

# RESIDENCIAS DE MAYORES EN ANDALUCÍA

## COVID-19

**MOVIMIENTO ANDALUZ EN DEFENSA DE LAS PENSIONES  
PÚBLICAS - MADPP  
FEDERACION DE ORGANIZACIONES ANDALUZAS DE MAYORES-  
FOAM**



# Índice

- 1. - La crisis sanitaria y las residencias de mayores**
- 2. - Análisis de la situación de las residencias andaluzas**
  - 2.1. - Los mayores no están en venta**
  - 2.2. - Objeto de negocio**
- 3. - Gestión y titularidad pública y privada**
  - 3.1. - Porcentaje de plazas públicas y privadas**
  - 3.2. - Evolución de la propiedad**
  - 3.3. - Distribución por provincias**
- 4. - Implantación de las grandes empresas del sector**
- 5. - Financiación pública**
  - 5.1. - Plazas concertadas en Andalucía y gasto presupuestario**
- 6. - Hacia otros modelos de residencia**
  - 6.1. - Situación de partida**
  - 6.2. - Hacia un nuevo modelo**
  - 6.3. - Cifras y factores para planificación del futuro**
- 7. - Qué reivindicamos desde el MADPP y FOAM**
- 8. - Evolución casos al cierre de este informe**
- 9. - Cuadro epidemiológico general España y Andalucía**
- 10. - Conclusiones.**
  - 10.1. - Los efectos de la pandemia en las residencias andaluzas**
- 11. - Punto y seguido**

# 1.-La crisis sanitaria y residencias de mayores

La crisis sanitaria, que ha sorprendido a todo el mundo, ha evidenciado las carencias existentes tanto de recursos humanos, como materiales, en las residencias de mayores existentes en España.

El enorme sufrimiento de residentes, familiares y de los propios profesionales, debe hacer reflexionar a las diferentes administraciones y especialmente a las que tienen las competencias políticas y económicas en este ámbito, sobre la situación producida. Una situación que, por su gravedad, demanda actuaciones y decisiones en el ámbito político, económico y social, que garanticen en un futuro un mayor control y organización en estados de emergencia.

Queda la duda de si estas dramáticas experiencias se podrían haber minimizado con centros residenciales de mayores mejor dotados y con recursos suficientes.

Es evidente que esas carencias no son recientes, sino que vienen de lejos y se han manifestado cuando la pandemia ha tensionado el sistema de atención a personas mayores en centros residenciales y en atención domiciliaria

Todo apunta a que posiblemente se hayan cometido una cadena de errores, desde las decisiones iniciales adoptadas por el sistema sanitario, hasta la falta de control previo, por parte de la administración de servicios sociales, en la inspección de las residencias tanto públicas, como privadas.

Además, en los primeros momentos, tras la declaración de la pandemia, con los altos picos de contagios y la saturación de hospitales, se imposibilitó en muchos casos el traslado de las personas mayores de las residencias a los hospitales y UCIS para poder ser atendidas. Se estaba dando por hecho una labor sanitaria en las residencias, cuando la mayoría de ellas tienen solo carácter residencial y ausencia de medios y personal sanitario.

Fijando nuestra atención en Andalucía, también aquí han faltado equipos de protección y test para residentes y profesionales. Ha habido tardanza en implementar protocolos de actuación y control por parte de la Consejería de Salud y no se han habilitado centros intermedios gestionados por el sistema sanitario en colaboración con los servicios sociales y conectados con el ámbito hospitalario, que permitieran la rápida evacuación de las personas contagiadas a estos centros, para evitar que se extendiera el contagio al resto de residentes y poder prestarles la atención sanitaria que precisaban.

A todo ello hay que sumar la opacidad de las administraciones y parte de la dirección de los centros, en la información suministrada a los familiares de los residentes, opacidad que, en menor medida, aún a día de hoy persiste.

Entendemos además que la fiscalía debe abrir una investigación lo más amplia posible, para delimitar las correspondientes responsabilidades penales, si las hubiere.

# 2. Análisis de la situación de las residencias andaluzas

## 2.1.- Los Mayores no están en venta.

La situación de las residencias en España, viene siendo denunciada desde hace tiempo por familiares y trabajadoras. Así, en septiembre de 2019 se constituye la Marea de Residencias, formada principalmente por familiares y trabajadores del sector y apoyada por los movimientos de pensionistas, para denunciar la situación precaria en la que se encuentran muchos de estos centros en toda España y para que el gobierno tomara medidas cuanto antes, ante la situación insostenible, tanto para mayores como para los propios trabajadores.

Desde el MADPP y FOAM venimos demandando la promulgación de una Ley que regule el funcionamiento de las residencias y centros socio-sanitarios en todo el Estado, a partir de la cual las CC.AA. mejoren sus condiciones.

Las instituciones sin duda han hecho dejación de funciones en la garantía de los derechos de los usuarios de residencias, en la medida en la que no han habilitado los recursos necesarios.

La crisis sanitaria ha destapado y corroborado las denuncias realizadas por familiares, trabajadoras y trabajadores de las residencias. La actuación de la UME, al acudir a desinfectar miles de residencias y centros socio-sanitarios, ha puesto al descubierto un panorama aterrador en algunos de estos centros.

