personas mayores dependientes que están aisladas solas o en pareja en su domicilio, formulada a la Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales por la diputada del G.P. Popular Sra. Orós Lorente. Sustanciación: sesión plenaria de 15/05/2020. Transcripción provisional.
- Pregunta núm. 293/20, relativa al centro residencial de mayores de San José, formulada a la Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales por la Diputada del G.P. Popular, Sra. Orós Lorente. Respondida: sesión plenaria de 15/05/2020.
- Pregunta núm. 296/20, relativa al cierre de la DGA de las redes sociales de las residencias públicas, formulada a la Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales por el Diputado del G.P. Vox en Aragón Sr. Arranz Ballesteros. Respondida: sesión plenaria de 15/05/2020.
- Proposición no de Ley núm. 153/20, sobre formación de los profesionales que trabajan en residencias de Aragón, presentada por el G.P. Popular. Aprobación: sesión de la Comisión de Ciudadanía y Derechos Sociales de 20/05/2020.
- Propuesta de la Mesa y la Junta de Portavoces, a solicitud del G.P. Popular, de creación de una Comisión Especial de Estudio para analizar los criterios que deben regir la reestructuración de la Red de centros asistenciales de Mayores de Aragón, así como las medidas y modificaciones legislativas y el estudio de viabilidad de las mismas. Texto. Aprobación: sesión plenaria de 28/05/2020. Véase el vídeo.
- Pregunta núm. 328/20, relativa a la residencia de ancianos de Binéfar (Huesca), formulada a la Consejera de Sanidad por la Diputada Sra. Marín Pérez, del G.P. Popular. Respondida: sesión plenaria de 29/05/2020.
- Moción núm. 14/20, dimanante de la Interpelación núm. 52/20, relativa a los más vulnerables y en concreto a las personas mayores dependientes que están aisladas solas o en pareja en su domicilio, presentada por el G.P. Popular. Aprobada en sesión de la Comisión de Ciudadanía y Derechos Sociales de 03/06/2020.
- Pregunta núm. 359/20, relativa a la estrategia de Residencias de Mayores, formulada a la Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales por la Diputada Sra. Orós Lorente, del G.P. Popular. Respondida: sesión plenaria de 12/06/2020.
- Pregunta núm. 360/20, relativa a los profesionales de las residencias públicas, formulada a la Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales por la Diputada Sra. Orós Lorente, del G.P. Popular. Respondida: sesión plenaria de 12/06/2020.
- Moción núm. 9/20, dimanante de la interpelación núm. 20/20, relativa al coste de los servicios de los centros de mayores, presentada por el G.P. Popular. Rechazada en sesión de la Comisión de Ciudadanía y Derechos Sociales de 17/06/2020.
- Proposición no de Ley núm. 251/20, sobre la distribución de mascarillas gratuitas para mayores de 65 años y otros colectivos, presentada por el G.P. Popular. Rechazada: sesión de la Comisión de Sanidad de 19/06/2020.

— Pregunta núm. 388/20, relativa a responsabilidades en las instrucciones de la Vicepresidencia segunda del Gobierno de España respecto a las residencias de mayores de Aragón, formulada a la Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales por la Diputada Sra. Orós Lorente, del G.P. Popular. Respondida: sesión plenaria de 26/06/2020.

— Pregunta núm. 389/20, relativa a responsabilidades en las residencias de mayores de Aragón, formulada a la Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales por la Diputada Sra. Orós Lorente, del G.P. Popular. Respondida: sesión plenaria de 26/06/2020.

— Pregunta núm. 394/20, relativa a centros de día, formulada a la Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales por la Diputada Sra. Orós Lorente, del G.P. Popular. Respondida: sesión plenaria de 26/06/2020.

— Proposición no de Ley núm. 292/20, para garantizar la viabilidad y el funcionamiento de las residencias de Aragón respecto a la COVID-19 tras los rebrotes, presentada por el G.P. Popular. Aprobación: sesión plenaria de 03/09/2020.

— Pregunta núm. 522/20, relativa al protocolo de actuación sociosanitaria coordinada para las residencias de mayores y de personas con discapacidad de Aragón, formulada a la Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales por la Diputada Sra. Orós Lorente, del G.P. Popular. Respondida por la Sra. Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales en sesión plenaria de 04/09/2020.

— Pregunta núm. 518/20, relativa a la solicitud de intervención por parte del Gobierno de Aragón sobre la Residencia de Mayores de la localidad de Valderrobres (Teruel), formulada a la Consejera de Sanidad por la Diputada Sra. Marín Pérez, del G.P. Popular. Respondida por la Sra. Consejera de Sanidad en sesión plenaria de 04/09/2020.

— Comparecencia del Director General de Salud Pública, a petición del G.P. Popular, al objeto de informar sobre la atención a las personas mayores que viven en las Residencias de Ancianos. Celebración de la comparecencia: sesión de la Comisión de Sanidad de 02/10/2020.

— Comparecencia de la Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales, a petición del G.P. Popular, para informar sobre la valoración del Informe del Justicia de Aragón sobre las Residencias de Personas Mayores de Aragón durante el Estado de Alarma por la COVID-19. Celebración de la comparecencia: sesión plenaria de 08/10/2020.

— Pregunta núm. 623/20, relativa a test de detección COVID-19 a los trabajadores de las residencias, formulada a la Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales por la Diputada Sra. Orós Lorente, del G.P. Popular. Respondida por la Sra. Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales en sesión plenaria de 23/10/2020.

— Pregunta núm. 666/20, relativa a los test COVID-19 a trabajadores de las residencias de mayores, formulada a la Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales por la Diputada Sra. Orós Lorente, del G.P. Popular. Respondida por la Sra. Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales en sesión plenaria de 20/11/2020.

— Pregunta núm. 667/20, relativa a las medidas excepcionales tendentes a fortalecer y apoyar la red de residencias de mayores y de personas con discapacidad de Aragón, formulada a la Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales por la Diputada Sra. Orós Lorente, del G.P. Popular. Respondida por la Sra. Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales en sesión plenaria de 20/11/2020.

— Proposición no de Ley núm. 425/20, sobre nuevas medidas para reforzar las residencias de mayores y personas con discapacidad de Aragón por la COVID-19, presentada por el G.P. Popular. Rechazada: sesión plenaria de 03/12/2020.

— Pregunta núm. 66/21, relativa a la situación de las residencias de mayores y discapacitados de Aragón respecto a la COVID-19, formulada a la Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales por la Diputada Sra. Orós Lorente, del G.P. Popular. Respondida: sesión plenaria de 28/01/2021.

— Pregunta núm. 67/21, relativa a la negativa de los profesionales de las residencias a la vacunación, formulada a la Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales por la Diputada Sra. Orós Lorente, del G.P. Popular. Respondida: sesión plenaria de 28/01/2021.

— Comparecencia de la Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales, a petición del G.P. Popular, al objeto de informar sobre los rebrotes producidos por el COVID en las residencias de mayores y discapacitados de Aragón. Celebración de la comparecencia: sesión de la Comisión de Ciudadanía y Derechos Sociales de 03/02/2021.

— Proposición no de Ley núm. 35/21, sobre un censo de personas mayores que viven en soledad, presentada por el G.P. Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía. Rechazada: sesión de la Comisión de Ciudadanía y Derechos Sociales de 03/02/2021.

— Pregunta núm. 143/21, relativa a Plan de infraestructuras de centros residenciales, formulada a la Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales por la Diputada Sra. Orós Lorente, del G.P. Popular. Respondida en sesión plenaria de 26/02/2021.

— Pregunta núm. 144/21, relativa a los conciertos con las residencias, formulada a la Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales por la Diputada Sra. Orós Lorente, del G.P. Popular. Respondida en sesión plenaria de 26/02/2021.

— Proposición no de Ley núm. 44/21, sobre instalación de purificadores de aire y medidores de CO₂ en centros residenciales de mayores y centros de discapacidad, presentada por el G.P. Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía (Cs). Rechazada: sesión de la Comisión de Ciudadanía y Derechos Sociales de 03/03/2021.

— Proposición no de Ley núm. 74/21, sobre el plan de desescalada de residencias de mayores y personas con discapacidad, presentada por el G.P. Popular. Rechazada: sesión de la Comisión de Ciudadanía y Derechos Sociales de 03/03/2021.

— Comparecencia de la Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales, a petición del G.P. Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía (Cs), para informar sobre los datos facilitados por el Gobierno de España acerca de las muertes

en residencias aragonesas a consecuencia de la COVID-19. Celebración de la comparecencia: sesión plenaria de 25/03/2021.

– Pregunta núm. 251/21, relativa a la situación de la Residencia Villa de Ejea, formulada a la Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales por el Diputado Sr. Sanz Remón, del Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida Aragón (G.P. Mixto). Respondida en sesión plenaria de 09/04/2021.

– Proposición no de Ley núm. 22/20, sobre vulnerabilidad y posibles riesgos de las personas mayores, presentada por el G.P. Vox en Aragón. Rechazada: sesión de la Comisión de Ciudadanía y Derechos Sociales de 14/04/2021.

4) COMISIONES DE ESTUDIO EN OTROS PARLAMENTOS AUTONÓMICOS

PARLAMENTO DE ANDALUCÍA:

Comisión de estudio sobre la recuperación económica y social de Andalucía a causa de la pandemia del COVID-19. Creación: 06/05/2020 (se creó una subcomisión de Políticas sociales y servicios esenciales, dentro de la Comisión de Estudio).

Dictamen de la Comisión de estudio sobre la recuperación económica y social de Andalucía a causa de la pandemia del Covid-19. Aprobado por el pleno el 07/10/2020.

<http://www.parlamentodeandalucia.es/webdinamica/portal-web-parlamento/pdf.do?tipodoc=bopa&id=148415#page=53>

JUNTA GENERAL DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS:

Comisión de Estudio de la gestión de la crisis sanitaria, social y económica provocada por el COVID-19 del Gobierno del Principado, y en el conjunto del sector público asturiano, con especial atención a las Consejerías de Salud y Derechos Sociales y Bienestar y sus empresas y organismos adscritos. Creación: 13/05/2020.

PARLAMENTO DE CANTABRIA:

Comisión no permanente para el estudio y seguimiento de la situación derivada de la crisis del coronavirus (Covid-19). Creación: 11/04/2020.

CORTES DE CASTILLA-LA MANCHA:

Solicitud de creación de una Comisión no Permanente de Estudio sobre la gestión y efectos del covid-19 en Castilla-La Mancha, expte. 10/CNP-00005. Aprobada: 23/07/2020. Composición. Actividad de la Comisión.

PARLAMENTO DE CATALUÑA:

Comissió d'Investigació sobre la Gestió de les Residències per a Gent Gran. Propuesta de Resolución. Composición. Actividad de la Comisión.

https://www.parlament.cat/web/activitat-parlamentaria/sessions-organs/sessions-tingudes/index.html?p_legislatura=12&p_codi=1053

ASAMBLEA DE EXTREMADURA:

Comisión no permanente de estudio sobre la Pandemia del COVID-19 en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura. (CNPE-4). Creación: abril de 2020. Reuniones celebradas.

<https://www.asambleaex.es/tipocomisiones-168-10>

ASAMBLEA DE MADRID:

Comisión de investigación sobre la situación provocada por el COVID-19 en los centros residenciales de personas mayores de la Comunidad de Madrid y la gestión que hizo el Gobierno Regional de la misma durante los meses de febrero a junio de 2020. Acuerdo de la mesa de creación. Actividad de la Comisión.

ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA:

Propuesta de creación de Ponencia en el seno de la Comisión de Sanidad y Política Social para elaborar Dictamen sobre una nueva política de atención a personas mayores y con discapacidades que garantice la seguridad asistencial y sanitaria, formulada por el G.P. Socialista. Creación: 04/05/2020.

CORTS VALENCIANES:

Propuesta de creación de una comisión especial de estudio sobre el modelo de gestión de los centros residenciales de personas mayores con el fin de analizar el modelo actual, los cambios normativos que se están impulsando

para mejorarlo como también el impacto de la crisis de la COVID-19 en los centros. Presentada por el GP Socialista, Compromis y Unidos Podem. En tramitación.

Propuesta de creación de una comisión especial no permanente de estudio sobre el modelo de gestión de los centros residenciales de personas mayores, y para analizar y evaluar la gestión llevada a cabo durante la pandemia de la COVID-19 en las residencias de mayores, en las que se han producido más de medio millar de muertes a causa del coronavirus. Presentada por el GP Ciudadanos. En tramitación.

5) DOCUMENTACIÓN APORTADA POR LOS COMPARECIENTES Y OTRAS PERSONAS E INSTITUCIONES:

Asimismo, se estudió la documentación aportada por los comparecientes y por otras personas e instituciones:

- Federación de Asociaciones de Barrios de Zaragoza (FABZ);
- Asociación de Residencias de Ancianos y Servicios de Atención a los Mayores (LARES Aragón);
- Consejo Aragonés de las Personas Mayores (Coapema);
- Central Sindical Independiente y de Funcionarios (CSIF);
- Organización Sindical de Trabajadores de Aragón (OSTA);
- El Justicia de Aragón;
- Sr. Ramírez Navarro, representante de la Asociación Nacional de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales;
- Federación Aragonesa de Municipios, Comarcas y Provincias (FAMCP);
- Plataforma por unas Residencias Públicas en Aragón;
- Colegio Profesional de Psicología de Aragón;
- Instituto Aragonés de Servicios Sociales;
- Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales del Gobierno de Aragón;
- Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Aragón;
- Colegio Oficial de Enfermería de Teruel;
- Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Teruel;
- Colegio Profesional de Trabajo Social de Aragón;
- Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Aragón.

VIII. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN Y AGRADECIMIENTOS

El amplio abanico de intervinientes que comparecieron en la primera fase de los trabajos desarrollados por la Comisión Especial de Estudio ha proporcionado a esta una completa visión sobre la materia objeto de estudio.

La Comisión Especial de Estudio quiere dejar constancia de su agradecimiento a todas y cada una de las personas que han comparecido ante ella. Este agradecimiento se extiende no solo a su excelente disposición cuando se les invitó a comparecer ante la Comisión, sino también por sus interesantes aportaciones, lo que ha facilitado enormemente los trabajos de la Comisión Especial de Estudio, puesto que, en buena medida, las conclusiones que se exponen a continuación son deudoras de las consideraciones realizadas por los comparecientes y las reflexiones realizadas por los miembros de la Comisión Especial de Estudio conjuntamente con los comparecientes. Estos han aportado una visión de conjunto insustituible y de amplio espectro, dada la variedad de sectores escuchados.

A la vista de los testimonios de los comparecientes y estudiada la documentación reseñada, la Comisión Especial de Estudio creada para analizar los criterios que deben regir la reestructuración de la red de centros asistenciales de mayores de Aragón así como las medidas y modificaciones legislativas y el estudio de viabilidad de las mismas, acuerda elevar al Pleno de la Cámara las siguientes

CONCLUSIONES GENERALES

1. EL SECTOR RESIDENCIAL EN ARAGÓN	8673
1.1. COBERTURA, NIVEL DE OCUPACIÓN Y PERFIL DE LAS PERSONAS RESIDENTES	8673
1.2. LOCALIZACIÓN	8677
1.3. CARACTERÍSTICAS DE LOS CENTROS	8678
1.4. MARCO NORMATIVO	8679
1.5. FINANCIACIÓN	8681
1.6. COSTE Y PRECIO DE LA PLAZA	8682
2. LOS CENTROS RESIDENCIALES DE PERSONAS MAYORES EN ARAGÓN Y LA COVID	8683
2.1. LA INCIDENCIA DE LA COVID EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE MAYORES	8683
2.2. PRINCIPALES ACTUACIONES	8687
2.3. ACTUACIONES CON VISTAS AL FUTURO	8690
3. LA REESTRUCTURACIÓN DE LA ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA PERSONAS MAYORES	8691
3.1. LAS RECOMENDACIONES PARA AVANZAR EN LA MEJORA	8691
3.2. LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA ATENCIÓN RESIDENCIAL	8693

4. PRINCIPALES FORTALEZAS Y DEBILIDADES DE LA ATENCIÓN RESIDENCIAL EN ARAGÓN.	8694
4.1. FORTALEZAS	8694
4.2. DEBILIDADES	8694
5. PROPUESTAS	8695
OBJETIVO 1. AVANZAR EN LA IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE ATENCIÓN CENTRADO EN LA PERSONA QUE VERTEBRE Y COHESIONE EL TERRITORIO.	8695
OBJETIVO 2. REFORZAR LA PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES.	8696
OBJETIVO 3. REFORZAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PONIENDO EN EL CENTRO LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES.	8696
OBJETIVO 4. MEJORAR LAS CONDICIONES SALARIALES Y LABORALES DE LOS PROFESIONALES.	8697
OBJETIVO 5. REFORZAR LA COORDINACIÓN ENTRE LOS SISTEMAS DE SALUD Y DE SERVICIOS SOCIALES.	8697
OBJETIVO 6. AVANZAR EN DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES, CONTINUIDAD ASISTENCIAL Y SERVICIOS PÚBLICOS.	8698
OBJETIVO 7. ACTUALIZAR Y ADECUAR LA NORMATIVA SECTORIAL.	8699
OBJETIVO 8. INCENTIVAR LA INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA Y SOCIAL.	8699
OBJETIVO 9. GARANTIZAR LA FINANCIACIÓN DEL SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA.	8699

1. EL SECTOR RESIDENCIAL EN ARAGÓN

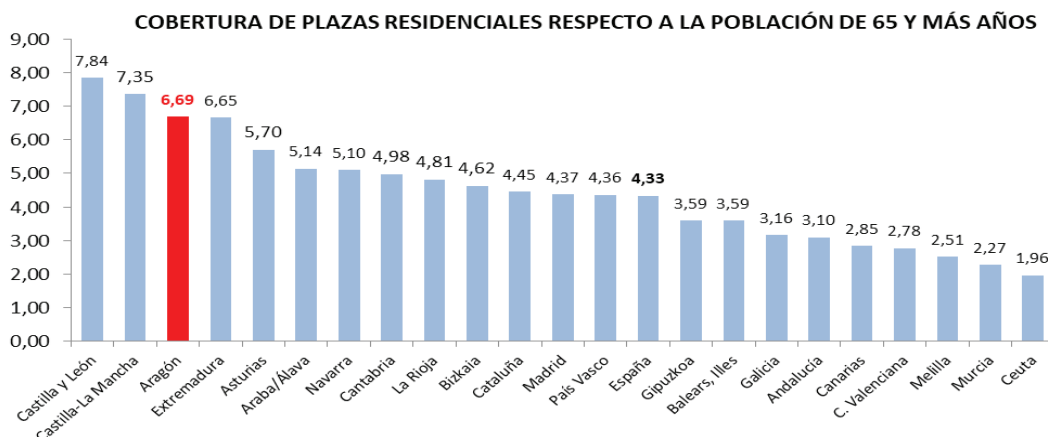
1.1. COBERTURA, NIVEL DE OCUPACIÓN Y PERFIL DE LAS PERSONAS RESIDENTES

La población mayor de 65 años en Aragón, a 1 de enero de 2020, en relación con el conjunto de la población total era del 21,73%. Son más de dos puntos porcentuales por encima de la media nacional (19,58%). Aragón es la sexta región de España con un mayor peso de los mayores de 65 años y la cuarta si nos referimos a mayores de 85 años.

