



la **PLATAFORMA**

PLATAFORMA ESTATAL DE ORGANIZACIONES DE FAMILIARES Y USUARIAS DE RESIDENCIAS

Mayo 2021

DECÁLOGO

por un nuevo modelo

DECÁLOGO

por un nuevo modelo

Ante el drama que hemos vivido y que no olvidaremos nunca, y por nuestro propio futuro como personas individuales y como sociedad, 'laPlataforma' ha elaborado un 'Decálogo' exhaustivo que recoge las reivindicaciones principales y prioritarias que, familiares y usuarias de residencias, dirigimos a todas las administraciones del Estado con competencia en materia de servicios sociales, así como a las instituciones europeas:

1. PLANTILLAS DE PERSONAL

A) Ratios:

- La existencia del personal suficiente para la atención necesaria de los residentes, marca la frontera entre vivir los años en una residencia con calidad y dignidad, o convertirlos en un infierno.

Cuando se habla 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, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, del 0,47 a nivel general y del 0,28 para gerocultores, no se está garantizando que haya 0,47 trabajadores, ni 0,28 gerocultores por cada residente durante las 24 horas del día, ni los 365 días del año. Las actuales ratios están establecidas contando a todos los trabajadores como si estuvieran en la residencia, igual que los residentes, las 24 horas del día y los 365 días del año. Por ello, son engañosos.

Las ratios hay que establecerlas de una forma objetiva, científica, de acuerdo con las necesidades reales de los usuarios, por turnos y por puestos de trabajo, y como mínimo:

- Hay que modificar la ratio de personal gerocultor, para que se establezca una ratio mínima de un puesto de gerocultora para cada cuatro personas en el turno de mañana y en el de tarde, respectivamente, y una gerocultora para cada diez residentes en el turno de noche; medida que tiene que quedar claramente recogida sin necesidad de efectuar cálculo alguno. Las ratios son de presencia, con independencia del número de personal que sea preciso para su cumplimiento.

- Disponer de servicio médico y de enfermería 24 horas al día. Actualmente, un alto porcentaje de ciudadanos que viven en residencias geriátricas son pacientes con una alta comorbilidad, que sufren diversas patologías crónicas que los hacen altamente vulnerables. La atención en las residencias tiene que contar con recursos asistenciales, tanto humanos como de equipamiento sanitario, para atender durante 24 horas al día las descompensaciones y reagudizaciones de estas personas.

- Ampliación de las horas establecidas para el resto de personal técnico (fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicólogos, educadores sociales, trabajadores sociales...), imprescindibles para la salud integral de los residentes.

“La existencia del personal suficiente para la atención necesaria de los residentes, marca la frontera entre vivir los años en una residencia con calidad y dignidad, o convertirlos en un infierno”

B) Formación del personal

Para una adecuada atención a los residentes, para el personal gerocultor se requerirá, como mínimo, formación reglada como auxiliar de enfermería con especialidad en geriatría.

Todo el personal que trabaje en residencias debe tener formación en pandemias. No puede volver a repetirse el caos sufrido, porque para los residentes una buena organización marca la diferencia entre la vida y la muerte.

Es necesario evitar la rotación permanente de personal, para lo que es imprescindible establecer un sistema de contratación indefinida e inmediata, con cobertura de incidencias y bajas incluidas y unos salarios dignos.

2. ATENCIÓN MÉDICA

A) Atención sanitaria de los residentes.

- La atención médica y el control de la salud de los residentes deben hacerse desde la sanidad pública, siendo los referentes los Centros de Atención Primaria, aunque las residencias dispongan de su propio servicio médico, que en todo caso será complementario y estará coordinado con los servicios públicos de salud. Debe reforzarse el personal de los Centros de Atención Primaria en función de las residencias que tengan a su cargo.

Hay que garantizar que los residentes no sufran restricciones en el acceso a los especialistas ni en las derivaciones hospitalarias. Los residentes mantendrán sus derechos sanitarios en igualdad de condiciones que el resto de los ciudadanos.

B) Equipamiento médico.

- Dotar a las residencias de un equipamiento mínimo indispensable: electrocardiograma, disposición de oxígeno, posibilidad de hacer tratamientos endovenosos (suero, antibióticos...). Existencia de un stock de EPI's, como mínimo para un mes.