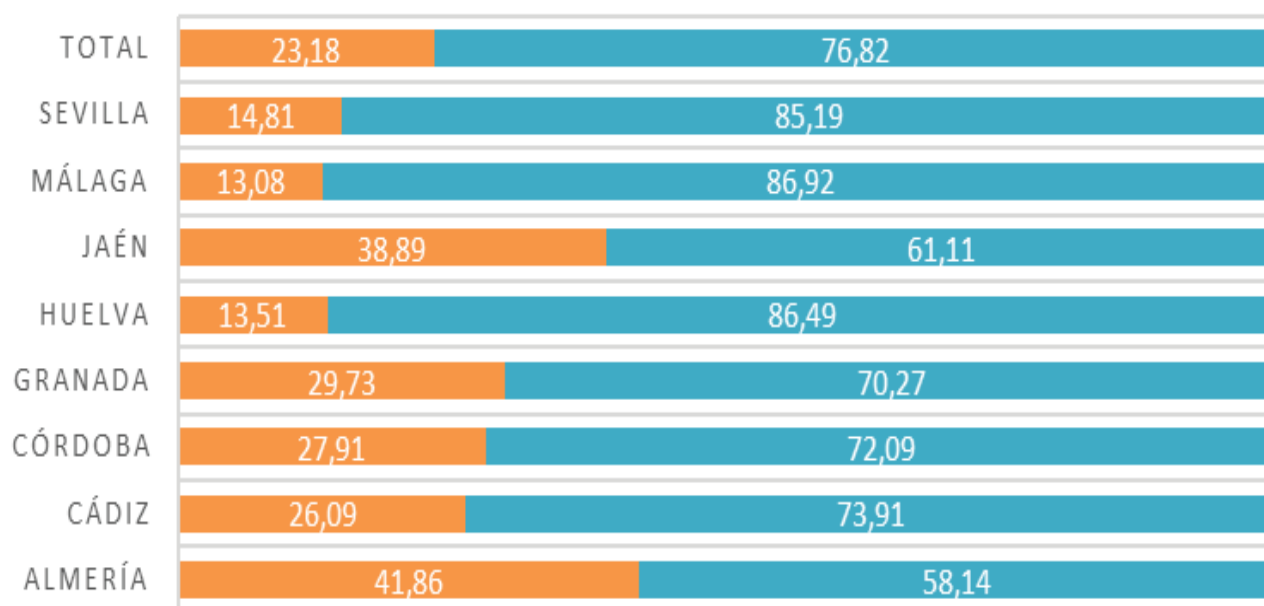
## 2.2.- Objeto de negocio.

En los últimos años, ante la escasa oferta de plazas públicas, se ha producido un boom en el sector. Grandes multinacionales, fondos de inversión de capital riesgo, aseguradoras, constructoras y corporaciones participadas por grandes fortunas (algunas de ellas situadas en la parte más alta del ranking de personas más ricas del estado), han aterrizado oliendo el negocio que supone este déficit de plazas y la inyección de dinero público, a través de plazas concertadas con las diferentes administraciones autonómicas.



## % RESIDENCIAS PÚBLICAS PRIVADAS POR PROVINCIA

■ % Públicas ■ % Privadas



( Fuente: " Envejecimiento en Red" )



En Andalucía, según **el Registro de Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales**, ascienden a 712 el número de residencias, de las cuales 67 son viviendas tuteladas, reuniendo entre todas un número de plazas teóricas de 42.585.

El número de habitantes en Andalucía, según el padrón definitivo de 2.019 (INE) ascienden a 8.414.240. Si aplicamos el 17,1%, que es el porcentaje estimado de población mayor de 65 años sobre el total de la población, según el **“Informe de Envejecimiento en Red, de 24 de octubre de 2019 de estadísticas de residencias, distribución de centros y plazas residenciales por provincias”**, emitido por el Centro de Ciencias Humanas y Sociales (CSIC), supone que en nuestra Comunidad Autónoma hay 1.438.835 mayores de 65 años, aproximadamente.

Por otra parte, los estándares de la Organización Mundial de la Salud aconsejan una ratio de 5 plazas de residencia por cada 100 mayores de 65 años, lo que supondrían 71.941 plazas.

Las actuales 42.585 plazas en residencias andaluzas suponen una capacidad de **3 plazas de residencias por cada 100 mayores de 65**, 2 puntos por debajo de lo que aconseja la OMS y 1,1 punto por debajo del resto del Estado. Esto arroja un déficit de, aproximadamente, **29.356** plazas de residencia para completar dicha ratio

Todas las provincias andaluzas están por debajo de la media nacional, destacando la ratio de **Jaén (3,9)**, que se encuentra a la cabeza y las de **Málaga, Cádiz y Sevilla (2,6)**, que se sitúan en el furgón de cola de la CCAA y del resto del Estado.

# 3. Gestión y titularidad pública privada

Como podemos observar en el siguiente gráfico, el incremento de la propiedad y la gestión privada de las residencias en Andalucía ha sido paulatino. Así, en el período de 2006 a 2019, el número de plazas privadas se ha visto incrementado del 70,80% al 77,69%, es decir, 6,11 puntos, sobre su participación anterior.