Estos números ilustran el esfuerzo que esta Comunidad Autónoma tiene que hacer para la atención de los mayores y el reto que supondrá en el futuro un mayor envejecimiento de la población.

La tasa de cobertura¹ de plazas residenciales y viviendas para mayores en Aragón a 31 de diciembre de 2019 asciende a 6,69 plazas por cada cien personas mayores de 65 años.

En relación con el resto de Comunidades Autónomas, Aragón tiene el tercer mayor índice de cobertura (6,69%), más de dos puntos por encima de la media de España (4,33%), tan solo detrás de las dos Castillas. Nuestra región es una de las siete Comunidades Autónomas que cumple con el mínimo del 5% de cobertura establecido por la Organización Mundial de la Salud.

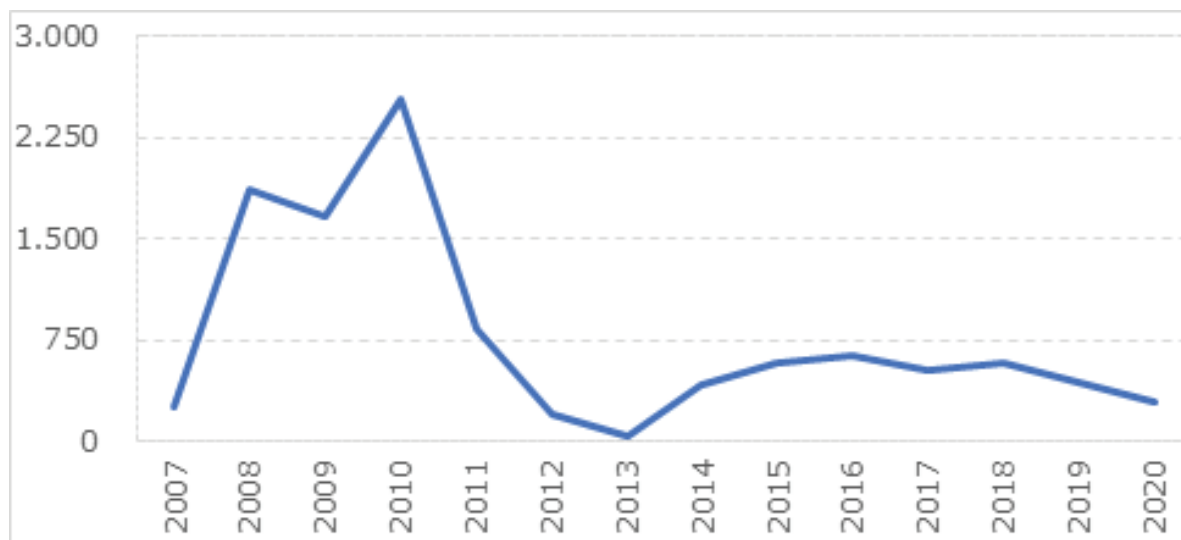


Fuente: Elaboración propia. Imserso. Servicios Sociales dirigidos a personas mayores. Diciembre de 2020.

¹ https://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/inf_ssppmmesp2019.pdf

El número de plazas residenciales para personas mayores en Aragón es de 19.493. Durante los últimos años ha tenido una tendencia creciente que se mantiene en la actualidad, si bien, como se puede observar en el gráfico, el mayor incremento en plazas se produjo tras la aprobación de la Ley de dependencia.

Incremento anual de plazas según año de inscripción del centro²



Fuente: Sistema de Información de Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales (Secretaría General Técnica de Ciudadanía y Derechos Sociales). Elaboración propia por el Servicio de Planificación y Evaluación de Servicios Sociales (Secretaría General Técnica de Ciudadanía y Derechos Sociales).

Estas plazas se distribuyen en 294 centros, que tienen una ocupación media, según los datos aportados por la Secretaría General Técnica del Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales, por encima del 80%.

En relación con el perfil, la edad media es de 85 años (83 para los hombres y 87 para las mujeres) y la edad mediana se sitúa en 87 años (85 para los hombres y 88 para las mujeres).

En el caso de los hombres, la cohorte más numerosa tiene entre 85 y 89 años (el 9%). Y el 6% tiene entre 90 y 94 años.

Para las mujeres, el 21% tiene entre 85 y 89 años y el 19% entre 90 y 94 años.

Edad de las personas residentes según sexo

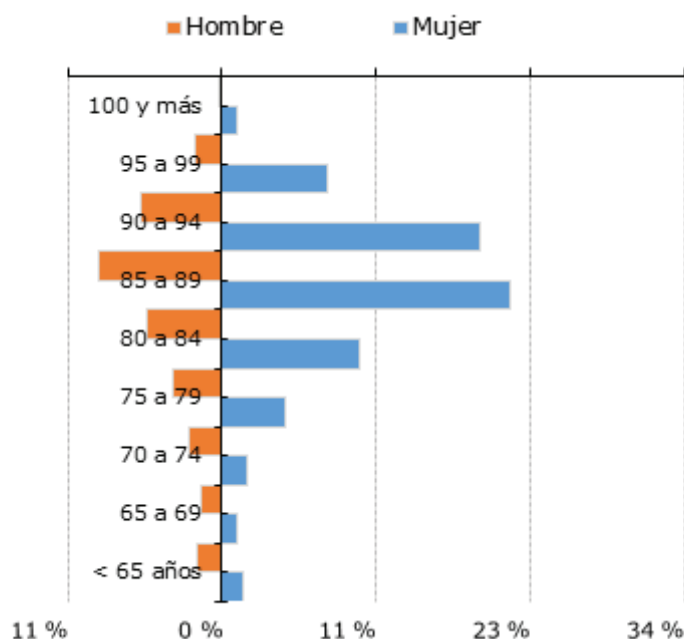
	Total	Hombre	Mujer
Edad media	85	83	87
Edad mediana	87	85	88

Fuente: Personas residentes según BDU recogidas en la Plataforma SIRCovid en residencias de mayores inscritas en el Sistema de Información de Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales (Secretaría General Técnica de Ciudadanía y Derechos Sociales).

El 70 % de las personas en los centros residenciales son mujeres. Siete de cada diez residentes son mujeres.

² No incluye centros del IASS.

Perfil de las personas residentes en centros de mayores



Fuente: Personas residentes según BDU recogidas en la Plataforma SIRCovid en residencias de mayores inscritas en el Sistema de Información de Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales (Secretaría General Técnica de Ciudadanía y Derechos Sociales).

La alta ocupación de los centros y la evolución de la población en nuestra Comunidad Autónoma indican que esta tendencia creciente en prestaciones y servicios para la población mayor de 65 años deberá mantenerse en el tiempo. Si nos atenemos a las proyecciones de población del INE a diez años, la previsión de plazas para mantener el nivel de cobertura actual para mayores de 65 años sería de 22.574 plazas, y de 20.678 para mantener el mismo porcentaje de cobertura en el caso de mayores de 80 años.

Por lo que harían falta 3.081 y 1.185 plazas, respectivamente, para mantener la tasa de cobertura actual.

Proyección de plazas residenciales 2020-2030

	PMH a 1 de enero de 2019	Plazas en residencia 2020	Proyección población 2030	Proyección de plazas 2030	GAP plazas 2030-2020
Población total	1.319.290		1.316.505		
Pob. de 65 y más	285.599		342.030		
Pob. de 80 y más	100.852		110.579		
Cobertura en mayores de 65 años	6,6	19.493	6,6	22.574	3.081
Cobertura en mayores de 80 años	18,7	19.493	18,7	20.678	1.185

Fuente: INE. Proyecciones de población. Resultados por Comunidades Autónomas: serie 2020-2035.

En el marco del sistema de atención a la dependencia, las personas con derecho a prestación, a 31 de diciembre de 2020, en Aragón eran 36.344. Son el 81% de las 44.726 resoluciones emitidas.

Personas con derecho a prestación a 31 de diciembre de 2020, por Comunidades Autónomas

Situación a 31 de diciembre de 2020	N.º de solicitudes	N.º de resoluciones	N.º PERSONAS BENEFICIARIAS CON DERECHO A PRESTACIÓN	N.º PERSONAS BENEFICIARIAS CON PRESTACIÓN
Andalucía	396.745	351.802	285.089	228.555
Aragón	47.953	44.726	36.344	31.533
Asturias, Principado de	39.355	35.711	27.263	24.199
Baleares, Illes	32.836	31.586	25.528	23.074
Canarias	54.714	38.655	33.152	25.070
Cantabria	25.356	24.832	21.022	17.123
Castilla y León	140.933	132.386	105.708	105.589
Castilla - La Mancha	84.968	81.399	64.772	59.849
Cataluña	321.411	300.021	230.320	156.934
Comunitat Valenciana	155.768	136.159	115.485	102.104
Extremadura	52.977	49.281	34.750	29.065
Galicia	77.385	77.049	67.467	62.544
Madrid, Comunidad de	223.671	216.497	161.936	133.442
Murcia, Región de	52.094	45.294	40.012	35.294
Navarra	19.700	19.594	14.462	13.661
País Vasco	105.906	105.419	79.315	65.757
Rioja, La	14.687	14.678	10.806	7.638
Ceuta y Melilla	4.491	4.305	3.042	2.799
TOTAL	1.850.950	1.709.394	1.356.473	1.124.230

Fuente: Imserso. Información estadística del SAAD. Datos de gestión a 31 de diciembre de 2020.

De las 36.344 personas con derecho a prestación, el 67% son personas de grados II y III (24.361 personas).

Personas con derecho a prestación a 31 de diciembre de 2020

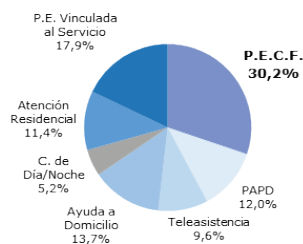
Situación a 31 de diciembre de 2020	Personas con derecho a prestación	Grado III	Grado II	Grado I	Sin grado reconocido
Aragón	36.344	10.601	13.760	11.983	8.382

Fuente: Imserso. Información estadística del SAAD. Datos de gestión a 31 de diciembre de 2020.

En cuanto a las prestaciones, el 56,8% son prestaciones por servicio y el 43,2% son prestaciones económicas para el cuidado en el entorno familiar (16.131).

De las prestaciones de servicio, 3.466 corresponden a atención residencial, 5.439 a prestaciones vinculadas al servicio, 4.144 a ayuda a domicilio, 1.567 a centro de día y 2.922 a teleasistencia.

Porcentajes según tipo de prestación. Aragón a 31/12/2020



Fuente: Datos SISAAD a 31 de diciembre de 2020 (IAS). Elaboración Servicio de Planificación y Evaluación (Secretaría General Técnica de Ciudadanía y Derechos Sociales).

Es preciso señalar que casi el 48% de las personas reconocidas con una dependencia de grado III son atendidas en centros residenciales. Es un porcentaje muy superior al de cualquier otra prestación de servicio. La ayuda a domicilio supone el 6% de los beneficiarios con grado III y el centro de día, el 7%.

De una forma menos significativa, pero relativamente similar, ocurre con las prestaciones de los beneficiarios reconocidos con el grado II. En este caso, casi el 30% son atendidos en residencias, un 11% reciben ayuda a domicilio y el 7% están en centros de día.

A 31 de diciembre de 2020, las personas de grados II y III que estaban pendientes de recibir un servicio o prestación eran 2.095, el 8,60 % del total.

1.2. LOCALIZACIÓN

Por provincias y comarcas, la tasa de cobertura de plazas residenciales varía de un territorio a otro, pero en todas ellas también se supera ampliamente la tasa de cobertura recomendada por la OMS.

Cobertura en centros residenciales para personas mayores según áreas básicas de servicios sociales. Situación a 14 de agosto de 2020

Área Básica de Servicios Sociales	Total plazas residenciales para personas mayores		Pob. Total PHM 2019	Mayores de 65 años	Mayores de 80 años	Cobertura plazas en mayores de 65 años	Cobertura plazas en mayores de 80 años
	Nº de Centros	Plazas					
H010 La Jacetania	4	337	17.704	3.733	1.441	9,0%	23,4%
H020 Alto Gállego	3	216	13.462	2.835	1.124	7,6%	19,2%
H030 Sobrarbe	1	57	7.441	1.722	659	3,3%	8,6%
H040 Ribagorza	4	216	12.015	2.814	1.115	7,7%	19,4%
H060 Hoya de Huesca/Plana de Uesca	10	468	14.944	4.076	1.509	11,5%	31,0%
H062 Huesca	12	751	53.132	10.684	3.733	7,0%	20,1%
H070 Somontano de Barbastro	5	373	23.647	5.618	2.257	6,6%	16,5%
H080 Cinca Medio	2	219	23.829	5.026	1.911	4,4%	11,5%
H090 La Litera/La Ulitera	6	292	18.293	4.577	1.834	6,4%	15,9%
H100 Los Monegros	5	294	18.447	5.340	2.214	5,5%	13,3%
H110 Bajo Cinca/Baix Cinca	3	236	24.589	5.051	1.914	4,7%	12,3%
Sector Huesca	55	3.459	227.503	51.476	19.711	6,7%	17,5%
Z050 Cinco Villas	10	666	30.622	7.148	2.715	9,3%	24,5%
Z120 Tarazona y el Moncayo	5	307	13.792	3.417	1.316	9,0%	23,3%
Z130 Campo de Borja	6	347	13.776	3.400	1.242	10,2%	27,9%
Z140 Aranda	1	86	6.544	1.781	680	4,8%	12,6%
Z150 Ribera Alta del Ebro	13	729	27.233	5.355	1.936	13,6%	37,7%
Z160 Valdejalón	7	429	29.095	5.316	1.943	8,1%	22,1%
Z170 Mancomunidad Central de Zaragoza	18	1.268	81.294	10.469	3.266	12,1%	38,8%
Z172 Zaragoza	104	7.368	674.997	143.802	46.038	5,1%	16,0%
Z180 Ribera Baja del Ebro	3	102	8.450	2.213	902	4,6%	11,3%
Z190 Bajo Aragón-Caspe/Baix Aragón-Casp	2	160	14.721	3.261	1.203	4,9%	13,3%
Z200 Comunidad de Calatayud	5	141	17.012	5.834	2.501	2,4%	5,6%
Z202 Calatayud	6	430	20.024	3.920	1.491	11,0%	28,8%
Z210 Campo de Cariñena	3	197	9.940	2.397	940	8,2%	21,0%
Z220 Campo de Belchite	4	211	4.595	1.601	686	13,2%	30,8%
Z240 Campo de Daroca	3	160	5.555	1.892	845	8,5%	18,9%
Sector Zaragoza	190	12.601	957.650	201.806	67.704	6,2%	18,6%
T230 Bajo Martín	3	163	6.307	1.838	800	8,9%	20,4%
T250 Jiloca	5	287	12.153	3.557	1.584	8,1%	18,1%
T260 Cuencas Mineras	3	184	7.960	2.003	810	9,2%	22,7%
T270 Andorra-Sierra de Arcos	2	88	9.890	2.263	967	3,9%	9,1%
T280 Bajo Aragón	5	346	28.563	6.213	2.438	5,6%	14,2%
T290 Comunidad de Teruel	2	153	10.261	3.232	1.451	4,7%	10,5%
T292 Teruel	6	1.226	35.890	6.932	2.749	17,7%	44,6%
T300 Maestrazgo	1	23	3.177	918	399	2,5%	5,8%
T310 Sierra de Albarracín	3	171	4.377	1.282	567	13,3%	30,2%
T320 Gúdar-Javalambre	3	81	7.363	1.743	742	4,6%	10,9%
T330 Matarraña/Mataranya	2	83	8.196	2.336	930	3,6%	8,9%
Sector Teruel	35	2.805	134.137	32.317	13.437	8,7%	20,9%
ARAGÓN	280	18.865	1.319.290	285.599	100.852	6,6%	18,7%

Fuente: Sistema de Información de Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales (Secretaría General Técnica de Ciudadanía y Derechos Sociales). Elaboración propia por el Servicio de Planificación y Evaluación de Servicios Sociales (Secretaría General Técnica de Ciudadanía y Derechos Sociales).

1.3. CARACTERÍSTICAS DE LOS CENTROS

En cuanto a capacidad, en Aragón el tamaño medio de los centros residenciales es de 66,3 plazas por centro, casi cuatro puntos por debajo de la media de España (70,2), que oscila entre las 109,6 plazas de Madrid y las 45,7 de Extremadura.

El 45,7% de los centros tiene menos de 50 plazas, el 35% entre 50 y 99 plazas, y el 19,3 % tiene más de 100 plazas.