Uno de los problemas que sufren con más frecuencia los residentes es la deshidratación, ya que cualquier enfermedad respiratoria o intestinal les impide ingerir el líquido que necesitan, especialmente a las personas con disfagia; lo que se podría evitar si el personal sanitario de la residencia pudiera administrarles suero por vía endovenosa.

“La atención médica y el control de la salud de los residentes deben hacerse desde la sanidad pública, siendo los referentes los Centros de Atención Primaria”

C) Atención psicológica.

- Es imprescindible reforzar la atención psicológica a los residentes, muy afectados por la propia pandemia y por el aislamiento de sus familiares. En los casos en que no existan estos profesionales o que sean insuficientes, en tanto no se resuelva, esta carencia

debe asumirse de forma externa en colaboración con los servicios de psicología clínica de la sanidad pública.

D) Polimedicación.

- Es imprescindible la elaboración de un plan para solucionar la polimedicación de los residentes, suprimiendo los que sean innecesarios o inadecuados, al objeto de evitar los efectos adversos y las interacciones medicamentosas, que son casi siempre graves.

E) Sujeciones.

- Hay que eliminar las sujeciones farmacológicas o químicas y las mecánicas o físicas a las que se ven sometidos los residentes en demasiadas ocasiones, porque no resuelven los problemas, sino que los agravan, además de suponer un atentado a la dignidad de las personas y la vulneración de un derecho fundamental como es el de la libertad.

F) Infecciones repetitivas.

- Las infecciones de orina crónicas o reiteradas son un grave problema para los residentes, lo que obliga a administrarles antibióticos de forma casi permanente, con los efectos secundarios por todos conocidos; además de generar un problema de resistencia a los mismos. Debe hacerse un seguimiento por parte los Centros de Atención Primaria, tanto de las pautas médicas, como de la higiene que presentan los residentes.

El incumplimiento de las normas de higiene en los cuidados, frecuentemente por escasez de personal, es una causa importante de transmisión de infecciones dérmicas y urinarias. Un estudio realizado en residencias en EEUU mostraba que “el lavado de manos antes de atender a un residente se realizaba en un 27%, después de atenderle en un 63%, y el cambio de guantes entre la atención a 2 residentes en el 16% de los casos”.

G) Prioridad en la atención a las personas mayores. Hay que buscar mecanismos que agilicen y prioricen la atención a las personas mayores en Centros de Salud, Centros de Especialidades y Urgencias hospitalarias, evitando esperas prolongadas.

El sistema sanitario debe implementar actividades sistemáticas para la prevención de la Dependencia en los mayores de la comunidad.

H) Retomar y reforzar inmediatamente las actividades de estimulación cognitiva, terapia ocupacional, fisioterapia, etc.; además de la interacción entre los propios residentes, con las medidas de protección necesarias, con paseos y actividades comunitarias.

Asimismo, hay que potenciar las actividades fuera del centro, como excursiones y visitas a teatros, museos, etc.

I) Confinamiento: evaluación de secuelas.

No solo el coronavirus ha hecho estragos entre la población mayor de las más de 5.500 residencias existentes en el Estado español. Las condiciones extremadamente duras que han vivido y soportado las 390.000 personas ingresadas en geriátricos, les han generado un agravamiento patente en su estado de salud global.

La falta de respuesta diligente por parte de las operadoras y de la sanidad pública han recrudecido también los efectos demolidores del severo confinamiento que han padecido y que se expresa en consecuencias o secuelas críticas, desde el incremento mayúsculo de úlceras por presión hasta el abatimiento anímico por tristeza y soledad.

Se precisa la urgente puesta en marcha de un estudio profundo sobre las secuelas de la pandemia en la población mayor residencial, su incidencia real en el deterioro físico y psíquico que hemos constatado una vez reanudados los contactos con los familiares tras la vacunación generalizada. Es hora, por lo tanto, de afrontar el análisis de este deterioro para determinar las políticas asistenciales y sanitarias, y sus protocolos respectivos, para tratar de revertir o por lo menos frenar el apagón vital que han sufrido las personas mayores ingresadas en residencias. Deben establecerse mecanismos que impidan que se vuelvan a vulnerar sus derechos fundamentales. Deben intervenir, en este informe y en estos centros, especialistas evaluadores, tales como geriatras, psiquiatras, neurólogos, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas etc.