Todo lo contrario ha ocurrido con las plazas públicas, que han pasado del 29,20 al 22,31%, lo que ha supuesto un descenso de 6,89 puntos, o lo que es lo mismo: una pérdida del 30,88 % de las plazas.

## 3.1.- Porcentaje de plazas públicas y privadas:

AÑOS	PLAZAS PÚBLICAS	PLAZAS PRIVADAS	AÑOS	PLAZAS PÚBLICAS	PLAZAS PRIVADAS
2006	29,20	70,80	2012	24,04	75,96
2007	28,28	71,72	2013	23,73	76,27
2008	26,62	73,38	2015	23,69	76,31
2009	27,53	72,47	2017	22,54	77,46
2010	25,96	74,04	2019	22,31	77,69
2011	25,06	74,94			

(Fuente: Informe 2019 Estadísticas sobre residencias; Gráfico: Elaboración propia )

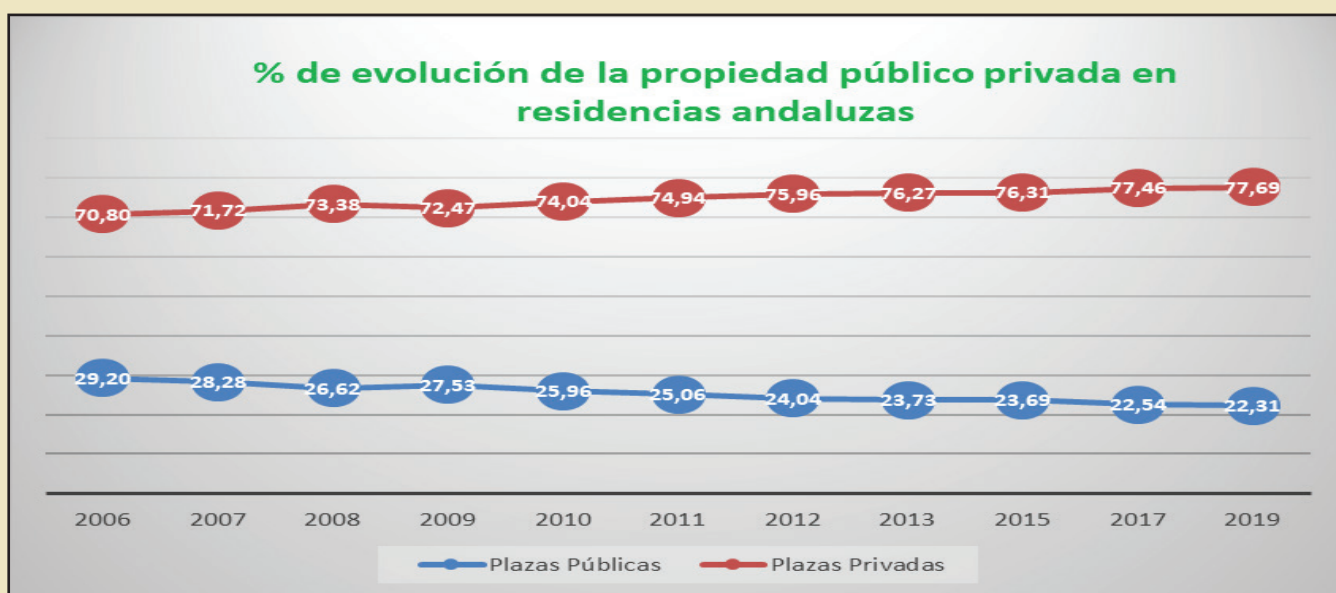
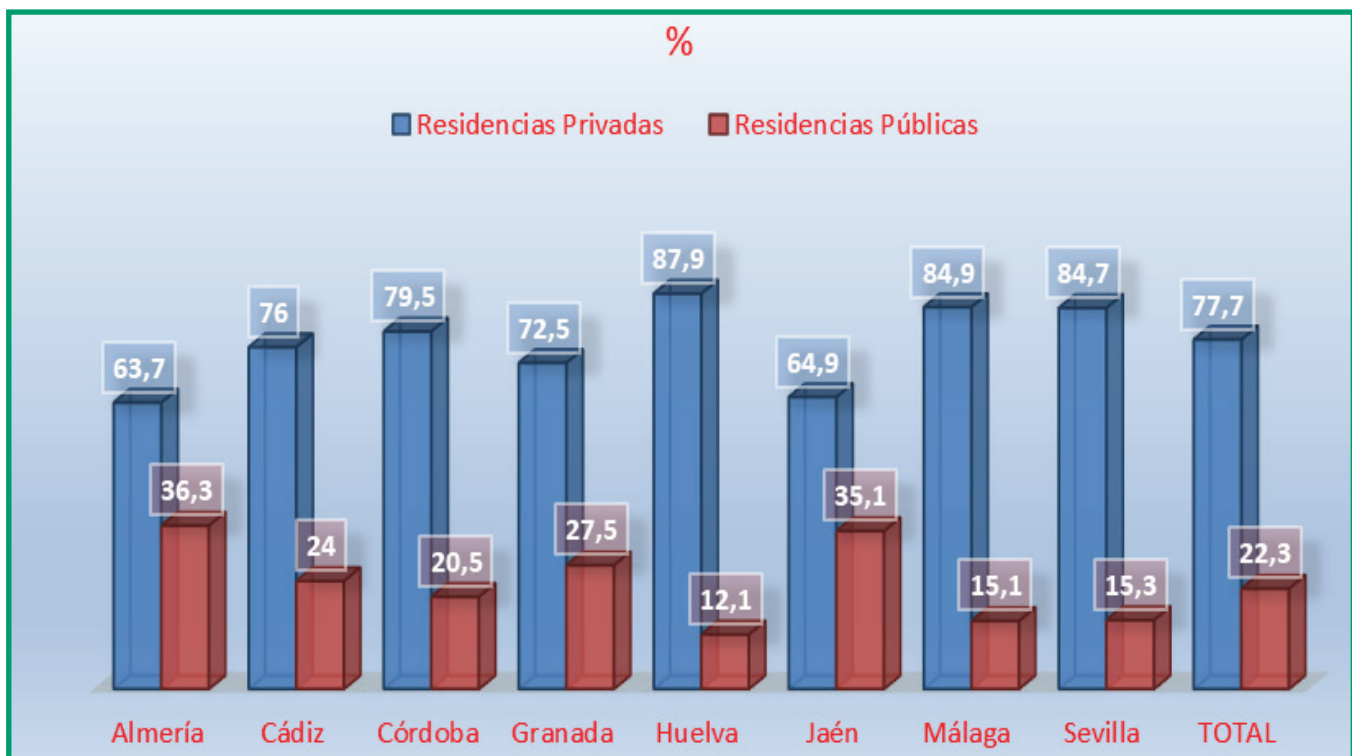