Plazas en centros residenciales para personas mayores según áreas básicas de servicios sociales y tamaño del centro. Situación a 14 de agosto de 2020

Área Básica de Servicios Sociales		< 50 plazas		Entre 50 y 99		≥ 100 plazas		TOTAL	
		Nº de Centros	Plazas	Nº de Centros	Plazas	Nº de Centros	Plazas	Nº de Centros	Plazas
H010	La Jacetania	2	80			2	257	4	337
H020	Alto Gállego			3	216			3	216
H030	Sobrarbe			1	57			1	57
H040	La Ribagorza	1	30	3	186			4	216
H060	Hoya de Huesca / Plana de Uesca	7	231	2	114	1	123	10	468
H062	Huesca	7	210	2	134	3	407	12	751
H070	Somontano de Barbastro	1	35	4	338			5	373
H080	Cinca Medio			1	70	1	149	2	219
H090	La Litera / La Litera	2	45	4	247			6	292
H100	Los Monegros	2	81	3	213			5	294
H110	Bajo Cinca / Baix Cinca	1	38	1	78	1	120	3	236
Sector Huesca		23	750	24	1.653	8	1.056	55	3.459
Z050	Cinco Villas	5	148	2	177	3	341	10	666
Z120	Tarazona y el Moncayo	3	118	2	189			5	307
Z130	Campo de Borja	2	64	4	283			6	347
Z140	Aranda			1	86			1	86
Z150	Ribera Alta del Ebro	6	214	6	415	1	100	13	729
Z160	Valdejalón	3	103	3	212	1	114	7	429
Z170	Mancomunidad Central de Zaragoza	6	187	7	500	5	581	18	1.268
Z172	Zaragoza	54	1.512	25	1.697	25	4.159	104	7.368
Z180	Ribera Baja del Ebro	2	44	1	58			3	102
Z190	Bajo Aragón-Caspe / Baix Aragó-Casp			2	160			2	160
Z200	Comunidad de Calatayud	5	141					5	141
Z202	Calatayud	2	38	2	144	2	248	6	430
Z210	Campo de Cariñena	2	73			1	124	3	197
Z220	Campo de Belchite	3	111			1	100	4	211
Z240	Campo de Daroca	1	25	2	135			3	160
Sector Zaragoza		94	2.778	57	4.056	39	5.767	190	12.601
T230	Bajo Martín			3	163			3	163
T250	Jiloca	2	51	3	236			5	287
T260	Cuencas Mineras	1	46	2	138			3	184
T270	Andorra-Sierra de Arcos	1	37	1	51			2	88
T280	Bajo Aragón	1	39	3	177	1	130	5	346
T290	Comunidad de Teruel			2	153			2	153
T292	Teruel					6	1.226	6	1.226
T300	Maestrazgo	1	23					1	23
T310	Sierra de Albarracín	1	40	2	131			3	171
T320	Gúdar-Javalambre	3	81					3	81
T330	Matarranya / Matarranya	1	23	1	60			2	83
Sector Teruel		11	340	17	1.109	7	1.356	35	2.805
ARAGÓN		128	3.868	98	6.818	54	8.179	280	18.865
		45,7%	20,5%	35,0%	36,1%	19,3%	43,4%	100%	100%

Fuente: Sistema de Información de Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales (Secretaría General Técnica de Ciudadanía y Derechos Sociales). Centros públicos IASS (Instituto Aragonés de Servicios Sociales). Elaboración propia por el Servicio de Planificación y Evaluación de Servicios Sociales (Secretaría General Técnica de Ciudadanía y Derechos Sociales)

Por lo que respecta a la titularidad, aproximadamente, los porcentajes se reparten como sigue:

1. El 30% de los centros son de titularidad pública. De estos, 14 se corresponden con residencias del IASS, con 1.830 plazas, y el resto son de entidades locales.
2. El 30%, de titularidad de iniciativa social.
3. El 40%, de iniciativa mercantil.

En cuanto a la gestión de los centros de titularidad pública, cabe señalar que, de los 14 centros del Instituto Aragonés de Servicios Sociales, 8 de ellos son de gestión directa. En estos 8 centros se ofrecen el 64% del total de las plazas (1.172 de las 1.830 plazas).

En el caso de las entidades locales, en lo que atañe a la gestión de estos centros, la relación entre gestión directa e indirecta es del 50%.

Mediante acuerdo marco, el Instituto Aragonés de Servicios Sociales tiene contratadas 1.747 plazas en centros residenciales para personas mayores en situaciones de dependencia distribuidas en todo el territorio aragonés. Las prestaciones vinculadas al servicio para residencias, a 31 de diciembre de 2020, eran 4.665. Si sumamos estas cifras a las 1.830 plazas del Instituto Aragonés de Servicios Sociales, podemos situar en 8.242 las personas atendidas en plazas de financiación pública.

1.4. MARCO NORMATIVO

En los artículos 49 y 50 de la Constitución española (CE) se dispone que los poderes públicos han de procurar el bienestar de las personas con discapacidad y personas mayores a través del acceso a un sistema de servicios sociales que contribuya al pleno desarrollo de las personas.

En este sentido, en virtud de lo dispuesto en el artículo 149.1.1ª CE, el Estado, en el ejercicio de la competencia exclusiva para regular las condiciones básicas que garantizan la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales, aprobó la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, constituye el núcleo del que ha de partirse para configurar el modelo de cuidados centrado en las personas mayores y de discapacidad al promover la autonomía personal mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, con la colaboración y participación de las Administraciones Públicas.

Por su parte, la Comunidad Autónoma de Aragón, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 71.34.ª del Estatuto de Autonomía de Aragón, aprobó la Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón (LSSA). Esta ley tiene como objeto garantizar el derecho universal de acceso a los servicios sociales como derecho de la ciudadanía, para promover el bienestar social del conjunto de la población y contribuir al pleno desarrollo de las personas, y en cuya regulación se plasmó el importante impacto que en el conjunto de la política de servicios sociales supuso la aprobación por el Estado de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre.

En el Título I de la LSSA se recoge la enunciación de un conjunto de derechos de las personas en su doble condición de destinatarias y usuarias de los servicios sociales, así como los deberes de estas últimas, desarrollándose tales previsiones en la Carta de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios Sociales de Aragón, aprobada por Decreto 66/2016, de 31 de mayo, del Gobierno de Aragón.

El Título III de la Ley 5/2009, de 30 de junio, contiene el régimen básico del Catálogo de Servicios Sociales, instrumento en el que se concreta el contenido prestacional del sistema público de servicios sociales, que ha sido desarrollado por Decreto 143/2011, de 14 de junio, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Por su parte, el Título V de la LSSA delimita las competencias de los diferentes niveles de gestión pública, concretándose en el artículo 46 que corresponde al Departamento responsable en materia de servicios sociales, entre otras atribuciones, la autorización y acreditación de entidades, centros y servicios sociales, garantizando su calidad y su adecuación a las directrices de la política de servicios sociales; organización y llevanza del Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón; evaluación de los niveles de calidad exigibles a entidades, centros y servicios en materia de servicios sociales; ejercicio de la función inspectora en aras a garantizar el adecuado cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias ordenadoras de los servicios sociales; así como el ejercicio de la potestad sancionadora en materia de servicios sociales, salvo en los casos expresamente reservados a otros órganos.

En el desempeño de tales atribuciones, también se prevé que las comarcas, municipios y diputaciones provinciales colaborarán con la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón en el control de las condiciones mínimas que deben reunir las entidades de acción social y centros que actúen o se encuentren ubicados en el territorio de la Comunidad Autónoma de Aragón, con independencia de dónde radique la sede o el domicilio social de la entidad de acción social. En este sentido, el artículo 85.2 de la LSSA establece que los municipios y las demás entidades locales deben colaborar y prestar apoyo a los servicios de inspección de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón.

En el Título IX de la LSSA se regula la iniciativa privada que desarrolla su actividad en el ámbito de los servicios sociales, disponiendo el artículo 78 que las entidades de acción social, personas físicas y jurídicas, podrán crear centros de servicios sociales, así como gestionar servicios y prestaciones de esta naturaleza, con sujeción al régimen de autorización legalmente establecido y cumpliendo las condiciones fijadas por la normativa reguladora de servicios sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón, siendo esta normativa de desarrollo, por un lado, el Decreto 82/1989, de 20 de junio, de la Diputación General de Aragón, por el que se crea y organiza el Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales; y, por otro, el Decreto 111/1992, de 26 de mayo, de la Diputación General de Aragón, por el que se regulan las condiciones mínimas que han de reunir los servicios y establecimientos sociales especializados, en cuyo Anexo I se definen los tipos de servicios especializados por su función y cobertura de servicios, indicándose las unidades que los componen y algunas condiciones mínimas específicas de cada uno de ellos.

En la línea del régimen dispuesto en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, la LSSA parte de la distinción entre autorización y acreditación. En concreto, en el artículo 81 de la LSSA se establece que las entidades de iniciativa privada que deseen participar en la provisión de prestaciones sociales públicas deberán contar con la previa acreditación por parte de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Ahondando en este punto, a excepción del régimen de acreditación transitorio previsto respecto a las entidades prestadoras de servicios de atención domiciliaria a personas en situación de dependencia (disposición transitoria cuarta de la Orden de 29 de abril de 2013, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, de desarrollo del Servicio de Ayuda a Domicilio y del Servicio de Teleasistencia) y respecto a las entidades prestadoras del servicio de atención temprana (Orden de 20 de enero de 2003, del Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales, por la que se regula el Programa de Atención Temprana en la Comunidad Autónoma de Aragón), si bien se trata de normativa anterior a la fecha de aprobación de la LSSA, no se ha aprobado la normativa requerida para la aplicación del régimen de acreditación de centros y servicios sociales en desarrollo de lo dispuesto en los artículos 23 y 81

de la LSSA, resultando de aplicación lo dispuesto en la disposición transitoria tercera de la LSSA, en la que se prevé un régimen transitorio en materia de acreditación de centros y servicios sociales.

En consecuencia, hasta que no se apruebe tal régimen, aquellas entidades que participen en la provisión de prestaciones sociales públicas han de cumplir los siguientes requisitos:

1. Las condiciones mínimas fijadas en el Decreto 111/1992, de 26 de mayo, para la obtención de la preceptiva autorización e inscripción en el Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales.

2. Las condiciones establecidas en los pliegos de cláusulas administrativas para resultar adjudicatarias en el correspondiente procedimiento de contratación.

Los pliegos de cláusulas administrativas y técnicas del contrato de servicios, mediante Acuerdo Marco, de plazas en centros residenciales para personas mayores en situación de dependencia en Aragón, junto con la regulación contenida en la normativa que regula la concertación (Ley 11/2016, de 15 de diciembre, de acción concertada para la prestación de servicios de carácter social y sanitario; Orden CDS/2042/2017, de 30 de noviembre, por la que se regula la acción concertada en materia de prestación de servicios sociales en Aragón, y Anexo I de la Orden de 19 de marzo de 1998, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo, por la que se regula la acción concertada del Instituto Aragonés de Servicios Sociales en materia de reserva y ocupación de plazas, entendiéndose su vigencia a tenor de lo establecido en la disposición derogatoria única de la Orden CDS/2042/2017, de 30 de noviembre), así como lo dispuesto en la Resolución de 2 de diciembre de 2008, de la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia, constituyen el marco actual que establece los criterios de calidad que han de cumplir los centros y servicios que forman parte del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Estos criterios implican una mejora de las condiciones mínimas previstas en el Decreto 111/1992, de 26 de mayo, respecto a las exigencias de cualificación profesional y ratios de personal exigidos.

El Decreto 111/1992, de 26 de mayo, resulta de aplicación a todos los centros con independencia de que la titularidad de los centros sea pública o privada. En concreto, es en el Anexo I del citado Decreto donde se estipulan los porcentajes del personal mínimo exigido, incluyendo todas las categorías profesionales y considerando las camas en funcionamiento y jornadas completas:

a) Residencias de personas mayores válidas: el índice total de personal del centro/total de camas en funcionamiento no será inferior a 0,25. Se garantizará la vigilancia y cuidados del estado de salud por personal capacitado para esta función.

b) Residencias mixtas de personas mayores: el índice total de personal del centro/total de camas en funcionamiento no será inferior a 0,30. Se garantizarán tanto el cuidado de salud como la vigilancia médica de los procesos patológicos existentes por personal capacitado para esta función.

c) Residencias de personas mayores asistidas: el índice total de personal del centro/total de camas en funcionamiento no será inferior a la ratio de 0,35. Centro destinado a la atención social de personas mayores afectadas de minusvalías físicas o psíquicas que requieren, además de los cuidados ordinarios, una atención de enfermería y vigilancia médica.

Para la concertación de plazas se requiere que los centros de personas mayores dispongan de un número mínimo de personal de atención directa, de acuerdo con lo dispuesto en la Orden de 19 de marzo de 1998 y el pliego de prescripciones técnicas del contrato de servicios:

1. Residencias de personas mayores válidas:

- 1 auxiliar por cada 20 plazas.

- Deberá prestarse el servicio de médico y enfermería.

2. Residencias de personas mayores asistidas:

- 1 auxiliar por cada 5 plazas.

- 1 enfermero por cada 30 plazas.

- 1 médico propio por cada 100 plazas.

- 1 terapeuta ocupacional cada 80 plazas.

- Deberán contar con servicio médico, terapia ocupacional y fisioterapeuta si hubiera rehabilitación.

Por Resolución de 2 de diciembre de 2008, de la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, las ratios de personal exigidos son las siguientes:

	GRADO II	GRADO III
Residencia de personas mayores	0,45	0,47

En los pliegos de cláusulas técnicas del contrato de servicios, mediante Acuerdo Marco, de plazas en centros residenciales para personas mayores en situación de dependencia en Aragón, de fecha 18 de julio de 2018, en concreto, se exige la siguiente cualificación profesional:

Los Directores/as de los centros deberán contar con titulación universitaria de grado medio y haber realizado formación complementaria en dependencia, discapacidad, geriatría, gerontología, dirección de centros residenciales, u otras áreas de conocimiento relacionadas con el ámbito de atención a la dependencia, con un mínimo de 200

horas lectivas; salvo en los puestos ya ocupados, en los que el Director o Directora tendrá como mínimo tres años de experiencia en el sector y contará con la formación complementaria anteriormente reseñada.

En caso de dos o más centros, ubicados en el mismo edificio, existirá, como mínimo un director/a, a jornada completa, y un/a responsable técnico en cada uno de los centros restantes. Los/as responsables técnicos/as de los centros deberán contar, como mínimo, con titulación universitaria de grado medio.

Responsable asistencial sanitario. En los centros residenciales deberá existir un profesional con formación preferentemente en el área sanitaria (DUE o médico), responsable del plan de cuidados, supervisión de los menús y pautas de alimentación, del correcto almacenamiento, organización y administración de los medicamentos y de la coordinación con los recursos sanitarios de la comunidad (centro de salud, centro de especialidades, hospital, farmacia).

Los cuidadores/as y gerocultores/as, al objeto de profesionalizar y mejorar los servicios de atención personal, deberán tener:

1. Titulación oficial de Formación Profesional de grado medio: «Técnico de cuidados auxiliares de enfermería, familia, sanitaria» o «Técnico en atención sociosanitaria», familia, servicios socioculturales y a la comunidad.

2. Certificado de profesionalidad de atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales, certificado de profesionalidad de atención sociosanitaria a personas en el domicilio, regulados por el Real Decreto 1379/2008, de 1 de agosto, o por las vías equivalentes que se determinen.

3. Cualquier otra equivalente que se determine por norma en su momento.

Por tanto, a la vista de la normativa que resulta de aplicación, cabe realizar el siguiente régimen diferenciado en función de si los centros de servicios sociales especializados se hallan integrados o no en el sistema de servicios sociales de responsabilidad pública:

1. Todos los centros, tanto de titularidad pública como privada, han de cumplir las condiciones mínimas exigidas, de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 111/1992, de 26 de noviembre.

2. En los centros privados que no se hallan integrados en el sistema de responsabilidad pública no se puede exigir una proporción superior a la establecida en el Decreto 111/1992, de 26 de noviembre, sin perjuicio de las recomendaciones que en cuanto a servicios, número y categorías profesionales puedan aconsejarse, teniendo en cuenta el número de plazas ocupadas, personas en situación de dependencia y la tipología del centro.

3. En relación con los centros públicos, gestionados tanto directamente como indirectamente, así como con los centros privados que participan en la provisión de prestaciones sociales públicas, en añadidura a los mínimos establecidos en el Decreto 111/1992, de 26 de noviembre, se les exigen mayores requisitos en cuanto a cualificación y ratios de personal, de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 21 y siguientes, 81 y disposición transitoria tercera de la LSSA, en la Orden de 19 de marzo de 1998, en la Resolución de 2 de diciembre de 2008, de la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad, y en los pliegos de cláusulas administrativas y técnicas del contrato de servicios, mediante Acuerdo Marco, de plazas en centros residenciales para personas mayores en situación de dependencia en Aragón.

1.5. FINANCIACIÓN

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (LPAPAD), establece en su artículo 32 que la financiación del sistema será la suficiente para garantizar el cumplimiento de las obligaciones que correspondan a las Administraciones Públicas competentes y se determinará anualmente en los correspondientes Presupuestos.

Configura el modelo de financiación contando con las aportaciones del Estado, las Comunidades Autónomas y las personas beneficiarias del sistema. La ampliación de derechos con la aprobación de Ley de dependencia y las respectivas leyes de servicios sociales no vinieron acompañadas de impuestos o cotizaciones finalistas.

Más allá de las competencias de las diferentes Administraciones, central, autonómica o local, que participan de una u otra forma en el sistema de atención a la dependencia, es importante señalar que la práctica totalidad del gasto público destinado en nuestro país para la atención de las personas dependientes en centros residenciales recae en los Servicios Sociales. Esto no ocurre así en otros países de nuestro entorno, en cuya financiación participan otras políticas públicas como la sanidad, la vivienda o la garantía de rentas. Respecto al gasto en cuidados de larga duración en España, los datos de la OCDE constatan que es de 0,7 puntos porcentuales del PIB, porcentaje muy inferior a la media de la UE (1,6) y lejos de los 3,7 de Noruega, los 3,2 de Suiza o el 1,7 de Francia.

En consecuencia, la financiación de la atención a la dependencia se realiza con el presupuesto autonómico en materia de Servicios Sociales, las aportaciones finalistas del Estado a través del nivel mínimo de protección garantizado para cada uno de los beneficiarios del sistema y la aportación mediante copagos de las personas usuarias, determinada esta última en función de su capacidad económica personal y del tipo y el coste del servicio correspondiente, sin que en ningún caso nadie pueda verse privado del servicio por falta de recursos económicos suficientes.

La Administración General del Estado participa en la financiación del coste de las prestaciones de la Ley de atención a la dependencia con el nivel mínimo y el nivel acordado en un marco de cooperación administrativa, si bien, desde el año 2012, el nivel acordado ha quedado en suspenso.

Las Comunidades Autónomas han visto reducida la financiación de la Administración General del Estado por la suspensión del nivel acordado y la disminución de las cuantías del nivel mínimo. Según un informe de la Asociación de Directores y Gerentes en Servicios Sociales, esta situación a Aragón le ha supuesto entre 2012 y 2019 un recorte acumulado de 126 millones de euros.