“Se precisa la urgente puesta en marcha de un estudio profundo sobre las secuelas de la pandemia en la población mayor residencial, su incidencia real en el deterioro físico y psíquico que hemos constatado”

J) Exigimos un debate científico y social, público, en el que las Administraciones pongan a disposición de la sociedad los datos empíricos necesarios para analizar qué ha sucedido en las residencias y cómo ha influido en el alto índice de mortalidad, por ejemplo, la existencia de habitaciones dobles, el tamaño de las residencias, las ratios de personal, etc.

3. INSPECCIÓN Y CONTROL DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS

A) Inspecciones.

- Las inspecciones y sus resultados requieren, por higiene democrática y por derecho, transparencia, por lo cual es conveniente una reformulación normativa de las inspecciones que permita el escrutinio público de las denuncias, su procedimiento y conclusiones, tal como sucede, por ejemplo, en diversos países europeos y americanos con una sistemática avanzada en este sentido. Transparencia e información abierta, continuada.

La acción inspectora, por principio, debe ser garantista, y lamentablemente constatamos, ya desde hace lustros, actuaciones mayoritarias y continuas en favor de las empresas operadoras que han provocado un descrédito notorio a los servicios de inspección y el convencimiento en familiares y usuarias de que no merece la pena ejercer el derecho a la reclamación porque no existe una tramitación rigurosa y justa, lo

que redundan en cierto empoderamiento observado en las empresas gestoras, avalado por la impunidad en la que habitan, donde los actos negligentes o malas prácticas o vulneraciones de normativas no tienen consecuencias. La sanción casi es una entelequia.

Las inspecciones requieren independencia del poder político y de los intereses empresariales, y con equidistancia ante los agentes auditados en la acción inspectora.

“Constatamos, ya desde hace lustros, actuaciones mayoritarias y continuas en favor de las empresas operadoras que han provocado un descrédito notorio a los servicios de inspección y el convencimiento en familiares y usuarias de que no merece la pena ejercer el derecho a la reclamación porque no existe una tramitación rigurosa y justa, lo que redundan en el empoderamiento observado en las empresas gestoras, avalado por la impunidad en la que habitan, donde las negligencias o vulneraciones de normativas no tienen consecuencias. La sanción casi es una entelequia”

Es preciso habilitar y garantizar herramientas o canales fluidos y de actuación expres en aquellas cuestiones que requieran una solución o restitución urgentes.

Urge la sustitución de las obsoletas Hojas de Reclamaciones en papel autocopiativo por mecanismos más acordes a los tiempos tecnológicos.

Las inspecciones y controles, tanto las rutinarias como las efectuadas a raíz de denuncias, tendrán que ser reales y sin preaviso. Se deberá informar del resultado de estas inspecciones a los Consejos u Órganos de participación de familiares y usuarios.

Para poder llevar a cabo las necesarias inspecciones y controles de la calidad de los servicios es imprescindible disponer de personal suficiente, por eso exigimos el aumento de las plantillas de inspectores, así como garantizar que realizan su trabajo con total independencia. Es preciso asegurar que estos funcionarios tengan la adecuada y continua formación, así como una buena metodología de trabajo.

Por último, en cada CC.AA. deberá ser obligatoria la existencia de un Registro Único de Entidades Prestadoras de Servicios que recoja los datos societarios de las empresas gestoras, sus centros, el número de plazas, descripción y cuantificación del personal, y los servicios e instalaciones con los que se cuenta; informaciones clave para la eficacia de la actuación inspectora, el control del funcionamiento de la operadora y el ejercicio esencial del derecho a la información en el gran público.

B) Controles de la calidad de los servicios.

- Las Administraciones Públicas tienen que efectuar los controles periódicos continuos para garantizar unos niveles adecuados de limpieza, temperatura ambiente, material, aseo y cuidado de los residentes, calidad de los menús ofrecidos, atención médica y sustitución del personal en caso de vacaciones, ausencias, etc. Se deberá recabar información de los representantes de familiares y usuarios, e informar del resultado a los Consejos u Órganos de participación de familiares y usuarios.

La medición de la calidad de atención a las personas debiera hacerse mediante criterios de calidad. A modo de ejemplo:

- Prevalencia de úlceras por presión: % de mayores con úlceras por presión en el momento de la inspección.
- Número de caídas al año por residente.
- Porcentaje de residentes con desnutrición ligera, moderada y severa.
- Porcentaje de residentes con ataduras físicas o químicas.