Gráfico 2 elaboración propia.. Fuente de datos: Informe 2019 Estadísticas sobre residencias )

(Nota: Dentro del porcentaje de plazas públicas, hay un gran número de plazas de propiedad pública local -Ayuntamientos- que tienen concedida la gestión a empresas privadas, con lo cual el número de plazas públicas de gestión pública es más bajo. Estamos estudiando cual sería su incidencia real)



El porcentaje de residencias privadas con respecto al total ,supone un 76,82 % Sin embargo, por número de plazas, ese porcentaje se incrementa hasta el 77,70%.

### 3.2.- Gestión de residencias de titularidad pública.

En Andalucía el número de residencias de titularidad de las diferentes administraciones públicas ascienden a 161 con la siguiente distribución:

Público local	131
Público provincial	10
Público autonómica	20
<b>TOTAL</b>	<b>161</b>

De estas residencias de titularidad pública, un 43,48% de ellas han pasado a ser gestionadas y explotadas mercantilmente por empresas del sector privado, algunas de ellas pertenecientes a grandes grupos multinacionales cuya financiación proceden de fondos de inversión tales como Domusvi (perteneciente al fondo Intermediate Capital Group y SRS), Vitalia Home (CVC Capital Partners), de ámbito nacional como CLECE de Florentino Pérez o fundaciones como Geron.

### Residencias públicas gestionadas por entidades privadas:

ÁMBITO	PÚBLICAS	PLAZAS	PRIVADAS	PLAZAS
Autonómico	16	1.533	4	478
Provincial	10	650	0	0
Local	65	2.174	66	3.340