El mismo informe señala que, en el reparto del gasto del sistema de atención a la dependencia durante 2019, que ascendió a más de 237 millones, los usuarios aragoneses aportaron el 14,5% del coste total, debiendo asumir la diferencia la Comunidad Autónoma con un 68,9%, correspondiendo a la Administración del Estado el 16,6% restante.

La LPAPAD establece que la aportación de la Comunidad Autónoma será, para cada año, al menos igual a la de la Administración General del Estado, pero la realidad es que, según los datos anteriores, el Gobierno de Aragón aporta al sistema de la dependencia más de 163 millones de euros, lo que viene a representar el 81% del gasto público, y la Administración General del Estado, 39 millones de euros, apenas un 19% del gasto público total.

Además, la Administración General del Estado transfiere créditos a las Comunidades Autónomas anualmente en concepto de financiación adicional no finalista a través de la Ley 22/2009, de 18 de diciembre, por la que se regula el sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía.

1.6. COSTE Y PRECIO DE LA PLAZA

La determinación del coste de las plazas residenciales para personas mayores contratadas o concertadas por el Instituto Aragonés de Servicios Sociales para el año 2020 se regula en la Orden CDS/211/2020, de Aragón, de 28 de febrero, por la que se establecen los precios de las plazas contratadas o concertadas por el Instituto Aragonés de Servicios Sociales, en ejercicio de sus competencias en materia de acción concertada, y se sitúa en 52,81 euros/día para las plazas para personas mayores dependientes (1.584 euros/mes) y en 82,05 euros/día para plazas destinadas a personas mayores dependientes con alteraciones graves de conducta (2.461,5 euros/mes).

Se han actualizado los precios en un 7,5% en 2020 con la finalidad de garantizar la viabilidad económica de los servicios haciendo que los precios reflejen adecuadamente los costes reales de los servicios. Para 2021 es del 2,5%.

Durante las comparecencias ante la Comisión Especial de Estudio, los expertos han incidido en que los recursos humanos son el factor fundamental del coste de los servicios. Por término medio, en los servicios residenciales, el coste de los recursos humanos supondría entre el 60% y el 70%. Es, por tanto, el principal factor que interviene en la estructura de costes, en la calidad del servicio y en su viabilidad, que vendría también determinada por un 12% del alquiler o amortización y un 6% de beneficio.

Actualmente, el sistema de participación de los usuarios en el coste de los servicios concertados para personas mayores (copago) se contiene en la disposición final primera de la Orden del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia de 16 de abril de 2015 (BOA n.º 113, de 16 de junio), según redacción de la misma por Orden CDS/533/2016, de 25 de mayo (BOA n.º 110, de 9 de junio).

De conformidad con esta norma, las personas mayores a quienes se asigne una plaza en centros incluidos en la Red de Centros y Servicios Sociales de Aragón, ajustarán su participación en el coste de los servicios al 80% de sus ingresos calculados sobre la renta per cápita, en el caso de servicios residenciales, y al 25%, en el caso de servicios de estancias diurnas (centro de día), garantizando los importes mínimos mensuales en concepto de gastos personales, sin que en ningún caso esta participación suponga más del 90% del coste de referencia del servicio.

El mínimo para gastos de bolsillo es un 19% del IPREM; es decir, actualmente unos 105 euros/mes. El copago máximo para las plazas de atención residencial serían unos 1.445 euros/mes, y para centro de día, unos 490 euros/mes (de acuerdo con los precios de referencia vigentes, establecidos en la Orden CDS/211/2020, de 28 de febrero, BOA n.º 53, de 16 de marzo).

En la actualidad el copago medido en los centros con plazas concertadas de mayores del Instituto Aragonés de Servicios Sociales es de 691,18 euros, el 42,6% del coste.

Determinado el copago inicial, queda por fijar la actualización de la participación de los usuarios en el coste de los servicios adjudicados. Por una parte, desde la perspectiva individual de cada usuario, este debe comunicar a la Administración las variaciones sustanciales producidas en su estructura de ingresos (por incremento o disminución), con el fin de determinar un nuevo copago ajustado a esas variaciones.

Por otra parte, con carácter general, la misma Orden CDS/533/2016 modificó la disposición adicional primera de la Orden de 16 de abril de 2015, estableciendo que, determinada la cuota inicial o cada una de las sucesivas, podrá ser actualizada anualmente al principio del ejercicio mediante resolución dictada al efecto por el Director Gerente del IASS, con el límite de la cuantía que resulte de aplicar a los ingresos del beneficiario el índice de revalorización de las pensiones fijado en la Ley de Presupuestos Generales del Estado para cada ejercicio. Una actualización que no se realizó durante los ejercicios 2016, 2017, 2018 y 2019. En 2020 se realizó una actualización conforme al incremento de las pensiones (0,9%) y lo mismo para 2021. Ello sin perjuicio de las actualizaciones individuales que pudieran ser aplicables a cada usuario.

El copago de los usuarios responde a la prestación del total de los servicios que se prestan en el centro residencial, a diferencia de lo que ocurre en otros países europeos, donde los usuarios cubren exclusivamente los costes del alojamiento y la manutención y no pagan por los servicios sanitarios ni por la atención a la dependencia.

Junto a las plazas residenciales públicas y concertadas, el acceso a una plaza residencial con financiación pública puede también realizarse a través de las prestaciones vinculadas al servicio concedidas para atención residencial en Aragón. Con datos de julio de 2020, se fijan 2.868 prestaciones con el grado II, con un importe medio de 280,56 euros, y 2.359 prestaciones con el grado III, por un importe medio de 421,31 euros.

2. LOS CENTROS RESIDENCIALES DE PERSONAS MAYORES EN ARAGÓN Y LA COVID

La COVID-19 ha afectado con superior virulencia a las personas de mayor edad debido a la vulnerabilidad de este colectivo. Esta incidencia ha tenido gran repercusión en las residencias de mayores. Una realidad muy similar en toda Europa.

El Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias (CCAES) señalaba que, desde el inicio de la pandemia, *«existe una creciente evidencia internacional de que las personas que viven en centros sociosanitarios son particularmente vulnerables a las infecciones graves por SARS-CoV-2 y están experimentando altas tasas de mortalidad. La edad avanzada y las comorbilidades que presentan los residentes son factores de riesgo de gravedad y el entorno cerrado con estrecho contacto con otros residentes y el personal que los atiende que favorece la transmisión, ha hecho que los efectos de la emergencia sanitaria COVID-19 estén siendo particularmente graves en este colectivo [...]». Otros factores que contribuyen a la extrema vulnerabilidad de estos centros son: los menores recursos diagnósticos con los que cuentan, la alta carga de trabajo, la falta de preparación del personal en cuanto a medidas de prevención y control de la infección, la movilidad de los trabajadores de una residencia a otra y el número de bajas en los trabajadores por enfermedad que está ocasionando esta pandemia, que implica una mayor carga de trabajo a los presentes con el consiguiente riesgo»*.³

En España, según el Informe del Grupo de Trabajo COVID-19 y Residencias,⁴ el porcentaje de fallecimientos de usuarios de centros residenciales respecto al total de fallecidos por COVID-19 se sitúa en unos parámetros similares a los del Reino Unido, Francia, Suecia, Escocia o Irlanda del Norte; sensiblemente por debajo de Bélgica, Australia, Canadá o Eslovenia, y por encima de Dinamarca, Austria, Israel o Alemania.⁵

El impacto de la pandemia en las residencias de personas mayores en Aragón no dista de lo ocurrido en el resto de Europa y en las demás Comunidades Autónomas de nuestro país, en el cómputo global.

Los centros residenciales se han enfrentado a una situación inédita para la que no habían sido pensados. Son espacios para la convivencia, no para el aislamiento. No estaban, en ningún caso, preparados para abordar situaciones infectocontagiosas. Son centros asistenciales, no son centros sanitarios.

A pesar de las dificultades con las que se han enfrentado, los centros han hecho un gran esfuerzo, los trabajadores y las trabajadoras y las direcciones de estas residencias han sabido dar respuesta a una situación dura y difícil. Han realizado una labor encomiable en circunstancias muy difíciles y han sido, junto con el personal sanitario, la primera línea en la lucha contra la enfermedad.

2.1. LA INCIDENCIA DE LA COVID EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE MAYORES

Se pueden identificar, hasta 31 de diciembre de 2020, dos etapas claramente diferenciadas en lo que a la evolución de la pandemia se refiere. Una situación que ha sido similar en todas las Comunidades Autónomas y de la que se hace eco el citado Informe del Grupo de Trabajo COVID-19 y Residencias, al señalar que *«mientras que en la primera ola la propagación de la infección en personas mayores fue muy notable, especialmente cuando su domicilio habitual lo constituía un centro residencial, en la segunda fase los contagios se han producido en mucha mayor medida entre personas más jóvenes y en ámbitos familiares y de relación social. Este sería uno de los factores que explicaría las bajas letalidades al finalizar septiembre»*.⁶

En Aragón se puede situar la primera ola entre los meses de marzo y junio de 2020, donde se contagiaron alrededor de 2.800 residentes, de los que fallecieron más de 700 personas, lo que supuso el 80% de los fallecidos por coronavirus en la Comunidad Autónoma.

Los primeros brotes en centros residenciales se manifestaron el 21 y el 29 de febrero de 2020 en la provincia de Zaragoza y el 6 de marzo en la de Teruel, tal y como explicó el Secretario General Técnico del Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales. Pocos días después se produjeron los dos primeros fallecimientos en residencias de Aragón.

El impacto de la segunda ola ha muy sido diferente. Hasta diciembre de 2020 se contabilizaban 1.337 fallecidos, un 50% del total de fallecidos en Aragón.

Como se observa en el gráfico a continuación, hasta la semana 28, del 6 al 12 de julio de 2020, la detección de casos COVID se concentra en los centros residenciales.

Los datos reflejan, a partir de esa semana, un punto de inflexión en los casos detectados no relacionados con centros residenciales consecuencia de la ampliación de la capacidad de pruebas diagnósticas, de las medidas adoptadas, así como por el cambio de tendencia en la propagación del virus, cuya transmisión se hace comunitaria.

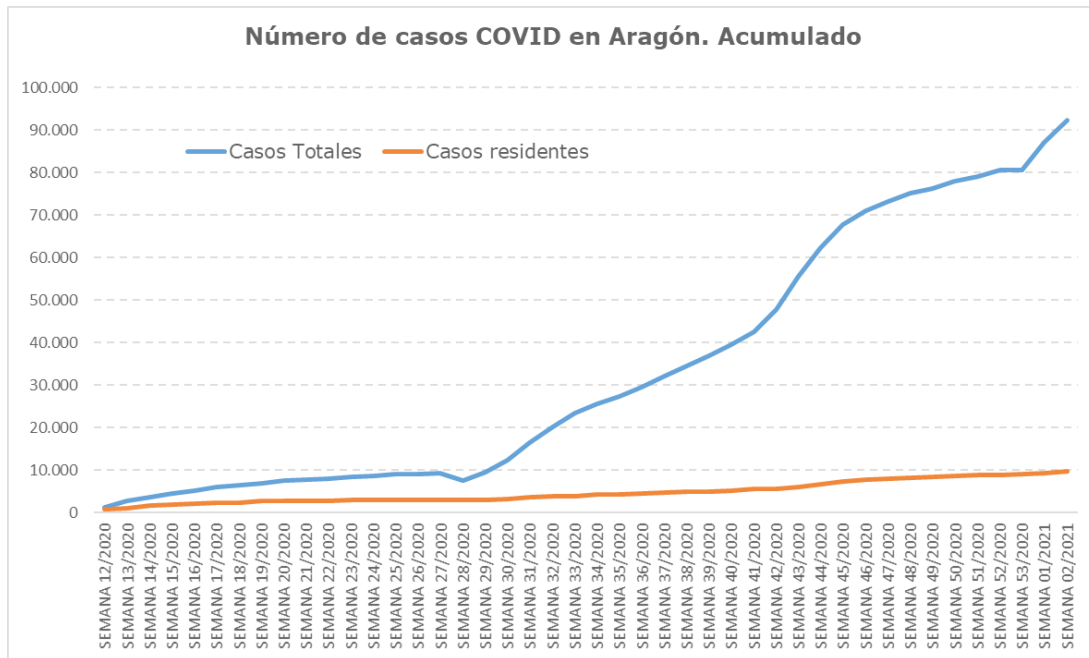
Por todo ello, se podría señalar que, durante la primera ola la incidencia, la detección y seguimiento de la epidemia COVID tuvieron como principal foco de atención los centros residenciales, dada la alta propagación del virus en agrupaciones y la vulnerabilidad que presentaban las personas de avanzada edad ante la gravedad del virus.

³ Citado en Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, Secretaría de Estado de Derechos Sociales (2020): Informe Grupo de Trabajo COVID19 y Residencias, pág.11.

⁴ Disponible en https://www.msccbs.gob.es/ssi/imserso/docs/GTCOVID_19_RESIDENCIAS.pdf.

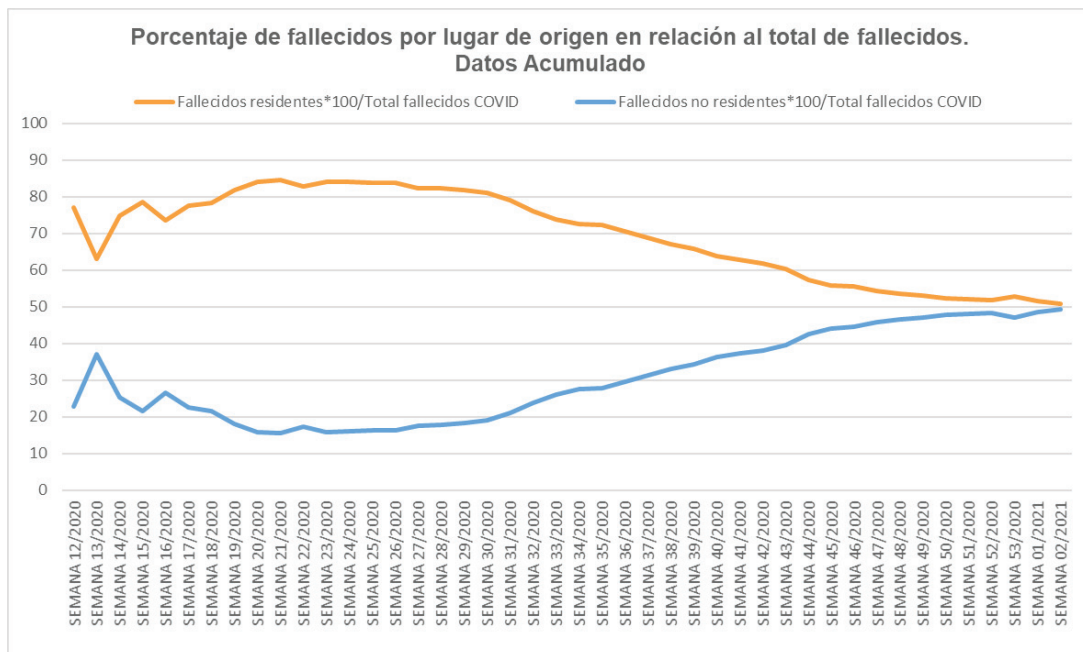
⁵ Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, Secretaría de Estado de Derechos Sociales (2020): Informe Grupo de Trabajo COVID19 y Residencias, pág. 13.

⁶ Informe Grupo de Trabajo COVID-19 y Residencias, pág. 6.



Fuente: Gobierno de Aragón.

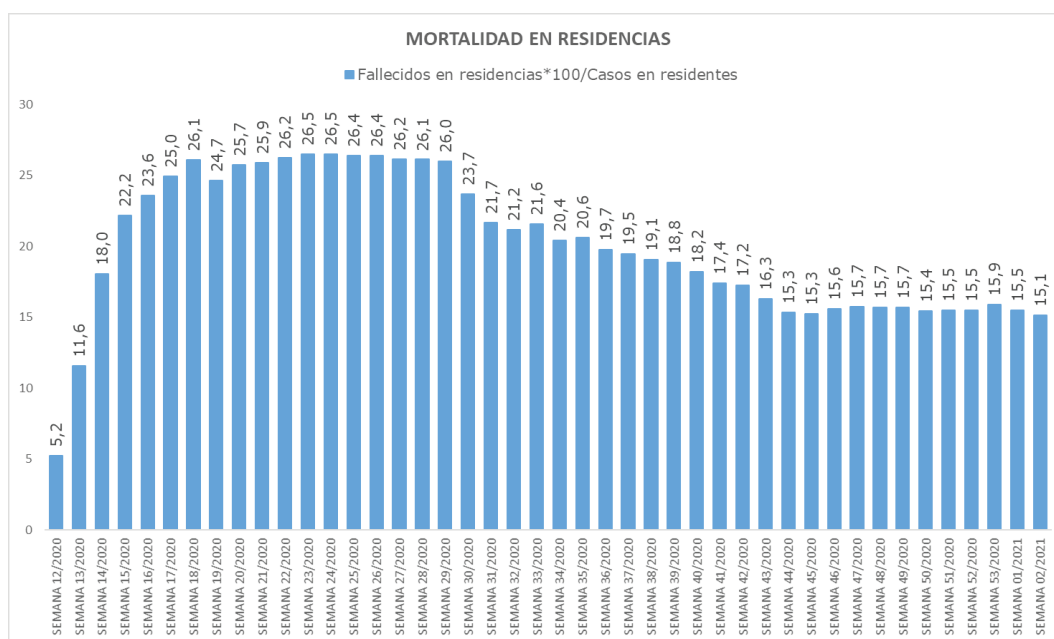
Durante la primera fase de la epidemia, el porcentaje de fallecidos en residencias en relación con el total de fallecidos por COVID alcanza un 70-80%, mientras que estos valores se sitúan en torno al 50% en el último trimestre del año.



Fuente: Gobierno de Aragón.