C) Alimentación.

- Mención específica merece el apartado de la alimentación, debido al modelo extremadamente economicista y usurero que han implantado las compañías operadoras de las residencias, con la connivencia o inacción de las administraciones públicas, que ha determinado que muchas de estas empresas hayan buscado asegurarse el mantenimiento o crecimiento de sus beneficios a base de restringir sobre todo el

gasto en la alimentación de los residentes. Así nos encontramos con menús de ínfimas calidades, con deficiente aporte nutricional, de escasa variedad, que ha redundado en un deterioro progresivo de la salud de los residentes, con falta de hierro y otras deficiencias.

Hay que revisar horarios de las comidas, para que sean más acordes a una vida normal. Los medicamentos que tengan unos intervalos de tomas, no podrán estar vinculados a los horarios de las comidas, porque eso supone el incumplimiento de la pauta médica establecida.

Urge la intervención y regulación de la alimentación en las residencias: la evaluación del estado nutricional, los factores de riesgo y patologías asociadas a la alimentación; la intervención nutricional en los síndromes geriátricos; la calidad nutritiva de los alimentos, etc.

Por ello, se precisa un control público que garantice la adquisición de alimentos frescos de proximidad y la elaboración de menús y dietas saludables, supervisadas por nutricionistas y endocrinos.

Asimismo, debe controlarse que los contratos que vinculan a empresas gestoras y a prestadoras del servicio de cocina no rebajen los importes pagados por los menús, para evitar que a los residentes se les ofrezca *comida basura*.

“Urge la intervención y regulación de la alimentación en las residencias: la evaluación del estado nutricional, los factores de riesgo y patologías asociadas a la alimentación; la intervención nutricional en los síndromes geriátricos; la calidad nutritiva de los alimentos, etc.”

4. LAS RESIDENCIAS ENTENDIDAS COMO UN SERVICIO PÚBLICO. REVERSIÓN DE LA PRIVATIZACIÓN DE CENTROS DE TITULARIDAD PÚBLICA

El cuidado de las personas mayores y dependientes debe entenderse como un servicio público, no como un negocio para enriquecer a empresas del IBEX-35, grupos multinacionales y fondos de inversión. Por ello demandamos servicios públicos de gestión pública, porque es la única manera de evitar la especulación con los derechos de personas mayores y dependientes.

“El cuidado de las personas mayores y dependientes debe entenderse como un servicio público, no como un negocio para enriquecer a empresas del IBEX-35, grupos multinacionales y fondos de inversión. Por ello demandamos servicios públicos de gestión pública, porque es la única manera de evitar la especulación con los derechos de las personas más vulnerables”

No es conveniente que el 73,2% de las plazas residenciales sean de titularidad privada, alcanzando en algunas CC.AA. más del 80%. Existe, a nivel estatal, un déficit de más de 75.000 plazas residenciales, si se quiere cumplir con las recomendaciones de la OMS, que cifra en un 5% la necesidad de plazas residenciales en relación con la población superior a 65 años. Es imprescindible un reequilibrio entre lo público y lo privado, a favor de lo público.

Dada la escasez de plazas, es imprescindible el establecimiento de planes urgentes en todas las CC.AA. para la construcción o creación de residencias públicas, para cubrir como mínimo ese déficit y garantizar el acceso a plazas públicas a todas las personas que lo necesitan, manteniéndolas en su entorno más próximo. Es inaceptable desarraigar a las personas mayores del entorno social y familiar, concediéndoles plazas a 200 km. de distancia.

Hay que revertir la privatización de las residencias, asumiendo la Administración la gestión directa una vez finalicen las correspondientes concesiones.

Los directores y las directoras de los Centros deberán contar con titulación universitaria 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; tal y como establece 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.

Asimismo, hay que diseñar un plan que garantice la atención a las personas a lo largo de su vida, en función de la evolución de sus necesidades y grado de dependencia (servicio de atención domiciliaria, pisos tutelados, etc.).

5. MODELO RESIDENCIAL

Frente al modelo hotelero imperante, defendemos un modelo de atención vinculado a los derechos inherentes a todo ciudadano, que tenga en cuenta sus necesidades particulares y colectivas, y que garantice y respete sus deseos en la atención y la vida cotidiana. En definitiva, un hogar en el que vivir plenamente la última etapa de su vida, de una forma digna, plena e integrada.