# 4. Implantación de las grandes empresas del sector asistencial en centros residenciales de Andalucía

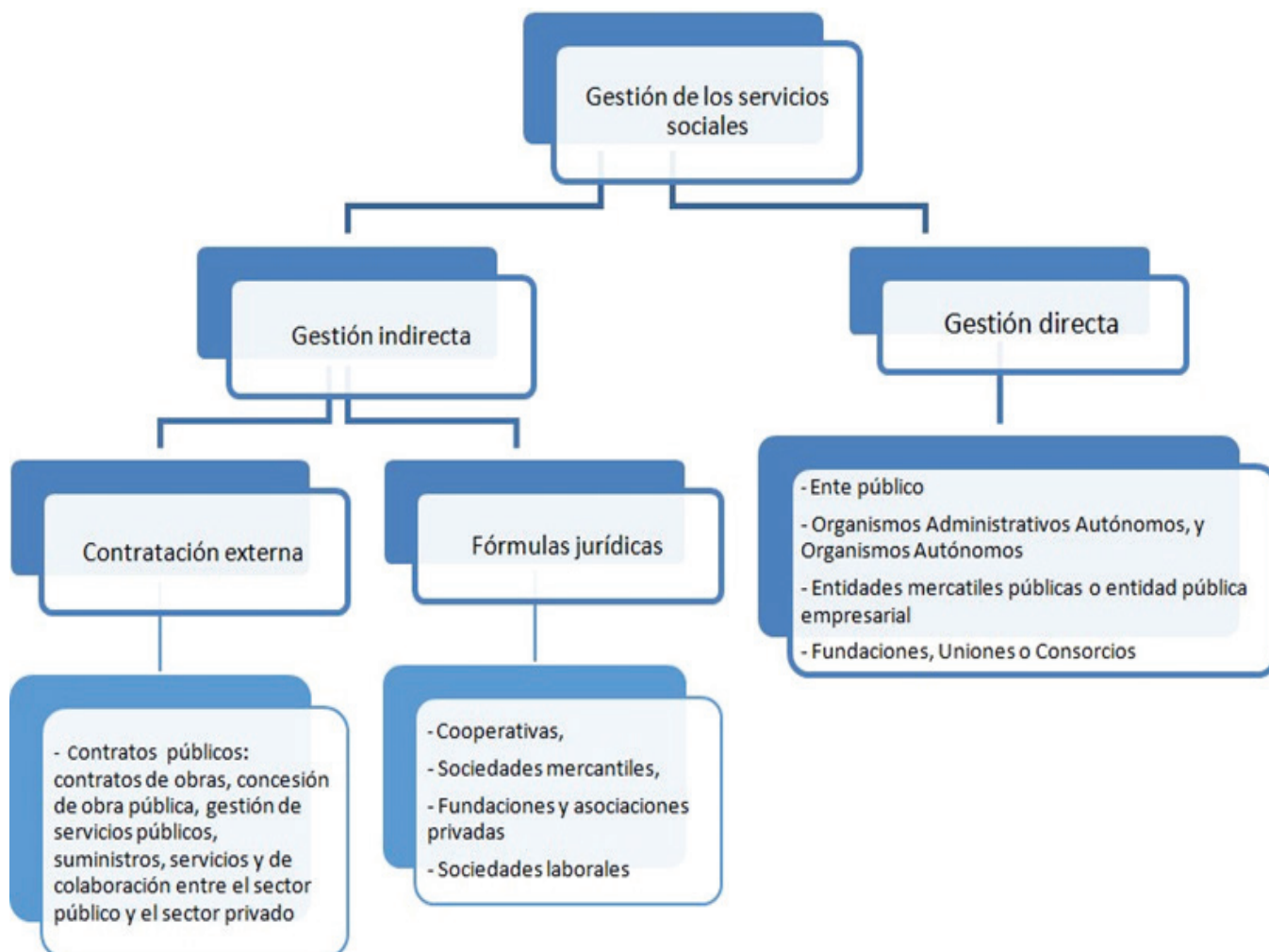
ENTIDAD	WEB	Nº RESIDENCIAS ANDALUCÍA	Nº PLAZAS TEÓRICAS
Quavitae Servicios Asistenciales SAU (DOMUSVI)	<a href="http://www.domusvi.es">www.domusvi.es</a>	13	1.739
Intercentros Ballesol SA	<a href="http://www.ballesol.es">www.ballesol.es</a>	6	768
Sánitas Mayores SL	<a href="http://www.sanitas.es">www.sanitas.es</a>	1	122
Residencial Senior 2000 sl	<a href="http://www.orpea.es">www.orpea.es</a>	11	1.288
Ilunión Sociosanitario SA	<a href="http://www.ilunion.es">www.ilunion.es</a>	1	140
Residencias Familiares para mayores SL	<a href="http://www.seniorsresidencias.es">www.seniorsresidencias.es</a>	7	1.081
Asistencia Europea Reifs SL	<a href="http://www.gruporeifs.com">www.gruporeifs.com</a>	8	1.288
Nexus Atención Integral SL	<a href="http://nexusintegral.com">nexusintegral.com</a>	1	51

# 5. Financiación pública

En España, a lo largo de los últimos años, debido al envejecimiento de la población y el crecimiento de las necesidades de atención entre las personas mayores, se ha ido evidenciando un potencial “nicho de empleo y negocio”, al que se han ido sumando los inversores privados (fundamentalmente empresas mercantiles, pero también el tercer sector).

Dado el apoyo público que han estado recibiendo estas entidades, a través de subvenciones y diversas modalidades de contratos públicos, se ha ido asentando el temor a que se produzca un proceso de “mercantilización” de los servicios sociales a personas mayores.

La titularidad de las residencias en los últimos años según el CSIC, nos indica, que en términos absolutos ha descendido en número total de centros, sobre todo en el caso de centros privados. No obstante, el comportamiento en cuanto a la relación porcentual de la propiedad públicos-privados, esta no ha cambiado, situándose esta última en porcentajes superiores al 77%, en lo que a control de plazas se refiere (Ver gráficos 1, 2 y 3 anteriores).



Fuente: Instrumentos de financiación y gestión en residencias de personas mayores (EnvejecimientoEnRed).

## 5.1.- Plazas concertadas en Andalucía y gasto presupuestario.

Según Resolución de 28 de enero de 2020, de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía, por la que se revisan los costes máximos de las plazas objeto de concertación con centros de atención a personas mayores y personas con discapacidad en situación de dependencia, en la Comunidad autónoma de Andalucía, el número de plazas concertadas para residencias en 2020 son 18.624, de las cuales 14.390 (77,27%) tienen como destino centros privados y 4.234 (22,73%) para centros públicos.