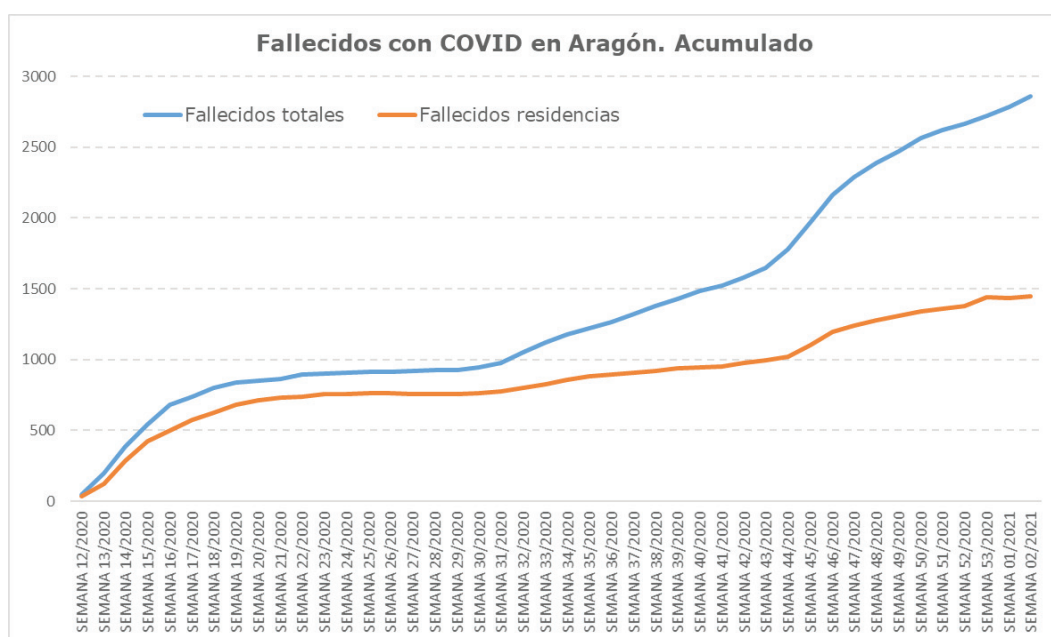
No obstante, si se analiza la evolución de la pandemia en los centros, los datos reflejan una menor mortalidad en relación con los casos detectados.

Como se aprecia en el gráfico siguiente, la letalidad por COVID en el ámbito residencial se ha reducido en torno a 10 puntos en la segunda ola respecto al inicio de la pandemia. Disminuye del 26% al 15%.



Fuente: Gobierno de Aragón.

Y desde el mes de julio de 2020 también se observa cómo la mortalidad en las residencias respecto del total de fallecidos por la pandemia en Aragón va bajando paulatinamente.



Fuente: Gobierno de Aragón.

A este respecto, el Informe del Grupo de Trabajo COVID-19 y Residencias pone de manifiesto que «no existe evidencia científica que avale una menor incidencia de la infección por SARS-CoV-2, esto es, que hubiese perdido capacidad infectiva o patogénica por factores como la estacionalidad o que sus manifestaciones clínicas fueran más leves. La disminución de los excesos de mortalidad entre personas mayores respecto a la primera fase tiene entre uno de sus factores explicativos más obvios la reducción en los contagios producidos. Por otra parte, es evidente la mejora de las capacidades diagnósticas, el avance en el conocimiento de la clínica de la enfermedad en las personas mayores junto a una mayor capacidad de respuesta, lo que incidiría en una menor letalidad. También habrán contribuido sin duda muchos factores, entre los que seguro están la mayor conciencia de riesgo y la responsabilidad en el comportamiento de las personas mayores y de sus allegados, así como las medidas de control de la pandemia en instalaciones críticas como son los centros residenciales».⁷

⁷ Informe Grupo de Trabajo COVID19 y Residencias, pág. 8.

Esta es una realidad en la que han coincidido muchos de los comparecientes, entre ellos, Eloísa del Pino: «esto significa que las residencias y también las instituciones han aprendido a pesar de que todavía no se ha hecho una evaluación sistemática de lo que ha ocurrido en estos lugares», o el Director General de Salud Pública de Aragón: «este menor contagio se debe probablemente a que las vías de transmisión son diferentes, también porque las condiciones operativas y estructurales de los centros son diferentes, hay un camino recorrido. Aunque es pronto para extraer conclusiones, es muy probable que las medidas y los aprendizajes justifiquen las diferencias entre las olas».

Para hacer cualquier comparativa del efecto de la COVID-19 en cuanto a fallecimientos en los centros residenciales es conveniente valorar el peso que las residencias tienen en cada Comunidad Autónoma.

Es lógico pensar que tendrán más afectación las Comunidades Autónomas más envejecidas y las Comunidades Autónomas con un porcentaje mayor de plazas por personas mayores.

En el ámbito de este informe y en lo que a las Comunidades Autónomas se refiere, estos datos dan idea de la vulnerabilidad de todas ellas con respecto a los problemas derivados de la COVID.

Se puede decir que Aragón es, con datos del INE, la sexta Comunidad Autónoma más envejecida: un 2,5% por encima de la media española.

	% mayores 65	% mayores 85
Andalucía	17,17	2,47
Aragón	21,81	4,35
Asturias	25,56	4,96
Baleares	15,81	2,24
Canarias	16,00	2,17
Cantabria	21,86	4,09
Castilla y León	25,25	5,51
Castilla-La Mancha	19,06	3,81
Cataluña	18,98	3,29
Valencia	19,40	2,92
Extremadura	20,61	3,87
Galicia	25,15	4,87
Madrid	17,95	3,04
Murcia	15,78	2,38
Navarra	19,82	3,59
País Vasco	22,35	4,05
La Rioja	20,98	4,13
España	19,45	3,31

Si tenemos en cuenta el número de mayores de 85 años, Aragón es la cuarta Comunidad Autónoma española más sobrevejecida, y hay que señalar que es precisamente esta población la más débil ante la COVID-19.

Otro factor importante es que, por lo que respecta a la dimensión de la red de plazas residenciales, Aragón es la tercera Comunidad Autónoma en plazas residenciales en relación con el número de personas mayores de 65 años.

Nuestra red es, junto con la de las dos Castillas, la más extensa de España.

En consecuencia, tanto los parámetros demográficos como la elevada tasa de cobertura residencial, hacen de Aragón un territorio con mayor posibilidad de contraer la enfermedad entre las personas mayores, un colectivo ya de por sí muy vulnerable.

Sin embargo, Aragón es la novena Comunidad Autónoma en la comparativa entre el desvío sobre la media de personas contagiadas por COVID-19, de acuerdo con el estudio serológico realizado por el Ministerio de Sanidad, y el desvío del porcentaje de residentes fallecidos.

Aunque el Gobierno de Aragón no ha facilitado información acerca de la ubicación y titularidad de los focos en los centros, ni se cuenta a fecha de hoy con un estudio o auditoría que ponga en relación variables tales como tamaño, titularidad, ocupación, capacidad de sectorización, personal, etc., sabemos que el impacto no ha sido homogéneo. El virus no ha afectado a todos los centros de la misma manera.

La pandemia ha puesto de manifiesto algunos déficits de los centros asistenciales; a saber: carencias en la dotación de personal y de medios, falta de profesionales con formación específica en prevención de enfermedades infectocontagiosas, deficiencias estructurales que dificultaban la sectorización para evitar la transmisión de enfermedades; deficiencias a las que habría que añadir la falta de información, el miedo y la incertidumbre que los profesionales experimentaron en los primeros días. Si bien no es menos cierto que las residencias estaban preparadas para ser hogares de los mayores, y no hospitalares.

Las actuaciones en las residencias se han centrado en el cumplimiento de los procesos oportunos apelando a la prevención.

La aplicación de criterios de gestión hospitalaria ha implicado aislamientos en sus propias habitaciones de personas, aunque estas no estuviesen enfermas, durante todo el día.

A pesar de los esfuerzos de las y los profesionales, en algunos casos, el déficit de personal ha podido afectar a los cuidados que requerían la situación y su continuidad. Los efectos de la pandemia sobre la salud de las personas institucionalizadas trascienden al impacto de la infección.

Los efectos emocionales de lo vivido y de las medidas de control desplegadas para frenar la penetración del virus en las residencias han sido y son muy importantes.

Ha habido sentimiento de soledad, debido al confinamiento, además de ansiedad, todo ello enmarcado en el miedo general al contagio.

En personas con deterioro cognitivo, el aislamiento y la ruptura de la rutina diaria son dos elementos desestabilizadores severos. Somos conscientes de que, en un entorno como las residencias, estas medidas son necesarias para evitar la expansión del virus, pero queremos alertar aquí de que las consecuencias pueden ser muy graves.

La OMS ya alerta de las consecuencias futuras en la salud mental de la población general a causa de la pandemia. Toda esta situación se ve agravada por la brecha digital.

El régimen de restricciones de las visitas y salidas se ha visto radicalmente afectado. En un primer momento, el desconocimiento de la enfermedad y la precaución cercenaron estos contactos. La evolución de la pandemia y del conocimiento sobre el virus han permitido ir mitigando esta situación en busca de un difícil equilibrio.

Una situación nada sencilla, una vez que las restricciones en el régimen de salidas se prolongan en el tiempo y van más allá de las medidas de confinamiento generalizado, dado que, al igual que sucede a cualquier otro ciudadano en su casa, no se puede mantener confinadas tanto tiempo en la residencia a los usuarios.

Entre los aprendizajes y consideraciones planteadas por las familias nos queda la necesidad de contar más con ellas para valorar fórmulas que permitan una atención emocional más adecuada en episodios como el vivido.

2.2. PRINCIPALES ACTUACIONES

Durante la pandemia, el Gobierno de Aragón ha implementado diferentes medidas de apoyo a los centros residenciales para evitar la propagación del virus y proteger la salud de las personas mayores y los trabajadores.

Si bien es cierto, tal y como se ha reconocido, tal vez se podrían haber tomado algunas decisiones semanas antes.

El 6 de marzo de 2020 se remitió a todos los centros residenciales de Aragón de mayores el documento sobre «Recomendaciones a residencias de mayores y centros sociosanitarios», elaborado por el Ministerio de Sanidad sobre el coronavirus.

El 11 de marzo, coincidiendo con la fecha en la que el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaraba que la COVID-19 pasaba de ser una epidemia a una pandemia, se convocó la primera reunión conjunta de representantes de los Departamentos de Sanidad y de Ciudadanía y Derechos Sociales con directores de centros residenciales para informar de las recomendaciones en relación con la COVID-19.

Dos días después, el 13 de marzo, cuando todavía no se había decretado el estado de alarma, se aprobó la primera orden⁸ con las primeras medidas en relación con las visitas, salidas, etc.

A pesar de que se fueron tomando estas decisiones conforme se tenía mayor conocimiento sobre la enfermedad y su alcance desde finales de febrero de 2020, algunos responsables de residencias con sensación de desconcierto empezaron a solicitar medidas más restrictivas e incluso tomaron la decisión de restringir visitas y salidas antes del 16 de marzo, que fue la fecha en que se decide blindar las residencias.

Unos días después, el 21 de marzo de 2020, se pusieron en marcha centros sociosanitarios para enfermos de COVID-19 que no precisaban hospitalización (Yéqueda, Miralbuena, Alfambra, Casetas y Gea de Albarracín), con el objetivo inicial de derivar a todos los residentes infectados con síntomas leves, si bien la realidad hizo que el objetivo final fuera el de reducir la carga de trabajo en las residencias con enfermos y permitir una mejor organización.

Estos centros COVID fueron una iniciativa pionera en España. Se trata de centros con dirección sanitaria y con criterios de derivación sanitaria, pero con una gestión asistencial dependiente del IASS.

Su puesta en marcha supuso la creación de 371 plazas residenciales nuevas en unos pocos días, cuya función era derivar a residentes de centros de mayores y de personas con discapacidad a los dispositivos especiales de cuidados, en los casos en que las condiciones del centro no permitieran su adecuado aislamiento y se tratase de casos de afectados por coronavirus, tanto confirmados como positivos o sospechosos con vínculo epidemiológico, o personas con alta hospitalaria que requirieran un periodo de 14 días de cuarentena.⁹

⁸ Orden SAN/207/2020, de 13 de marzo, de la Consejera de Sanidad, por la que se adoptan medidas preventivas y recomendaciones de salud pública en la Comunidad Autónoma de Aragón por la situación y evolución de la COVID-19.

⁹ Orden de 21 de marzo de 2020, de la Consejera de Sanidad, sobre medidas relativas a residencias de personas mayores y centros sociosanitarios, con motivo de la situación de crisis sanitaria provocada por la COVID-19.

Según el Informe del Justicia de Aragón, del 23 de marzo hasta el 17 de mayo de 2020 se había atendido a más de 480 personas, de las que fallecieron 98.¹⁰

Desde el día 12 de abril de 2020 se puso en marcha, además, un procedimiento de vigilancia intensificada para el ámbito residencial, mediante trabajo coordinado y sobre el terreno de los profesionales de las residencias, los de salud pública y los de atención primaria de salud, en todas las zonas básicas de salud de la Comunidad Autónoma.

Los objetivos de este procedimiento fueron intensificar las acciones de inspección, control y vigilancia de las medidas de prevención y gestión de la COVID.

Aunque la evidencia científica mayoritaria ha reflejado, en los procedimientos de actuación y de vigilancia epidemiológica de la ponencia de alertas del Sistema Nacional de Salud y de otros organismos internacionales de referencia, como los Centros Europeos de Control de Enfermedades, la escasa utilidad de la realización de test diagnósticos periódicos en personas asintomáticas y sin contacto conocido con casos de COVID-19, muchas entidades titulares de centros residenciales han venido reclamando la realización de test diagnósticos y PCR a la totalidad de sus residentes y trabajadores de forma periódica para evitar situaciones de aislamiento. En este sentido, desde la autoridad de Salud Pública se ha insistido en que un test negativo no descarta la infección y en que es necesario poner el foco en las medidas de prevención de la transmisión y en la detección precoz y el seguimiento y vigilancia de los contactos. Si bien es cierto que muchos expertos han reconocido que es buena herramienta para tener la foto fija de cómo se encontraba la residencia con respecto a los contagios y así poder detectar los asintomáticos. En la realización de pruebas PCR en las residencias en las que había brote o sospecha de brote, hubo situaciones en las que se tardaban varios días en realizar las pruebas y obtener los resultados, debido a problemas de suministro de materiales y fallos en los sistemas de análisis.

Ante algunas situaciones en las que las residencias han tenido dificultades para la gestión asistencial del centro, el Gobierno de Aragón las ha intervenido con el objetivo de salvaguardar la salud y la vida de los residentes. En concreto, han sido diez los centros en los que se ha actuado.

La COVID-19 ha demostrado la importancia de la coordinación entre el Departamento de Sanidad y los centros residenciales, así como de la dotación suficiente de personal en los centros de atención primaria, sin los cuales es imposible una adecuada coordinación. La COVID ha puesto de manifiesto la necesidad de tener una respuesta coordinada a la crisis en el ámbito residencial, lo que de cara al futuro supone un antes y un después. No está siendo fácil dada la multiplicidad de actores intervinientes, la falta de personal y la falta de cultura previa, pero las dificultades iniciales se fueron salvando a medida que iba desarrollándose esta coordinación.

La atención sanitaria y la coordinación con las residencias ha sido dispar, con diferencias según el entorno rural o urbano y según el tamaño de las residencias. En la mayoría de las residencias, los profesionales de los equipos de atención primaria se han responsabilizado de la atención sanitaria precisa, aunque ha habido problemas concretos en zonas de salud con un número elevado de centros residenciales o con residencias de gran tamaño. En el sector I de Zaragoza se implementaron los equipos Edore, como experiencia de refuerzo.

En palabras de la Consejera de Sanidad hay un punto de inflexión en la atención sanitaria de las residencias de mayores. La pandemia mundial, que no esperábamos y para la que nadie estaba preparado, nos pilla a contrapié. Los primeros meses de la pandemia se vivieron circunstancias y condiciones muy complejas. Es preciso reconocer el papel de todo el personal sanitario y sociosanitario, que se desvivió literalmente por cuidar a nuestros mayores.

En las fases iniciales, ante el desconocimiento de la enfermedad y el enorme impacto sobre el sistema sanitario y social, se dieron problemas de coordinación y carga en algunos casos.

Las sucesivas órdenes y decretos respecto a los procedimientos sanitarios a implementar, resultado de un escenario dinámico y desconocido, provocó en algunos casos situaciones de confusión e incertidumbre, que ha sido una de las quejas de las residencias que recoge el Informe del Justicia de Aragón sobre la COVID y las residencias de mayores.

Como resultado de esta coordinación y de la necesidad derivada de la experiencia vivida, el 29 de julio de 2020 se firmó un protocolo de actuación entre los Departamentos de Sanidad y de Ciudadanía y Derechos Sociales, que tiene como objetivo establecer un marco de colaboración entre los departamentos firmantes para favorecer e impulsar la coordinación y la intervención conjunta en los centros residenciales, tanto de personas mayores como de personas con discapacidad, con el fin de mejorar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la asistencia sanitaria precisa en cada momento. Dicho protocolo está en proceso de desarrollo.

Una de las medidas más novedosas fue la creación de una herramienta específica de seguimiento e información vía web denominada SIRCovid, que muestra en cada momento la situación de las residencias y vuelca información en la historia clínica.

Por lo que respecta al apoyo a los centros, la única convocatoria que se ha realizado hasta la fecha ha sido a través de la Orden CDS/765/2020, de 14 de agosto, sobre subvenciones para la financiación de las necesidades extraordinarias de contratación de personal originadas por el impacto de la COVID-19 en establecimientos y centros de atención a personas mayores y personas con discapacidad de titularidad pública o privada en la Comunidad Autónoma de Aragón, por un importe total de 1,5 millones de euros.

Las entidades han podido acogerse a esta línea de ayudas para afrontar el gasto sobrevenido por la contratación de más personal ante las bajas de sus trabajadores o las necesidades de refuerzo, el pago de las horas extra o las prolongaciones de jornada, entre otros supuestos enmarcados en gastos de personal generados durante los meses de marzo, abril y mayo. Línea de ayudas que algunas entidades consideran insuficiente y solicitan que se publiquen

¹⁰ Informe del Justicia sobre las residencias de personas mayores en Aragón durante el Estado de Alarma durante la COVID-19, pág. 13.

nuevas ayudas, ya que sus gastos ocasionados por la compra de material de protección, adecuación de los centros o desinfecciones han sido muy elevados.

Disponer de un buen servicio de inspección de los centros de servicios sociales también se ha revelado como un elemento de especial importancia. En la pasada Legislatura se realizó un trabajo intenso de reordenación y regularización en el que se procedió a cerrar hasta 23 centros.