Consideramos que las residencias no deben superar las 60 plazas, con habitaciones individuales para procurar el respeto a la intimidad y la mejora de sus condiciones de vida, ofreciéndoles un espacio vital propio; a la vez que facilite un adecuado aislamiento, de forma que se pueda minimizar el riesgo de contagios entre los residentes.

Establecimiento de un periodo transitorio para el redimensionamiento de las actuales residencias.

Acceso por parte de los residentes al wifi o conexiones de internet de los centros, ya que actualmente muchos de los residentes son usuarios de las nuevas tecnologías.

“Las residencias no deben superar las 60 plazas, con habitaciones individuales para procurar el respeto a la intimidad y la mejora de sus condiciones de vida, ofreciéndoles a los mayores un espacio vital propio”

6. LEY DE DEPENDENCIA

Exigimos el cumplimiento de los plazos de resolución de los expedientes de solicitud de las ayudas previstas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Es, asimismo, imprescindible que el gobierno central mejore la financiación de la Ley de la dependencia y transfiera de manera urgente a las CCAA, tanto la deuda pendiente por dicho concepto de ejercicios anteriores, como la que corresponda al periodo actual y que le corresponde asumir.

La existencia del sistema de concierto vasco y convenio económico navarro como factor diferencial en el Estado autonómico, hace que la financiación de los servicios sociales y de la dependencia de competencia autonómica sean exclusivamente con fondos propios. Exigimos que se mejore la financiación.

Son inaceptables las inmensas listas de espera existentes en todas las CC.AA., que en la mayoría de los casos lo que buscan es no asumir el gasto que comporta la aprobación de los mismos, por lo que de forma inmediata debe darse una solución a estas personas.

La actual situación es un drama para familiares y dependientes, ya que la mayoría no puede asumir el coste

“La asignación de plazas públicas fuera del entorno social de la persona mayor, el distanciamiento con las familias, el destierro forzado, es una práctica inaceptable y un caso de tortura lacerante que se enfrenta de plano a la Declaración Universal de los Derechos Humanos”

económico de los servicios privados.

Erradicación prioritaria y urgente de la asignación de plazas públicas en residencias ubicadas en localidades muy alejadas del entorno familiar, que conlleva en la práctica una brutal ruptura sentimental y física con todo el bagaje vital que ha acompañado a las personas, justo cuando más necesitan tener a su lado a su familia. Este distanciamiento forzado, este destierro, es una práctica inaceptable y un caso de tortura lacerante que se enfrenta de plano a la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

7. PROTECCIÓN A LOS DERECHOS FUNDAMENTALES Y PREVENCIÓN DEL MALTRATO

Se debe garantizar el respeto a los derechos fundamentales de los residentes, a la libertad de movi-

mientos, a la salud, a la vida familiar, a la intimidad, a la propia imagen, a la libertad de expresión, el derecho de reunión y de asociación, etc.

En todas las residencias deben existir protocolos contra el maltrato, donde se describan los distintos tipos de maltrato y los indicadores o signos de alarma para detectarlos y cómo actuar ante ellos.

Asimismo, debe impartirse con regularidad formación a los trabajadores en prevención del maltrato.

Frente al maltrato, tolerancia cero. Las faltas muy graves comportaran la sanción de retirada de la gestión y darán lugar a la exclusión de la empresa y responsables directos para futuros concursos de gestión en cualquier ámbito de la Administración, aunque se constituya nueva sociedad. En las residencias privadas deberá comportar su cierre. En todo caso, deberá ofrecerse una alternativa a los residentes afectados.

En el resto de las sanciones, se deberán restar puntos del total obtenido por la empresa en cualquier concurso al cual pueda concurrir.

Se deben promover las modificaciones legislativas que sean necesarias para que los servicios de urgencias de los hospitales y los Centros de Atención Primaria tengan la obligación de informar al Ministerio Fiscal cuando detecten la posible existencia de un caso de maltrato.

“Frente al maltrato, tolerancia cero. Las faltas muy graves comportaran la sanción de retirada de la gestión y darán lugar a la exclusión de la empresa y responsables directos para futuros concursos de gestión en cualquier ámbito de la Administración”

8. REPRESENTACIÓN Y PARTICIPACIÓN

A) Representación institucional de familiares y usuarias en todas las instancias donde se tomen decisiones que les afecten (Comisiones, mesas, etc.).

La Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, proclamada por el Parlamento Europeo, el Consejo de la Unión Europea y la Comisión Europea, el 7 de diciembre de 2000 en Niza, reconoce oficialmente, en su artículo 25, “el derecho de las personas mayores a llevar una vida digna e independiente, y a participar en la vida social y cultural”, texto que viene a reforzar el artículo también 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1949.

En 2014, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno de España, publicaba el “Marco de Actuación para las Personas Mayores”, una serie de propuestas y medidas para “fortalecer el ejercicio de los derechos de las personas mayores”. Se entendía que había que facilitar “la participación real de los mayores en la preparación, elaboración y adopción de las normas, estrategias o decisiones que les atañen”. Por último, la llamada Ley de Dependencia establece en su artículo 3, apartado k) La participación de las personas en situación de dependencia y, en su caso, de sus familias y entidades que les representen en los términos previstos en esta Ley.

Las personas mayores y dependientes y las organizaciones de sus familiares tienen derecho a expresar su opinión en todos aquellos foros institucionales donde se vaya a discutir su presente y su futuro, en el planteamiento y reforma de la concepción contemporánea de los servicios sociales,

de la Ley de Dependencia, y la discusión sobre el nuevo o nuevos modelos de residencias, promoviendo su presencia activa en los órganos participativos y consultivos de las Administraciones públicas,

Por lo tanto, conminamos a los poderes públicos a integrar definitivamente en los foros o instancias a cualquier nivel (estatal, autonómico y local), a las asociaciones de personas mayores y dependientes y sus familias, en la defensa de sus derechos reconocidos en las normas fundamentales.

Debemos hacer a las instituciones un reproche en el sentido de que se está perdiendo una enorme oportunidad para favorecer la Gobernanza (Forma de gobierno basada en la interrelación equilibrada del

“Las personas mayores y dependientes y las organizaciones de sus familiares tienen derecho a expresar su opinión en todos aquellos foros institucionales donde se vaya a discutir su presente y su futuro”

Estado, la sociedad civil y el mercado para lograr un desarrollo económico, social e institucional estable) al no permitir una participación fluida y efectiva en la atención de los mayores.

B) Representación de familiares y usuarios en las residencias

Establecimiento de órganos de representación en todas las residencias, con independencia de su titularidad, pública o privada, con participación de familiares y residentes.

Estos Consejos u Órganos de representación deben tener capacidad de decisión en los aspectos que conciernen directamente a la vida de los residentes, así como en todo aquello relativo al funcionamiento del centro y al cumplimiento de la normativa que regule su funcionamiento.

Las reuniones tienen que ser, como mínimo, trimestrales, salvo que circunstancias excepcionales aconsejen la celebración de reuniones con mayor asiduidad, a petición de cualquier miembro del Consejo.

C) Participación activa de los residentes en cualquier aspecto de la vida interna del centro que les afecten directamente, alimentación, actividades, terapias, etc.

“Exigimos el establecimiento de órganos de representación en todas las residencias, con independencia de su titularidad, pública o privada, con participación de familiares y residentes”

9. VISITAS Y SALIDAS DE LOS RESIDENTES. SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS

Hay que garantizar a los residentes la libertad de movimientos, de interacción social y los derechos de ciudadanía de manera integral, igual que se garantizan al resto de población. Por eso se tiene que priorizar la aplicación de recursos para hacerlos posibles antes de aplicar indiscriminadamente los confinamientos y los aislamientos.

“En todas las residencias libres de COVID o con brotes controlados se debe habilitar ya de una vez las visitas diarias (...)

Las direcciones de las residencias no pueden tener margen de decisión respecto de las visitas y las salidas.

No hay que olvidar que la gestión se encuentra, en gran parte, en manos de empresas privadas y los derechos fundamentales de las personas no pueden estar en sus manos”

Exigimos que en todas las residencias libres de COVID o con brotes controlados se puedan hacer visitas diarias, mínimo una hora, y que se vaya ampliando en la medida que avance la vacunación entre la población hasta la normalidad absoluta.

Se tiene que garantizar que en todas las residencias libres de COVID o con brotes controlados, los residentes puedan salir al exterior para hacer paseos, así como efectuar salidas de uno o más días.

Se tiene que establecer algún sistema que permita mantener contacto físico entre familiares y residentes con Alzheimer o deficiencias cognitivas.