Prestación / Titularidad	Pública	Concesión	Privada	Total
Servicio de atención residencial	4.234	551	13.839	18.624
Servicio de centro de día	1.360	207	5.288	6.855
Servicio de centro de noche			4	4
<b>Total</b>	<b>5.594</b>	<b>758</b>	<b>19.131</b>	<b>25.483</b>

Fuente: Gasto vinculado concertación de plazas

Tipología plaza	Precio plaza/día 2020	Precio plaza/día 2021	Precio plaza/día 2022	Número de plazas	Importe 2020	Importe 2021	Importe 2022	Importe total (3 años)
Mayores dependientes	53,99	54,69	55,51	12.645	199.895.599,44	201.934.074,60	204.961.793,40	606.791.467,44
Trastornos graves conducta	70,52	71,44	72,51	1.049	21.660.020,54	21.882.643,52	22.210.393,08	65.753.057,14
Enfermedad mental grave	99,98	101,28	102,80	145	4.244.750,88	4.288.195,20	4.352.552,00	12.885.498,08
<b>Subtotal atención residencial</b>				<b>13.839</b>	<b>225.800.370,86</b>	<b>228.104.913,32</b>	<b>231.524.738,48</b>	<b>685.430.022,66</b>
Centro de día con transporte	31,46	31,87	32,35	5.288	60.887.935,68	61.512.924,40	62.439.382,00	62.439.382,00
Centro de noche con transporte	36,91	37,39	37,95	4	54.036,24	54.589,40	55.407,00	55.407,00
<b>Subtotal centros de día y noche</b>				<b>19.131</b>	<b>60.941.971,92</b>	<b>61.567.513,80</b>	<b>62.494.789,00</b>	<b>185.004.274,72</b>
<b>Total Concerto Social Mayores</b>					<b>286.742.342,78</b>	<b>289.672.427,12</b>	<b>294.019.527,48</b>	<b>870.434.297,38</b>

Acuerdo de 3 de septiembre de 2019, del Consejo de Gobierno, por el que se autoriza el expediente de gasto vinculado a la concertación de plazas para la prestación del servicio de atención residencial y servicio de centro de día y de noche para personas mayores en situación de dependencia, en la comunidad autónoma de Andalucía, por importe de 849.613.342,98 euros (iva incluido).

# 6. Hacia otros modelos de residencias más humanizados.

## 6.1.- Situación de partida.

Una de las situaciones más dramáticas que estamos viviendo en esta época de crisis del Covid es la que se está produciendo en las residencias de gente mayor. Una residencia es un sustituto del hogar, no es un hospital para gente mayor. No tiene la estructura, ni los recursos ni el personal de un centro sanitario es su casa. Cuando no es posible continuar viviendo en su casa, por lo que sea, la residencia pretende ser su equivalente.

Hace algunos años, la mayoría de los ingresados tenían un aceptable nivel de autonomía y salud. En Andalucía la esperanza de vida se ha incrementado notablemente. Somos un país envejecido, en el cual las estructuras de apoyo familiar que existían en la época de nuestros abuelos, ya no están. Los residentes son cada vez más mayores, más frágiles, con más enfermedades asociadas y, por tanto, requieren otro tipo de asistencia.

Actualmente el perfil de las personas mayores está cambiando; son más asertivas y comunicativas en sus necesidades, tienen más formación y han desarrollado habilidades de consumidores exigentes. Esto dista mucho de los ingresos que se hacían en décadas anteriores en las residencias.

Los nuevos residentes son personas que han vivido en el final de su etapa con acceso a las nuevas tecnologías, los podríamos denominar Mayores 2.0 (pensemos que los ordenadores personales se pusieron a la venta a finales de los 80, cuando los actuales residentes tendrían 45 o 50 años, y con toda seguridad han sido usuarios de ellos) y cada vez es más habitual ver a residentes con móviles que incorporan conectividad con internet.

La tendencia de la atención de los mayores debe pasar, de tratar a la persona como un sujeto totalmente pasivo y receptor de los diferentes servicios, a considerarla una persona activa en sus posibilidades, que pueda participar en las decisiones sobre el entorno que le rodea.

En España se está desarrollando un modelo centrado en la prestación de servicios, el cual ha llegado a su máxima expansión; por lo que se hace necesaria la reorientación hacia aspectos cualitativos y no cuantitativos, así como realizar cambios para que los servicios y recursos giren en torno a la calidad de vida, ubicando en el eje central a la persona.



Se debería pensar en habilitar más opciones de ocio, como salidas organizadas a actos culturales, obras de teatro, sesiones de cine, visitas a exposiciones o museos; en definitiva, abrir el mundo de la cultura a los residentes que le permitan no verse limitados a las mismas rutinas e instalaciones habituales.

## 6.2.- Hacia nuevos modelos.

Se debe de caminar, con el liderazgo de las administraciones, hacia un modelo de residencias sin masificar, sin rutinas tipo cuartel y evitando el aislamiento con el resto de la sociedad. Proporcionar una atención integral de la persona, teniendo en cuenta que es diversa, y cada una tiene sus preferencias, gustos, achaques.