No obstante, es necesario señalar las limitaciones derivadas de un marco normativo obsoleto, que data de 1992. Si bien es cierto que no estamos hablando de centros sanitarios, no lo es menos que hubiese sido oportuno contar con mejores instalaciones y con más medios humanos y materiales para afrontar la situación.

Desde el inicio de la pandemia, los Departamentos de Sanidad y de Ciudadanía y Derechos Sociales han realizado un seguimiento y monitorización de todos los centros residenciales que tenían brotes. La inspección y el personal de salud pública han prestado apoyo y asesoramiento técnico para la sectorización.

El despliegue de los planes de contingencia y de los protocolos ha sido una labor relevante no exenta de complejidad, dado el universo de realidades a las que tenían que dar respuesta.

Entre marzo y abril de 2020, la falta de material fue una realidad debido a que el mercado de equipos de protección se encontraba totalmente saturado a escala mundial, como consecuencia del desabastecimiento generalizado y de la especulación, que no solo afectaron a los centros residenciales. Tras la declaración del estado de alarma, se les desabasteció y no pudieron adquirirlos, ya que el Gobierno de España centralizó las compras que habían realizado las residencias,¹¹ viviendo situaciones extremas por falta de material de protección.

Hasta finales de marzo de 2020 no empezaron a mandarse mascarillas y material de protección, envíos que se llevaron a cabo desde el Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales, de forma periódica y en función de las necesidades declaradas por los centros.

Los envíos se realizaron en función de la disponibilidad del escaso material en el mercado.

Envío de material a las residencias de mayores (23 de marzo a 22 de junio de 2020)						
Guantes	Pantallas faciales	FFP2	Delantales	Batas	Batas sin tejer	Quirúrgicas
3.333.100	34.698	264.765	3.225	17.985	6.767	493.635

Estos envíos se produjeron durante los meses del estado de alarma hasta el mes de junio de 2020, y a los centros con personas contagiadas por COVID hasta el final de la primera ola de la pandemia.

La pandemia nos cogió a todos desprovistos de la protección, la formación y las estructuras de colaboración necesarias para su abordaje, se produjo mucha ansiedad en los centros, aislamiento de los pacientes y mucho dolor en las familias.

En este contexto, una de las caras más amables de esta pandemia ha sido la ejemplar respuesta que ha realizado la sociedad civil. A los cientos de iniciativas particulares de vecinos y empresas en todos los municipios de Aragón, hemos de sumar la ola de solidaridad organizada a través de las organizaciones sociales y de voluntariados. La plataforma Frena la Curva es una buena muestra de ello, que a través de la centralita de donaciones ciudadanas consiguió recoger 27.000 mascarillas textiles en un momento de escasez global, o el proyecto Ventanas que Unen, que distribuyó 500 tabletas a las residencias para que las personas mayores pudieran hablar con sus familiares.

En cuanto a los recursos humanos, factores como las bajas producidas por contagio, la ausencia de determinados perfiles profesionales y las precarias condiciones laborales del sector residencial han puesto en serias dificultades la contratación de personal. Se han generado situaciones muy complicadas, que se han visto agravadas en el medio rural por su difícil cobertura.

Se creó una bolsa de empleo tanto para poder contar con personal para atender a las personas como para sustituir al personal que se encontraba de baja o incrementar la plantilla en caso de que fuera necesario; sin embargo, dicha bolsa resultó insuficiente.

Finalmente, se llegó a un acuerdo de carácter excepcional entre el Gobierno de España y las Comunidades Autónomas por el que se pudieron flexibilizar las exigencias para contratar trabajadores, cuando se acreditara que no había demandantes de empleo con las titulaciones requeridas, tanto para residencias como para ayuda a domicilio, y, además, que podrían realizar estas tareas quienes tuvieran experiencia en cuidados, aunque no tuviesen titulación.

La transparencia y la rendición de cuentas son dos ejes imprescindibles de la gestión pública, que en momentos de crisis sin precedentes, como los que hemos vivido y estamos viviendo, se convierten en absolutamente esenciales. Por ello, han sido fundamentales las acciones encaminadas a garantizar la transparencia de la información derivada de la situación de pandemia en Aragón, tanto de publicidad activa obligatoria como de transparencia voluntaria.

A lo largo de la pandemia, se ha proporcionado información de los datos sanitarios y epidemiológicos. Esta información estaba sobre todo dirigida a los profesionales sanitarios, al tratarse de datos sobre la evolución de la demanda por sectores, las tasas de frecuencia por zonas de salud, etc. Simultáneamente, el Portal del Gobierno de Aragón destacaba y actualizaba cada día aquellos datos más relevantes para la ciudadanía: casos confirmados globales, altas, fallecimientos, etc.

¹¹ https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-3434.

En el mes de julio de 2020 es el Portal de Transparencia la web donde se publica a diario la «*Información para la ciudadanía. Situación COVID-19 en Aragón*», con indicadores claves, como: nuevos casos diarios por provincia y por áreas de salud, número de pruebas realizadas, altas epidemiológicas, disponibilidad de dispositivos asistenciales y situación de los hospitales.

Por otro lado, el Departamento de Sanidad ha puesto al servicio de la ciudadanía la página web denominada «*DATA COVID*», que permite visualizar diariamente los datos de casos positivos por zonas básicas de salud, la incidencia acumulada, los datos estratificados por edad, por entorno de contagio, así como la evolución temporal de la pandemia en la Comunidad Autónoma. Progresivamente, se han ido ampliando los indicadores ofertados para mejorar y ampliar la información que se ofrece a la ciudadanía.

En el caso que nos ocupa, si bien al principio de la pandemia la información fue escasa, poco a poco se fue corrigiendo y, desde el mes de agosto de 2020, el Gobierno de Aragón remite información detallada sobre la situación de las residencias en relación con la COVID a los Grupos Parlamentarios de las Cortes de Aragón.

Si algo ha demostrado la crisis es que nos ha revelado nuestra enorme fragilidad, tanto individual como colectiva, además de hacer visible la desigualdad en sus múltiples facetas.

La lección está clara. Nuestras sociedades necesitan disponer de sólidas redes de protección. Por ello, si algo debe salir fortalecido de esta crisis es lo público y el Estado del bienestar.

Ante las dificultades provocadas por la pandemia, las residencias y los cuidadores y las cuidadoras han recurrido al sistema público para garantizar la defensa de la salud y de los derechos de las personas mayores, lo que refuerza la necesidad de disponer de sistemas públicos de servicios sociales y de servicios sanitarios potentes y adecuadamente financiados que garanticen una respuesta adecuada ante situaciones de crisis social y sanitaria.

A pesar de las carencias, la pandemia ha surgido después de un intenso esfuerzo de consolidación del sistema público de Servicios Sociales. La labor del sistema de Servicios Sociales ha consistido en un trabajo de apoyo al sistema sanitario, en especial en los centros residenciales. Si esta crisis se hubiese producido con una situación de mayor debilidad de los sistemas públicos, las consecuencias habrían sido mucho mayores.

La decisión de iniciar el proceso de vacunación en nuestro país en los centros de mayores y de personas con discapacidad es un reconocimiento al sufrimiento que han padecido en el último año y una justa reparación. Se inició el pasado 27 de diciembre de 2020 y marcará un antes y un después en los centros residenciales, abriendo una ventana de esperanza para volver a cierta normalidad.

2.3. ACTUACIONES CON VISTAS AL FUTURO

Tras la situación vivida y aunque es todavía pronto para extraer conclusiones certeras, es conveniente resaltar algunas de las lecciones aprendidas que deben hacernos reflexionar con vistas al futuro.

Es necesario que las instituciones sean capaces de identificar amenazas, valorarlas en su justa medida, es decir, ni sobrevalorarlas ni infravalorarlas, y planificar, organizar, entrenar y evaluar las respuestas a los incidentes que ocurren en las crisis que puede sufrir esta sociedad.

En este contexto, es preciso considerar a las residencias como un servicio público esencial, e incluirlas en las estrategias nacionales de seguridad y en los planes de preparación y respuesta a las emergencias.

Al mismo tiempo, es necesario mejorar la formación de los responsables de dichos centros, mejorar la capacitación de los profesionales que desarrollan su trabajo en las mismas y delimitar las responsabilidades de las entidades que gestionan las residencias. Por parte de la Administración pública, es preciso mejorar las capacidades de inspección y control, y revisar la normativa sobre protocolos de seguridad, dotación de recursos y características estructurales de los centros y colaborar con las entidades en la difusión de buenas prácticas.

La coordinación interinstitucional es clave en la respuesta a la crisis. La cogobernanza ha demostrado ser la mejor herramienta de cooperación institucional en el traslado de información y fijación de objetivos comunes.

Conscientes de que es pronto para extraer conclusiones con los aprendizajes que nos deja la pandemia es necesario:

- Realizar una auditoría sobre lo ocurrido en los centros residenciales durante la pandemia en Aragón, poniendo en relación variables tales como tamaño, titularidad, ocupación, capacidad de sectorización, personal, que nos permitan extraer conclusiones de utilidad para una correcta planificación y revisión de la normativa.

- Elaborar un plan autonómico de contingencia para un escenario de pandemia o de crisis epidémica como el actual, que permita mejorar las capacidades de detección y control de brotes epidémicos y de intervención en las residencias, así como protocolos de colaboración con los servicios sanitarios para garantizar una atención sanitaria adecuada y a tiempo.

- Incorporar a los comités de expertos personas de diferentes perfiles profesionales del ámbito de los servicios sociales y sanitarios, con la finalidad de que las órdenes y los protocolos se ajusten con mayor precisión a la realidad.

- Establecer y delimitar las responsabilidades de los diferentes agentes (entidades gestoras de los centros, servicios sociales, servicios sanitarios, protección civil y entes locales) ante situaciones de emergencia sanitaria por salud pública en el ámbito de los centros residenciales.

- Evaluar los centros intermedios, centros COVID, la herramienta SIRCovid, el papel de los centros de atención primaria, los equipos Edore y otras experiencias de apoyo asistencial que han surgido durante la pandemia, para establecer su utilidad en situaciones de emergencia.

- Establecer acciones de formación para responsables de los diferentes agentes implicados y para los profesionales de los centros residenciales sobre actuaciones ante situaciones de emergencia.

- Realizar evaluaciones sistemáticas de las actuaciones realizadas, de la capacitación de profesionales, centros e instituciones.
- Revisar el papel de los procedimientos de vigilancia epidemiológica para la detección precoz de brotes epidémicos y de actuación precoz ante los mismos, así como de las medidas de prevención de la transmisión entre residentes y trabajadores.
- Avanzar en la implementación de un modelo de atención residencial centrado en las personas, que vertebré y cohesione el territorio.

3. LA REESTRUCTURACIÓN DE LA ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA PERSONAS MAYORES

3.1. LAS RECOMENDACIONES PARA AVANZAR EN LA MEJORA

En los últimos años, el envejecimiento de la población constituye uno de los fenómenos sociales de mayor impacto del siglo XXI, propio de las sociedades desarrolladas como consecuencia del aumento de la longevidad.

Un fenómeno demográfico que, en nuestro país, se ve favorecido por la calidad de nuestra sanidad pública y el desarrollo de las políticas sociales, entre ellas, la política de dependencia, que contribuyen significativamente al aumento de la esperanza de vida.

De forma paralela a este aumento de la esperanza de vida se produce un incremento de las necesidades de las personas mayores que presenta retos cada vez más complejos, en aras a dar respuesta a la diversidad de las mismas. Hablar de un nuevo modelo nos obliga a trazar una respuesta integrada a todo tipo de necesidades, mediante un abanico de medidas que permitan la satisfacción de la atención que cada persona necesita en cada una de las fases de su vida, con el objetivo de mantener el máximo de autonomía a la vez que los cuidados que precisa. Partimos de un principio general que tiene argumentos tanto de calidad de vida como económicos, que es el de retrasar la institucionalización de las personas mayores, garantizando los recursos adecuados y suficientes para cumplir este objetivo.

Porque, aunque cada vez son más las personas que viven solas con plena autonomía e independencia, vivir en soledad con edades avanzadas, sin redes familiares o sociales, con deterioro del organismo y enfermedades y bajos ingresos, tiene consecuencias negativas para la salud y el bienestar y puede conducir a situaciones de aislamiento social.

La respuesta a las necesidades de los mayores requiere de una coordinación que conjugue diferentes políticas públicas, en especial las de vivienda, salud y protección social. En muchas ocasiones, los problemas para la permanencia en el hogar están relacionados con las dificultades de acceso y confort en la vivienda. Esta realidad hace precisa una política de vivienda planteada para el reto demográfico que tenemos. De forma paralela, las estrategias desarrolladas desde el Departamento de Sanidad deben ir encaminadas a reforzar su carácter comunitario, los servicios de rehabilitación y la atención domiciliaria de calidad. Estas políticas de refuerzo de la autonomía personal deben acompañarse de políticas de garantía de ingresos y coordinarse con las políticas sociales y los recursos de la dependencia.

Esta situación plantea importantes retos para las actuales políticas públicas en general, y en particular para los servicios sociales, que tienen que ver con la pérdida de autonomía, la aparición de la soledad no deseada y el aumento de las situaciones de dependencia, teniendo presente que las necesidades de las personas mayores son diferentes.

Resulta, por lo tanto, fundamental la complementariedad con otros sistemas, como la sanidad, para garantizar una atención sanitaria en el domicilio de calidad, o vivienda y urbanismo para favorecer la accesibilidad necesaria en los domicilios. También la innovación se convierte en un aliado imprescindible para que los mayores disfruten de mayor calidad de vida.

La mayor parte de los estudios y encuestas reflejan que las personas mayores prefieren permanecer en su domicilio y ser atendidas allí el mayor tiempo posible cuando requieren de cuidados. Esta realidad nos obliga a reflexionar sobre qué servicios ofrecemos a las personas que no están en residencias para garantizar una continuidad asistencial que responda a sus necesidades.

En este contexto, el reto de los Servicios Sociales pasa, en primer lugar, por favorecer la permanencia en sus hogares de las personas que se enfrentan a una situación de dependencia por su edad o por sus circunstancias, a través de una atención integral en sus domicilios, si este es su deseo. Este objetivo requiere el refuerzo de las prestaciones y servicios del catálogo de la Ley de dependencia, como la ayuda a domicilio, los cuidados en el entorno o la figura del asistente personal. Por tanto, además de recuperar los recortes que se realizaron en 2012, se necesitaría la modificación del catálogo de prestaciones de la dependencia y mejorar su flexibilidad en el marco de una implantación completa del sistema, situación que todavía no se produce nítidamente en ninguna Comunidad Autónoma.

Se debe avanzar en una mayor compatibilidad de las prestaciones de dependencia; mejorar el seguimiento a las personas que están percibiendo la prestación de apoyos en el entorno familiar; revisar el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) a fin de hacerlo más versátil, permitiendo la inclusión de otros perfiles y atenciones, como la rehabilitación, que favorezcan el empoderamiento. Se observa también la necesidad de favorecer la complementariedad entre los diversos servicios, como las estancias de respiro, ayudas técnicas, servicios de rehabilitación, centros de día y de noche, servicios de promoción de la autonomía personal y la teleasistencia avanzada, así como avanzar servicios de apoyo a las personas cuidadoras o el aumento de plazas de centros de convalecencia con rehabilitación. Un compromiso dirigido a promover el envejecimiento activo, la calidad de vida y el buen trato.

Las residencias deben ser una prestación más en un itinerario de recursos sociales, en una cadena de cuidados para las personas dependientes, con el objetivo prioritario de mantener la máxima autonomía recibiendo los cuidados que necesitan, favoreciendo la permanencia de los mayores en su domicilio habitual el mayor tiempo posible, si esta es su voluntad.

La atención residencial ha evolucionado mucho en los últimos treinta años, si bien la pandemia ha puesto de manifiesto que, más allá de revisar las condiciones laborales de las plantillas y de las ratios que afectan de forma directa en la calidad asistencial, hay que revisar también el modelo de atención. Hay que avanzar en la transición de un modelo de atención institucional paternalista a un modelo de derechos individuales, con un cambio de lógica que refuerce la apuesta por la autonomía personal frente a la dependencia.

El futuro del modelo de cuidados en las residencias pasa por la atención centrada en la persona. Algunas entidades y Administraciones, como el Instituto Aragonés de Servicios Sociales, ya están implantando este modelo de atención.

Una atención personalizada, con un plan individualizado de cuidados, que tenga en cuenta las historias de vida, donde la persona pueda continuar su proyecto vital. Que cuente con un profesional de referencia que conozca a los usuarios y a las familias. Un modelo que fomente la autodeterminación, la capacidad de elección, el respeto a la intimidad y la participación de las personas usuarias. Que incorpore estrategias contra la soledad. Un modelo que impulse la creación de una comunidad de cuidados y que se centre en la calidad de vida y no en la calidad de procesos a la hora de diseñar y poner en práctica los planes y los programas individualizados.

Debemos continuar con la implementación de programas de buen trato que permitan identificar y superar situaciones, en ocasiones normalizadas, como la infantilización, el uso de contenciones, la falta de intimidad u otras que puedan detectarse.

Los centros deben parecerse más a los domicilios. Infraestructuras con una dimensión flexible en su gestión, integrando unidades de convivencia más reducidas que posibiliten la apropiación del espacio, que permitan arquitectónicamente su sectorización, con una ubicación próxima al casco urbano, con zonas verdes, abiertas a la comunidad, pudiendo incluso tener otros usos. Se ha demostrado que la utilización intergeneracional de esos equipamientos resulta muy positiva.

Avanzar en la construcción de dispositivos intermedios entre el hogar y la residencia convencional, como apartamentos tutelados, viviendas comunitarias u otras opciones de vivienda asistida o con cuidados, ya ampliamente desarrolladas en otros países, se convierte en otro objetivo prioritario. Potenciar los centros integrados desde los que se ofrezcan apoyos a personas mayores en situaciones de fragilidad o dependencia leve que quieran permanecer en su casa. Labor que requiere de planificación para su implantación en todo el territorio.

A estos dispositivos hay que sumar diferentes fórmulas de alternativas de vivienda (vivienda colaborativa, *cohousing*, etc.) para personas mayores autónomas, que pueden compartir servicios ofrecidos por centros asistenciales próximos, sean o no sean dependientes, y con independencia, en este último caso, de su grado reconocido de dependencia.