Las direcciones de las residencias no pueden tener ningún margen de decisión respecto de las visitas y las salidas. No hay que olvidar que la gestión se encuentra, en gran parte, en manos de empresas privadas y los derechos fundamentales de las personas no pueden estar en sus manos.

La Administración tiene que garantizar que las familias reciben información puntual y detallada de la situación del residente, así como de cualquier información que afecte a sus derechos. Los poderes públicos no pueden avalar ni permitir la actual política de opacidad por parte de las empresas gestoras.

Es necesario que se adopten medidas para asegurar el cumplimiento en todas las residencias de los Planes o Pro-

tolos de visitas establecidos por las CC.AA. e imponer las sanciones que correspondan por su incumplimiento.

Se tiene que establecer un canal de comunicación, preferentemente telefónico, entre las familias y la Administración, para resolver de forma eficaz las dudas y problemas que encuentran muchas personas, puesto que a menudo las direcciones de las residencias impiden o limitan las visitas/salidas al exterior a sus familiares. No se trata de hacer un canal de reclamación o de denuncia, se trata de tener una herramienta que permita una resolución muy rápida, como máximo dos días. Las personas mayores lo único que no tienen es tiempo, por eso una respuesta lenta no es una solución.

Las Administraciones deben asegurar una vigilancia y control exhaustivo de las residencias, incluso interviniendo aquellas que tengan un brote infecto-contagioso descontrolado, para evitar riesgos a los residentes, además de recuperar los contactos con sus familiares y sus derechos constitucionales.

10. LA JUSTICIA Y LOS PARLAMENTOS NO HAN ENTRADO EN LAS RESIDENCIAS

Nos hemos encontrado con autos inaceptables en la forma y en el fondo que han redundado en la infamia, hasta el punto de soportar los familiares de las víctimas calificativos como “exhibicionistas mediáticos” proferidos por una jueza (Cangas do Morrazo, Pontevedra), a lo que se ha añadido la postura oficial de la Fiscalía General del Estado que quiso “destacar el extraordinario esfuerzo realizado por la inmensa mayoría de las residencias de mayores”, lo que sin duda choca frontalmente con la opinión y las experiencias de la gran mayoría de usuarias y familiares, que ven responsabilidades graves directas del aparato directivo de los geriátricos.

La Fiscalía de algunas CC.AA. lleva casi un año sin pronunciarse sobre decenas de denuncias por homicidio imprudente, omisión del deber de socorro, lesiones o denegación de auxilio, formuladas contra Direcciones de Residencias y cargos políticos responsables de las Consejerías de Sanidad y Políticas Sociales, como consecuencia de los protocolos y directrices para la no derivación de los residentes a los hospitales. Exigimos de las Fiscalías, como promotoras de la acción de la justicia en defensa de la legalidad y de los derechos de los ciudadanos, se pronuncien sobre las posibles responsabilidades penales, civiles o administrativas. Existe un interés social evidente en que se esclarezca qué ha pasado con las 40.000 víctimas de la Covid-19 en Residencias (incluidos aquellos fallecimientos de personas con síntomas, pero no certificados con esta enfermedad).

Se requiere de un rigor y sensibilidad especiales de la Justicia para afrontar el análisis de unos acontecimientos todavía por investigar, y una inmersión (formación) de jueces, fiscales y secretarios judiciales en los derechos de las personas mayores.

Sería deseable también que la Fiscalía General del Estado, a través de la Fiscalía Delegada para la protección y defensa de los derechos de las personas mayores pusiese en marcha la red de fiscales especialistas que se debería haber desplegado en el territorio, y que a día de hoy, en su mayoría, todavía no están creadas.

La tragedia humana de las residencias exige Comisiones en los distintos parlamentos autonómicos, estatales y de la Unión Europea, bien de investigación, Derechos Humanos o del ámbito de los servicios sociales. Se requiere en los parlamentos un relato exhaustivo de lo que ha sucedido en las residencias durante la pandemia, así como exigir en la

agenda de todos los gobiernos un cambio de rumbo en la política de servicios sociales que evite el actual maltrato institucional a los derechos de las personas mayores y dependientes.

“Se requiere en los parlamentos un relato exhaustivo de lo que ha sucedido en las residencias durante la pandemia, así como exigir en la agenda de todos los gobiernos un cambio de rumbo que evite el actual maltrato institucional a los derechos de las personas mayores”