Un modelo donde cada persona mantenga su autonomía y el control sobre su propia vida, con posibilidad de desarrollar las actividades que les gusten y en contacto y comunicación con el exterior, integradas en su barrio o su entorno.

El Modelo de Atención Centrada en la Persona (ACP) conlleva un cambio con respecto a lo que actualmente venimos haciendo. Vamos a pasar de un modelo cuya atención está centrada en las necesidades y características de la persona, a otro cuyo eje fundamental son las personas usuarias en la vida cotidiana y donde aspectos como sus derechos, preferencias y deseos, adquieren un papel primordial.

Esto sería posible (como ya hay experiencias en otros países), con equipamientos tipo Hogar o unidades de convivencia pequeños, de 10 o 15 personas, con habitaciones o espacios donde las personas conserven su intimidad, y con cierta autonomía para organizar su ritmo de vida y sus actividades dentro de la residencia o en el exterior; unidas a un núcleo más grande que las integra y contiene equipamientos comunes, zonas al aire libre y les proporciona los cuidados y el apoyo profesional necesario.

En España son ya una realidad modelos basados en el cohousing, en cooperativas. El housing (viviendo en su casa o, en el caso de que esto no sea posible), los cuidados se asemejen lo más posibles al concepto de hogar.

### **6.3.- Cifras y factores principales a tener en cuenta en los países del entorno de la OCDE para planificar el futuro en el ámbito de los cuidados de larga duración y la atención a la dependencia.**

1.- Las personas mayores de 80 años pasarán de representar el 4% de la población en 2010, al 10% en 2050.

2.- Más de un adulto sobre 10 se ocupan de cuidar a una persona en situación de fragilidad o dependencia (los porcentajes más altos, en España e Italia), siendo más de dos tercios mujeres mayores de 50 años.

3.- Las personas cuidadoras familiares tienen una probabilidad mayor (50%) que el resto de la población de ver alterada su carrera profesional (abandono, reducción de jornada) y su riesgo de sufrir una enfermedad mental es un 20% mayor.

4.- La mitad de quienes reciben prestaciones por su situación de dependencia, tienen más de 80 años, siendo el 61% de ellos mujeres.

5.- Aunque más del 70% de las personas que reciben prestaciones o servicios por su situación de dependencia viven en sus casas, los gastos en residencias significan el 62% del conjunto de gastos.

6.- Los trabajadores del sector de la dependencia (enfermeras y auxiliares) representan alrededor del 1,5% del total de la población activa, pero, para satisfacer la demanda prevista en los próximos años, el montante de estos trabajadores debería doblarse de aquí hasta mitad de siglo. Nueve de cada diez trabajadores de este sector son mujeres, desequilibrio que en el futuro debería ser corregido.

7.- En la zona de la OCDE, los gastos públicos de atención a la dependencia en 2008 representaban el 1,2% del PIB, estimándose que estos gastos llegarán a duplicarse cuando no a triplicarse hasta el año 2050.

8.- El seguro de dependencia privado representa menos de un 2% del conjunto de gastos por este riesgo.

9.- Entre 1994 y 2008 la duración media de las estancias hospitalarias de personas con demencia ha disminuido en 23 días, lo que muestra que es posible y eficiente dispensar atención fuera de los entornos sanitarios.

(Fuente: [Besoin d'aide La prestation de services et le financement de la dépendance. OCDE. París](#))

# 7. ¿Que reivindicamos desde el MADPP y FOAM?

**A**ctuaciones que desde el **Movimiento Andaluz en Defensa de las Pensiones Públicas** y la **Federación de Organizaciones Andaluzas de Mayores** creemos necesaria para garantizar los derechos de las personas mayores y dependientes en residencias.

## 7.1.- Actuaciones urgentes y a corto plazo en residencias:

**Atención Sanitaria:** En relación con la atención sanitaria, todo pasa por que la sanidad pública trate a las personas mayores en plano de igualdad, intentando que su asistencia se realice en su entorno de convivencia. Para ello es indispensable mejorar los servicios de atención domiciliaria y que la sanidad pública disponga de todos los recursos humanos y materiales necesarios para dar una respuesta rápida y eficaz, como al resto de la ciudadanía.

Por ello, desde el MADPP y FOAM entendemos:

- Las residencias no son edificios sanitarios. Creemos que en crisis sanitarias graves (pandemias), se debe evitar a toda costa la convivencia en el mismo edificio de personas contagiadas con no contagiadas. La experiencia vivida nos lleva a la conclusión de que la sectorización y el aislamiento llevada a cabo en los centros, por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, no es la mejor solución para evitar la propagación del virus. Creemos que derivar a los afectados por infección de SARS-CoV-2 de las residencias hacia centros intermedios y gestionados por el sistema sanitario en colaboración con los servicios sociales y conectados con el ámbito hospitalario es la estrategia que ha mostrado más alta eficacia en la lucha por la proliferación del virus rebajando sensiblemente el riesgo de propagación de la infección en el medio residencial, permitiendo además que este último mantenga su funcionalidad tal como se recomienda en el informe del grupo de trabajo Covid-19 de la Comisión Delegada y del Comité Consultivo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 presentado al Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y atención a la Dependencia el día 2 de Diciembre de 2020 y asumido por el MADPP Y FOAM Protocolo de actuación avalado desde el principio de la pandemia por el prestigioso virólogo italiano Sergio Romagnani y que fue puesto en práctica, demostrando una alta eficacia, en el estudio realizado en Spokane, Washington, entre el 24 de abril y el 2 de junio de 2020 por el Dr. Robert J. Fischer que concluía "nuestros hallazgos sugieren que la evacuación temprana de los residentes de COVID-19 de la residencia de mayores detuvo el brote, diecisiete días después de implementar los procedimientos de evacuación, no se habían identificado más casos de COVID-19 entre los residentes o el personal bajando la tasa de letalidad del grupo