Esta apuesta por las viviendas comunitarias ha de tener su reflejo en los planes urbanísticos y en otras políticas públicas.

Es importante tener presente en la planificación las diferentes realidades entre el medio rural y urbano, sin perder de vista que el objetivo debe ser el de posibilitar que la persona se quede en su entorno y no sea desarraigada del mismo.

El papel de la tecnología será clave en el futuro de la atención a nuestros mayores y en el desarrollo de nuevos modelos de cuidados que fomenten un envejecimiento activo y mejoren la calidad de vida de las personas mayores, sus habilidades para la comunicación y su integración social. Herramientas como la teleasistencia avanzada, la domótica o la telemedicina deben contribuir también a brindar mayor seguridad e independencia ante situaciones de soledad no deseada y facilitar la labor de los profesionales.

Tras la pandemia, los centros residenciales deben seguir siendo un dispositivo de carácter social, en el ámbito de los servicios sociales. Debemos evitar el riesgo de medicalizar estos centros o de condicionar las relaciones personales con la excusa de hacer centros seguros. Las medidas tomadas con carácter excepcional no deberían constituirse en la nueva normalidad.

No obstante, es fundamental incorporar algunos aprendizajes tras la emergencia sanitaria, como la necesidad de que los centros se doten de planes de contingencia, disponer de una reserva estratégica de material, revisar las ratios de atención, mejorar las condiciones laborales y la formación que permita garantizar la disponibilidad de trabajadores con cualificación, contando para ello con el Departamento de Educación, y mejorar la coordinación con Sanidad.

Resulta prioritario clarificar el modelo de atención sanitaria. La coordinación de los sistemas sanitario y social es fundamental para asegurar una atención de calidad en estos centros y garantizar que las personas residentes conservan y conjugan sus derechos al cuidado sanitario con los derivados de su situación de dependencia.

La atención sanitaria en las residencias no debe ser diferente a la atención sanitaria que recibe una persona mayor o con discapacidad que vive en su domicilio. Deberán ser parte de la población asignada a la zona básica de salud que les corresponda y, en consecuencia, deberán tener asignado un médico de familia y una enfermera de referencia.

Además de la coordinación con el sistema sanitario, es necesaria una coordinación del sistema público de Servicios Sociales, las entidades locales y las entidades sociales, en especial con el Consejo Aragonés de Personas Mayores de Aragón.

La importancia y la urgencia de transformar el sistema de cuidados requiere de tiempo. Supone un profundo cambio cultural que debe ser resultado de un amplio debate con los actores implicados en este sector, los agentes sociales y económicos, el tercer sector y las personas mayores. Requiere también de una adecuación de la normativa y de la financiación para garantizar los recursos necesarios para una atención de mayor calidad.

Debe ser prioritario solicitar una evaluación del sistema de atención a la dependencia, quizá la AIReF (Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal) u otro organismo del más alto nivel pudieran llevar a cabo este análisis, no siendo menos importante la ejecución de las recomendaciones de dicho análisis.

3.2. LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA ATENCIÓN RESIDENCIAL

El sistema de atención a la dependencia en nuestro país tiene un componente de género muy evidente.

Las mujeres constituyen el grueso de las personas que proveen los cuidados a la población dependiente. En España, en el cuarto trimestre de 2020, el 84,9% de las afiliaciones a la Seguridad Social en el sector de la actividad asistencial en establecimientos residenciales corresponde a mujeres, frente a un 15,1% de hombres. Un porcentaje que se incrementa hasta el 89% cuando nos referimos a las afiliaciones que se rigen por el convenio especial de cuidadores no profesionales.

Respecto a los empleos que se generan en estos centros, en Aragón son 12.061 los trabajadores afiliados en este mismo trimestre de 2020. El mayor porcentaje, un 45,7%, corresponde a contratos indefinidos a tiempo completo, un 9,9% son contratos indefinidos a tiempo parcial, el 30,1% son eventuales y un 14,3% indeterminado.

Los salarios medios, en muchas ocasiones, están por debajo de los mil euros mensuales por jornada completa.¹² Las mejoras de las condiciones laborales vienen de la mano del SMI.

Como se puede observar, es un sector muy feminizado que tiene un escaso reconocimiento, por lo que todos los esfuerzos dirigidos a la profesionalización de los cuidados y a potenciar los servicios frente a las prestaciones revertirán positivamente en la igualdad entre hombres y mujeres.

Es preciso un marco de protección para evitar que mujeres cuidadoras no profesionales puedan caer en situaciones de explotación laboral, agravadas en ocasiones por la inseguridad que les genera su situación administrativa en España, así como para favorecer mejoras en su formación y retributivas.

Además, es de obligado cumplimiento que los centros sociosanitarios tengan actualizados los planes de igualdad y que se lleven a cabo, como así recoge el Real Decreto-Ley 6/2019, del 1 de marzo, de medidas urgentes para garantía de igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación.

Paralelamente es necesario revisar las políticas de prevención de riesgos laborales en el sector con enfoque de género.

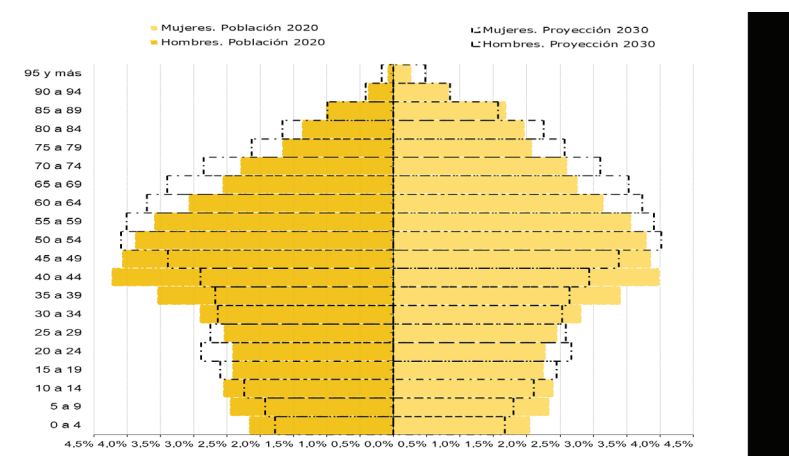
La COVID-19 no solo ha puesto de manifiesto la insuficiencia de equipos de protección, sino también el hecho de que no estaban ajustados al género en lo referente a las características y tallaje, elemento este que ilustra lo que se demanda y que debe ser corregido.

Por lo que respecta a la atención residencial, son mujeres la mayor parte de las personas residentes en los centros. En Aragón, siete de cada diez personas residentes en un centro son mujeres, con una media de edad de 87 años (dos puntos por encima la media). Es preciso destacar que el 21% tiene entre 85 y 89 años, y el 19% ente 90 y 94 años.

Es muy probable que esta tendencia siga siendo así debido a sus mayores perspectivas de supervivencia. Las diferencias en la esperanza de vida al nacer entre hombres y mujeres se traducen en una mayor proporción de mujeres que de hombres entre las personas beneficiarias en el sistema de atención a la dependencia.

Como se puede observar en la pirámide de edad, el mayor peso de las mujeres en los grupos de edad más avanzados se mantiene, aunque también mejora la supervivencia de los hombres.

Pirámide de población en 2020 y proyección de población en 2030. Aragón



Fuente: INE. Padrón Municipal de Habitantes y Proyecciones de población.
Resultados por Comunidades Autónomas: serie 2020-2035.

¹² Véase el VII Convenio colectivo marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal (residencias privadas de personas mayores y del servicio de ayuda a domicilio), publicado en el BOE núm. 229, de 21 de septiembre de 2018.

En relación con la situación económica, se debe señalar que la pensión media de jubilación en Aragón en enero de 2021 es de 1.237,24 euros y la de viudedad de 772,51 euros. En ambos casos, está por encima de la media de nuestro país, en el que las cuantías ascienden a 1.182€ y 736,65 € en el caso de jubilación y viudedad, respectivamente.

Si ponemos en relación las cuantías con el sexo, observamos que la pensión media de jubilación en nuestro país es inferior en el caso de las mujeres (905,50 euros) y superior a la media en el caso de los hombres (1.360,77 euros).

Esta relación es inversa en el caso de las pensiones de viudedad. Las cuantías medias son de 522,39 € en el caso de los varones y de 755,44 € en las mujeres, siendo la media como hemos visto anteriormente de 736,65 €.

Si analizamos las personas beneficiarias de pensiones no contributivas por jubilación, en Aragón el número total de pensionistas es de 3.910. De estos, el 76,04% son mujeres, un porcentaje que se reduce al 49,84% en el caso de las pensiones por invalidez.

Por edad, vemos cómo en el caso de las mujeres las beneficiarias mayores de 80 años representan el 50% del total, frente al 30% que sería en el caso de los hombres.

Pensiones no contributivas de jubilación en Aragón por sexo y edad

	65/69	70/74	75/79	80/84	84	TOTAL
Hombres	323	281	150	104	79	937
Mujeres	653	677	593	524	526	2973
Total						3910

Fuente: Imserso. Pensiones no contributivas de la Seguridad Social. Prestaciones sociales y económicas para personas con discapacidad. Informe del seguimiento y evolución de la gestión. Diciembre de 2020.

Abordar la perspectiva de género en el ámbito residencial nos obliga a valorar la necesidad de desarrollar en los centros programas de prevención de violencias machistas que adviertan y eviten situaciones de violencia.

Las residencias, como el resto de la sociedad, no son ajenas a estas violencias. Además, la complejidad y situación física de la población residente (edades tempranas, demencias...), plantea particularidades que deben tenerse en cuenta.

Se debe incorporar perspectiva de género en la atención y en la evaluación cuando se abordan cuestiones como el consentimiento dentro de las residencias, protocolos contra las violencias y medidas de carácter preventivo que permitan acabar con estas y empoderar a las residentes.

4. PRINCIPALES FORTALEZAS Y DEBILIDADES DE LA ATENCIÓN RESIDENCIAL EN ARAGÓN

4.1. FORTALEZAS

- Tasa de cobertura residencial por encima de la media.
- Amplia cobertura en todas las comarcas.
- Tamaño medio de los centros residenciales por debajo de la media de España.
- Generación de importantes retornos económicos y de empleo no deslocalizable.
- Una inversión fundamental en la lucha contra la despoblación.
- Recurso muy demandado, difícilmente sustituible.
- Confianza de la ciudadanía en el servicio de atención residencial.
- Importante colaboración público-privada, consolidada a través del acuerdo marco de concertación de plazas por parte del Gobierno de Aragón.
- Protocolo de coordinación entre los Departamentos de Sanidad y de Ciudadanía y Derechos Sociales.
- Comunicación estrecha entre las entidades y el Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales.
- Impulso a la formación de los trabajadores en centros desde el Instituto Aragonés de Servicios Sociales.
- Incremento de las actuaciones de la inspección de centros y servicios sociales en los últimos años.
- Guía de buen trato y protocolo de contenciones sobre el que partir para mejorar los derechos de los residentes.

4.2. DEBILIDADES

1. Es necesario actualizar la regulación del sector para ajustarla a la realidad actual y revisar también la normativa de conciertos y prestaciones económicas a los usuarios para el acceso a una plaza residencial.

2. El número de personas sin atender en el sistema de la dependencia, aunque por debajo de la media, sigue siendo del 12%.

3. Necesidad de planificación de los recursos para mejorar la sostenibilidad y evitar la competencia en el territorio.
4. Falta de dispositivos intermedios entre el domicilio y el centro residencial convencional.
5. Hay perfiles de usuarios que se quedan fuera del sistema público, teniendo que ser asumidos por el tercer sector.
6. Limitada compatibilidad de las prestaciones y baja intensidad.
7. Necesidad de incrementar el personal de la inspección de centros y servicios sociales del Gobierno de Aragón.
8. Incidir en un modelo de inspección de centros y servicios sociales más centrado en evaluar la calidad de vida y el impacto de las actuaciones.
9. Necesidad de mejorar el seguimiento y control de la administración de los servicios externalizados.
10. Necesidad de mejorar los sistemas de información.
11. Falta de cultura de coordinación institucional intra e interadministrativa. Escasa participación en las estrategias de atención a mayores de las políticas de vivienda y de salud.
12. Precariedad laboral y escaso reconocimiento social, que dificultan la cobertura de algunos perfiles profesionales que optan por el sistema sanitario.
13. Bajos salarios, alta parcialidad, alta rotación, elevadas bajas laborales. Bloqueo de las negociaciones del VIII Convenio Colectivo Marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la atención a la autonomía personal.
14. Déficit de personal cualificado para proveer los servicios, en especial en el medio rural.
15. Ratios de atención por categorías inadecuadas.
16. Necesidad de mejorar la financiación del sistema de atención a la dependencia. Sistema de cuidados basado en coste bajo. Incumplimiento de la aportación estatal prevista en la Ley de dependencia. El copago supone un 22% de las aportaciones al sistema.
17. Enfoque de calidad basado en procesos y no en derechos de las personas.

5. PROPUESTAS

Las propuestas de actuación que se detallan a continuación son el resultado de las intervenciones de los comparecientes, de la documentación aportada y del debate de los Grupos Parlamentarios durante los trabajos de esta Comisión Especial de Estudio.

Además de las nueve propuestas que ya hemos adelantado en el apartado 2.3 del presente Dictamen, hemos estructurado otras 87 en nueve objetivos, con un nexo común: avanzar hacia un modelo de cuidados que garantice el bienestar y la continuidad de los proyectos vitales de las personas mayores; un modelo basado en un sistema flexible que ofrezca el acceso a diferentes recursos asistenciales, entre los cuales las personas usuarias puedan optar en función de su nivel de dependencia, de sus necesidades y de sus preferencias. Un modelo, en definitiva, que tenga presente que las personas mayores y sus necesidades son heterogéneas.

Para ello, se propone un abanico de respuestas con el objetivo de poder dar a cada persona la atención que necesita en su momento vital, de modo que le permita mantener el máximo de autonomía, a la vez que los cuidados que necesita, favoreciendo, en primer lugar, que las personas puedan permanecer lo más posible en su domicilio y, en segundo lugar, en su entorno de proximidad; todo ello de forma escalonada, lo que requiere de la estrecha coordinación entre la Administración autonómica y las entidades locales. Necesitamos un cambio que apueste por servicios comunitarios adecuados para apoyar a las personas en el desarrollo de sus planes de vida.

Avanzar hacia un modelo de atención centrada de la persona requiere, además de un cambio cultural, cambios organizativos, funcionales y arquitectónicos en los centros, y una financiación suficiente para la adecuada prestación de los servicios, avanzando de forma decidida hacia la garantía pública de la prestación profesional de los servicios de atención a la dependencia, cuestiones muy presentes entre las propuestas. Todo ello en el marco de la Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón.

Su implementación pasa necesariamente por la cooperación entre la Administración General del Estado y la Comunidad Autónoma, dentro del sistema de atención a la dependencia. También es fundamental la coordinación interdepartamental en el seno del Gobierno de Aragón (Educación, Universidad, Servicios Sociales, Sanidad, Vivienda), la participación de las entidades locales y la colaboración de los agentes sociales, en el marco del diálogo social, y de las entidades del tercer sector.

Los cambios requieren de tiempo y de una planificación ordenada que establezca las prioridades en la asignación de los recursos. Las propuestas que se incluyen en este Dictamen pretenden ser de utilidad para avanzar hacia ese escenario.

Sería conveniente adecuar las medidas a la realidad de la atención de las personas con discapacidad que, si bien no han sido objeto de estudio de esta Comisión, hemos constatado que comparten algunas reivindicaciones comunes.

OBJETIVO 1. AVANZAR EN LA IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE ATENCIÓN CENTRADO EN LA PERSONA QUE VERTEBRE Y COHESIONE EL TERRITORIO.

1. Evaluar y actualizar el mapa de servicios sociales de Aragón como base para una adecuada planificación de centros y servicios que dé respuesta a las necesidades de las personas mayores en todo el territorio.

2. Incrementar la coordinación entre los diferentes departamentos y Administraciones con responsabilidad sobre los centros residenciales, clarificando los criterios de actuación sobre la intervención en la atención residencial en función de las competencias y elaborar y difundir una guía de las instrucciones y normativas que afecten a estos equipamientos.

3. Promover cambios en la configuración arquitectónica de los centros incorporando en su edificación el concepto de prevención, apostando por dimensiones más reducidas, que posibiliten su sectorización, con unidades de convivencia, habitaciones personalizadas, espacios comunitarios de relación, una ubicación integrada física y ambientalmente en la comunidad, que favorezca la utilización de las infraestructuras para otros usos comunitarios.

4. Apostar por los centros integrados de servicios sociales como centros públicos de proximidad que, además de la atención residencial, presten apoyo a las personas mayores o dependientes que desean continuar en su hogar, en coordinación con los servicios sociales generales, a través de la prestación de servicios en su domicilio o en otro equipamiento de su entorno, como lavandería o *catering*, rehabilitación, ayuda a domicilio, apoyo al cuidador, entre otros, favoreciendo la permanencia de estas personas en la comunidad en las mejores condiciones de calidad de vida.

5. Integrar en los acuerdos marco los principios del modelo de atención centrado en las personas en lo que respecta a la organización y funcionamiento, garantizando la personalización en los cuidados a través del plan individualizado de atención y la asignación de un profesional de referencia en la atención directa.

6. Evaluar y fortalecer los servicios de respiro y los programas de formación y apoyo a las personas cuidadoras que respondan a sus necesidades.

7. Revisar y actualizar las becas para atención residencial y centro de día de las personas mayores no dependientes con escasos recursos económicos.

8. Impulsar el desarrollo de estrategias contra la soledad de las personas mayores en los centros residenciales y la difusión de las buenas prácticas.

9. Fomentar en los centros residenciales la implantación de un plan para la eliminación de las contenciones físicas y farmacológicas, que solo podrán ser prescritas por personal facultativo y bajo consentimiento informado, sujeto a la acción inspectora.

10. Desarrollar programas de acompañamiento a las familias en los que se ofrezca, entre otras actuaciones, formación e información sobre el modelo de atención centrado en las personas.

11. Incorporar la perspectiva de género en la atención residencial, estableciendo protocolos de prevención de la violencia de género.

12. Fomentar la utilización de medios digitales de información que favorezcan las relaciones sociales y familiares de las personas residentes.

13. Crear un foro profesional que sirva para el intercambio de buenas prácticas sobre la calidad de la atención y la implementación del modelo centrado en la persona.

OBJETIVO 2. REFORZAR LA PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES.

1. Potenciar la participación de las personas residentes y de sus familiares en el funcionamiento de los centros residenciales y en la toma de decisiones sobre el plan individual de atención.

2. Incorporar en los órganos de decisión de las residencias representantes de los residentes para que puedan aportar las mejoras en la gestión de los servicios que se prestan en sus centros residenciales.

3. Impulsar programas en los centros que fomenten el uso intergeneracional de los equipamientos, favoreciendo otros usos comunitarios y que potencien la participación de las personas residentes en la vida de la comunidad.

4. Procurar el buen funcionamiento de las juntas de gobierno y la participación de los familiares en estas cuando el deterioro cognitivo imposibilite la participación de la persona residente.

5. Impulsar en los centros residenciales la creación de estructuras internas, como las comunidades de cuidados, que favorezcan la participación de las trabajadoras y los trabajadores, la dirección de los centros, las familias y las personas residentes con el fin de realizar un seguimiento de la calidad en la atención; establecer la coordinación con los consejos de salud y otras actuaciones que puedan considerarse de interés.

OBJETIVO 3. REFORZAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PONIENDO EN EL CENTRO LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES.

1. Revisar en el seno del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia el acuerdo de acreditación de centros y servicios del sistema de atención a la dependencia, incluyendo, entre otras, reformas que refuercen la calidad de los servicios y las condiciones laborales de las personas que trabajan en ellos.

2. Reforzar la plantilla y la formación del personal de los servicios de inspección de centros y servicios sociales del Gobierno de Aragón e incrementar la acción inspectora a través de la aprobación de planes periódicos de inspección que incluyan indicadores sobre calidad, trato adecuado y buenas prácticas, que permitan evaluar, junto al cumplimiento de los indicadores estructurales o de proceso, el impacto de los cuidados (plan de atención individual, profesional de referencia, historia de vida) y de la gestión de los servicios en la calidad de vida y en los derechos de las personas usuarias.

3. Elaborar y remitir informes periódicos a las Cortes de Aragón sobre las actuaciones de inspección y aquellas propuestas de mejora normativa que pudieran derivarse de las mismas.

4. Evaluar y reforzar el procedimiento de quejas y reclamaciones de los centros residenciales con la inspección de centros y servicios sociales, y supervisar la ejecución de las recomendaciones, en su caso.

5. Garantizar que todos los centros residenciales cuenten con planes de contingencia supervisados y aprobados por la Administración, con el objetivo de organizar y planificar con antelación las actuaciones necesarias para garantizar el derecho a la salud de las personas mayores. Dichos planes deberán incorporar la formación y las recomendaciones de uso de los equipos de protección individual.

6. Difundir en la web del Gobierno de Aragón la información sobre los centros residenciales, como la carta de servicios, incluyendo el servicio de cocina, los compromisos de calidad, las condiciones de la infraestructura, el grado de cumplimiento de las recomendaciones, las plazas concertadas, y cualquier otra información que pueda ser de utilidad para la elección de centro por parte de las personas interesadas. Incluir también en la web información sobre listas de espera y un simulador de copago de residencias.

OBJETIVO 4. MEJORAR LAS CONDICIONES SALARIALES Y LABORALES DE LOS PROFESIONALES.

1. Analizar las necesidades de las y los profesionales sociosanitarios para los próximos años y planificar su formación atendiendo a las necesidades del sector.

2. Estudiar la adecuación de las titulaciones de formación profesional en atención a las personas dependientes y adecuar las plantillas para la incorporación de nuevos grados.

3. Mejorar la cualificación mediante el desarrollo de programas de formación adecuados para la obtención del certificado de profesionalidad.

4. Fomentar e impulsar planes de formación continua de los trabajadores y trabajadoras del sector sobre necesidades del cuidado, herramientas para la implementación del modelo centrado en la persona, derechos y riesgos laborales, así como desarrollar programas de apoyo y cuidado al personal cuidador, favoreciendo su impartición en la jornada laboral.

5. Establecer mecanismos de coordinación y colaboración entre la inspección de centros y servicios sociales y la inspección de trabajo.

6. Incorporar en los pliegos de contratación cláusulas sociales referidas a la mejora de las condiciones laborales y salariales de los profesionales de los centros residenciales, que incidan en la parcialidad y la temporalidad con la finalidad de favorecer el cumplimiento de los convenios colectivos y unas mejores condiciones del personal de los centros concertados, y fortalecer los mecanismos de control y seguimiento de la calidad de la atención.

7. Promover un cambio en la cultura de la prevención de riesgos laborales en el ámbito residencial, que implique una evaluación de los puestos de trabajo y de sus cargas de forma más ajustada a las particularidades del trabajo de las personas cuidadoras, e incorpore los aprendizajes que arroja esta pandemia en materias básicas como la formación en riesgos biológicos, la respuesta ante situaciones de crisis y la aplicación y revisión de protocolos.

8. Instar a los agentes sociales, en el ámbito del diálogo social, a procurar un marco de relación sectorial que permita abordar la problemática específica de esta actividad.

9. Garantizar que los centros cuenten con planes de igualdad y vigilar su cumplimiento.

OBJETIVO 5. REFORZAR LA COORDINACIÓN ENTRE LOS SISTEMAS DE SALUD Y DE SERVICIOS SOCIALES.

1. Garantizar la asistencia sanitaria universal y gratuita de las personas residentes desarrollando el protocolo de coordinación firmado entre los Departamentos de Sanidad y de Ciudadanía y Derechos Sociales, en el que se establece la relación del sistema de salud con el sistema de servicios sociales en lo que respecta a la atención sanitaria de las personas residentes en centros, y dotándolo de los recursos suficientes.

2. Designar en los centros de salud un profesional de referencia para todos los centros residenciales de la zona básica de salud, que coordine las actuaciones necesarias dentro del equipo y con la titularidad de los centros residenciales.

3. Concentrar, en la medida de lo posible, la atención sanitaria a los pacientes de cada centro en un número reducido de profesionales de primaria, médicos de familia y personal de enfermería, como responsables de la prestación sanitaria necesaria en todo momento.

4. Designar en cada Equipo de Atención Primaria una enfermera de atención primaria como referente del «Programa de atención a la salud de personas en centros residenciales», y garantizar la implementación en el ámbito residencial de todos los programas y estrategias de salud.

5. Definir y protocolizar el modelo de colaboración profesional a desarrollar entre el personal propio del centro y el del Equipo de Atención Primaria correspondiente, garantizando una mayor presencia y asistencia del personal sanitario de los centros de salud e implementando sistemas de videoconferencia desde el centro de salud, como herramienta que facilite y mejore la coordinación entre los responsables sanitarios y atención primaria.

6. Evaluar y reforzar desde los contratos programa y acuerdos de gestión clínica de los sectores sanitarios y de los equipos de atención primaria el «Programa de atención a la salud de personas en centros residenciales orientados a la coordinación sociosanitaria».

7. Extender la coordinación entre la atención primaria y Salud Pública a las actuaciones conjuntas en estos centros residenciales en relación con programas de *screening* poblacional, actividades de promoción de la salud, actividades preventivas de atención comunitaria y otras actuaciones de Salud Pública.

8. Avanzar en un sistema único de información que favorezca el seguimiento de los pacientes que residen en estos centros, a través de herramientas como la historia clínica electrónica y SIRCovid, para garantizar una atención adecuada e integrar todos los sistemas de información en la historia clínica electrónica.

9. Poner a disposición de los centros residenciales los recursos humanos y materiales necesarios para facilitar la atención al final de la vida, de igual forma que se realiza en los domicilios.

10. Mejorar la coordinación entre los centros de atención primaria y los profesionales de referencia hospitalaria para la atención a los pacientes de centros residenciales que precisan la realización de pruebas diagnósticas o consultas en centros de atención especializada.

11. Promover la coordinación con la red de salud mental para mejorar la atención de las personas residentes que requieren de atención sanitaria.

12. Reforzar el trabajo multidisciplinar de los equipos de atención primaria y, en especial, potenciar proyectos de atención comunitaria y de procesos de envejecimiento activo, en colaboración con los recursos de la comunidad, impulsando proyectos de entrenamiento físico multicomponente, conforme a lo dispuesto en el Plan de salud 2030.

13. Revisión periódica del mapa sanitario y de las plantillas de los equipos, conforme a criterios demográficos, de dispersión, de envejecimiento, carga de fragilidad y atención a los recursos residenciales.

14. Desarrollo e implementación conjunta entre Servicios Sociales y Sanidad en la estrategia de pacientes crónicos y la estrategia de atención comunitaria.

15. Reforzar los mecanismos preventivos y de barreras de los centros, incluidos los programas de vacunación.

16. Avanzar en la equidad del sistema sanitario en el conjunto de los sectores de servicios especializados de geriatría, unidades de valoración sociosanitarias o plazas de convalecencia.

OBJETIVO 6. AVANZAR EN DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES, CONTINUIDAD ASISTENCIAL Y SERVICIOS PÚBLICOS.

1. Impulsar en el seno del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia la evaluación de la implantación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, en colaboración con el conjunto de Administraciones y actores implicados.

2. Elaborar un plan interdepartamental para las personas mayores que recoja el conjunto de políticas públicas destinadas a promover el bienestar de los mayores en Aragón desde una perspectiva integral y su adecuada financiación.

3. Solicitar al Gobierno de España la regulación de la prestación de la asistencia personal que garantice una vida independiente, la universalización de la teleasistencia avanzada y revertir los recortes de 2012 en las intensidades y cuantías de los servicios y prestaciones del catálogo del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), así como ampliar las compatibilidades.

4. Reforzar las prestaciones de promoción del envejecimiento activo y de carácter preventivo, avanzando hacia una atención integral sanitaria y social de los cuidados en el domicilio que retrase la institucionalización de las personas con dependencia si ese es su deseo, favoreciendo la participación de las personas en el diseño de sus apoyos (la teleasistencia avanzada, ayudas técnicas, estimulación física y cognitiva, ayuda a domicilio, rehabilitación).

5. Revisar las compatibilidades de las prestaciones de atención a la dependencia y prevención de la autonomía personal, incrementar las intensidades, reforzar el seguimiento de las personas que están percibiendo la prestación de apoyos en el entorno familiar y flexibilizar los servicios de los centros de día, favoreciendo su prestación en los domicilios.

6. Impulsar proyectos que promuevan espacios intermedios entre los cuidados en domicilio y el centro residencial convencional, posibilitando una red de viviendas tuteladas, comunitarias, *cohousing*, etc., con servicios comunes que permitan a personas con problemas de accesibilidad, inseguridad, soledad no deseada, entre otros, continuar manteniendo su autonomía e independencia en su entorno habitual.

7. Abordar la realidad de las personas mayores no dependientes que se encuentran solas sin red de apoyo suficiente, que presentan, entre otros, problemas de salud mental, enfermedades infectocontagiosas, así como la situación de las personas mayores migrantes o refugiadas sin documentación, y que necesiten cuidados.

8. Reforzar el plan de mejora de las condiciones de las viviendas en cuanto a accesibilidad y elementos de confort básico.

9. Implementar políticas de vivienda para afrontar el reto demográfico que supone que el 30% de la población tenga más de 65 años.

10. Promover acciones de sensibilización que visibilicen los aspectos positivos del envejecimiento y de sus cuidados para evitar el edadismo identificado en la sociedad.

11. Reforzar las plazas de centros de convalecencia con rehabilitación para dar cobertura a las necesidades de dependencia sobrevenida, cuando las personas carecen de recursos y red propia para acometer su recuperación en el propio domicilio.

12. Abordar un plan específico de programas de buen trato que permitan identificar y superar situaciones, en ocasiones normalizadas, como la infantilización, el uso de contenciones, la falta de intimidad u otras que puedan detectarse.

OBJETIVO 7. ACTUALIZAR Y ADECUAR LA NORMATIVA SECTORIAL.

1. Aprobar la Ley de ordenación de las entidades privadas de los servicios sociales, dando cumplimiento a la necesidad de contar con una norma de rango legal que establezca la obligación de obtener la autorización administrativa para prestar servicios en materia de servicios sociales, dada su especial trascendencia.

2. Tramitar, con carácter urgente, la modificación del Decreto 111/1992, de 26 de mayo, para la elaboración de una nueva normativa que regule las nuevas tipologías de servicios y centros de servicios sociales especializados, incorporando en la gestión los principios del modelo de atención centrada en la persona y adecúe los perfiles profesionales y ratios de personal a la realidad actual, diferenciando la atención directa del resto del personal de los centros.

3. Establecer una regulación específica para la acreditación de aquellas entidades que presten servicios sociales en el ámbito de la responsabilidad pública, en particular los servicios del sistema de atención a la dependencia y a la autonomía personal. A tal efecto, se seguirán las recomendaciones y acuerdos fijados por el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. El procedimiento de acreditación deberá fijar criterios mínimos de calidad de la prestación de los servicios acreditados que permitan asegurar, mediante indicadores medibles, que se garantiza una correcta calidad de vida a las personas usuarias y unas condiciones laborales que incidan en mitigar la temporalidad, la parcialidad y la precariedad.

4. Revisar los instrumentos de garantía del control público de la calidad de los servicios en los centros residenciales e introducir protocolos de control en la elaboración de los pliegos contractuales que rigen la colaboración público-privada.

5. Mejorar el procedimiento de reconocimiento del grado de dependencia y las prestaciones derivadas de aquella, dentro de un proceso de simplificación y reducción de los plazos de resolución. Para ello, se impulsará la administración electrónica y la interconexión con otros sistemas de información.

6. Regular el procedimiento para la solicitud de plazas temporales con criterios derivados de las situaciones a atender.

7. Regular las condiciones necesarias que deben adquirir las viviendas para tener la consideración de comunitarias.

8. Generar directrices para los planes urbanísticos sobre las condiciones que debe cumplir un centro residencial en cuanto a su ubicación y sobre la generación de espacios para viviendas comunitarias.

9. Modificar la normativa del registro de entidades y centros de servicios sociales, introduciendo criterios de transparencia y publicidad, de tal manera que sea fácilmente accesible para la ciudadanía y se puedan conocer los recursos sociales y equipamientos disponibles y las características de los mismos.

10. Impulsar ante el Gobierno de España:

a) La elaboración de una normativa estatal del sistema público de servicios sociales.

b) La modificación de la Ley de dependencia para que la jurisdicción social sea la competente para resolver las reclamaciones de los ciudadanos en materia de dependencia.

c) Los cambios legislativos necesarios para exigir, como requisito previo para el acceso a puestos de trabajo en centros de mayores y de personas con discapacidad, la acreditación de ausencia de condena por delitos de malos tratos a personas mayores.

d) La aprobación de una ley integral de derechos de las personas mayores.

11. Impulsar en el seno del Comité de Ética de la Atención Social el análisis de los protocolos y actuaciones para la atención a las personas mayores y personas con discapacidad en los centros residenciales y diferentes servicios sociales, promoviendo un corpus de criterios de intervención basados en la ética social.

OBJETIVO 8. INCENTIVAR LA INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA Y SOCIAL.

1. Promover la I+D+i para avanzar en el diseño de nuevas tecnologías asistenciales al servicio de las personas, que favorezcan una mejor calidad de vida tanto en el entorno residencial como en el domicilio.

2. Potenciar los aspectos tecnológicos en la atención de las personas mayores en las residencias y en la atención domiciliaria, apostando por la telemedicina, la domótica, la informatización y la información, que mejoren las comunicaciones, la accesibilidad del entorno, y los soportes de datos que ofrezcan información para la mejora continua. Todo ello en el marco de acciones dirigidas a disminuir la brecha digital entre las personas mayores dependientes.

3. Mejorar los sistemas de información, que permitan la evaluación y el análisis para diseñar estrategias de actuación ajustadas a la realidad en cada momento.

4. Fomentar la cooperación entre servicios sociales y la Universidad, para avanzar en la investigación y el análisis de buenas prácticas que mejoren el conocimiento y la innovación social.

OBJETIVO 9. GARANTIZAR LA FINANCIACIÓN DEL SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA.

1. Garantizar la financiación necesaria para dar respuesta al conjunto de servicios necesarios para promover la calidad de vida de nuestros mayores y, en especial, a la demanda de plazas residenciales para personas dependientes, bajo criterios de calidad del servicio y la calidad del empleo.

2. Continuar con la senda de recuperación de los niveles de financiación iniciada en el Plan de choque para el impulso del sistema de atención a la dependencia aprobado en septiembre de 2020 por el Gobierno de España, hasta alcanzar lo previsto de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Aten-

ción a las personas en situación de dependencia, recuperando el nivel acordado y revertiendo los recortes realizados en 2012.

3. Continuar con el incremento de precios de las plazas concertadas, velando por que esta financiación repercuta en la mejora de las condiciones laborales y garantizando que el servicio se presta adecuadamente.

4. Estudiar los costes de la atención de las personas en centros residenciales y la posibilidad de adecuar el precio del concierto a la prestación vinculada al servicio en función de las necesidades de cuidados de las personas dependientes.

5. Evaluar el impacto del copago en nuestra Comunidad Autónoma, para poder trasladar las conclusiones y las necesidades detectadas al Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

6. Incrementar las plazas en residencias para atender la lista de espera de personas mayores dependientes de grados II y III que solicitan este recurso, teniendo presente, para la provisión, a los diferentes prestadores de servicios, atendiendo a las necesidades de la planificación en el territorio.

7. Aumentar el porcentaje de plazas de residencias públicas en el cómputo total de plazas residenciales de Aragón, conforme a lo dispuesto en la Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón, incidiendo en fórmulas de gestión pública directa.

8. Definir una línea de inversión, en el marco de la gestión de los fondos Next Generation, para nuevas infraestructuras públicas, y para la reconversión de aquellos centros públicos y del tercer sector que requieran adaptaciones arquitectónicas para la implementación del nuevo modelo de cuidados.

Zaragoza, 14 de abril de 2021.

Las Diputadas y los Diputados
PILAR MARIMAR ZAMORA MORA
M.º ÁNGELES ORÓS LORENTE
LORETO CAMAÑES EDO
ERIKA SANZ MÉLIZ
CARMEN MARTÍNEZ ROMANCES
DAVID ARRANZ BALLESTEROS
ESTHER PEIRAT MESEGUER
ÁLVARO SANZ REMÓN