estudiado al 13,2% mientras en el resto de EE.UU. la tasa de letalidad de las residencias de mayores era del 28%". También es fundamental que esta evacuación se produzca lo antes posible por lo que es esencial llevar a cabo una revisión periódica, una vez a la semana, mediante test a todos los residentes y trabajadores de una residencia de mayores. La sectorización dentro de un mismo edificio entre contagiados y sanos no da garantías de que las personas no contagiadas puedan seguir contagiándose, ya que la propagación del virus no solo depende de la separación física dentro del mismo edificio, hay otros factores que han influido y pueden influir en el futuro en la propagación de la enfermedad, como son los protocolos aplicables y errores en su aplicación, la disponibilidad de EPIs adecuadas y garantizadas en todo momento, la disponibilidad en todo momento de personal en número suficiente y formación adecuada (se ha dado el caso de que trabajadores contagiados y que han causado bajas, no han sido sustituidos por otros), cumplimiento de normas higiénico sanitarias, decisiones de las direcciones y las empresas de gestión del centro. Todo ello supone una cadena de actuaciones cuyo error en cualquiera de sus eslabones pone en riesgo el aislamiento interno y posibilita la propagación de la enfermedad. Son personas de avanzada edad y en su mayoría con patologías que las hace aún más vulnerables.

#### **Enlaces a informes mencionados:**

[https://www.mscbs.gob.es/ssi/imserso/docs/GTCOVID\\_19\\_RESIDENCIAS.pdf](https://www.mscbs.gob.es/ssi/imserso/docs/GTCOVID_19_RESIDENCIAS.pdf)

<http://www.aging-news.net/wp-content/uploads/2020/09/Article-R.-Fischer.pdf>

- Inclusión en la cartera de servicios del Servicio Andaluz de Salud la especialidad de geriatría (actualmente no existe). Consecuentemente, el SAS debe ofertar plazas en la especialidad de geriatría para el año 2021 ya que según la orden SCB/925/2019, de 30 de agosto, Andalucía no ha ofertado plazas en esta especialidad para el año 2020. Mientras se está creando un despliegue amplio en la especialidad de geriatría en autonomías como Cataluña, Madrid, Castilla la Mancha, Galicia y Catilla y León, en Andalucía no existe ni un solo especialista en el sistema público de salud.
- Dotación a los centros de Atención Primaria de profesionales de enfermería geriátrica y médicos geriatras necesarios para una correcta atención a las residencias. Mientras esto no se produce, hay que actualizar la oferta de Atención Primaria en los Centros de Salud de los que dependen las residencias de su entorno, modificando los protocolos para hacerlos útiles, dotando así a las residencias de una atención primaria adaptadas a sus necesidades.
- Material preventivo: Creación de stock preventivo de equipos de protección individual y colectivo tanto para residentes como para trabajadores, que posibilite una actuación rápida ante aparición de cualquier crisis sanitaria o pandemia.
- Prohibición de cualquier tipo de copago por servicios o material sanitario. Lo contrario sería la quiebra de la gratuidad y universalidad de nuestro Sistema Público sanitario.
- COVID-19 y desescalada: El 94 por ciento de los fallecimientos por coronavirus son



mayores de 60 años, las residencias de mayores y domicilios particulares, están siendo los lugares donde se infectan los mayores, por tanto es necesario que las autoridades adopten medidas encaminadas a frenar los riesgos tanto en residencias de mayores como en domicilios particulares, por ello el gobierno de Andalucía, en coordinación estrecha con las autoridades locales deben generar un plan preciso de actuación que involucre a los dispositivos de salud pública, especialmente a los de atención primaria y servicios sociales, para realizar un mapeo de todas las residencias de mayores y hogares, que implicaría :

- » Llamadas periódicas a las residencias y hogares. Visitas frecuentes.
- » Comprobación sistemática de las condiciones de higiene ambiental y personal.
- » Revisión periódica del cumplimiento de los protocolos de acceso, de cumplimiento efectivo de normas y otras medidas adicionales.
- » Vigilancia de las condiciones de trabajo y de protección de las personas que trabajan en los centros.
- » Realización de pruebas diagnósticas a las personas mayores que viven en residencias y al personal que los atiende como norma.
- » Establecimiento de instalaciones intermedias que eviten la convivencia de personal contagiado con no contagiado.
- » Incorporación de la obligación de que ninguna de las medidas de desescalada sea adoptada sin un informe de impacto en las residencias de mayores y discapacidad, que valoren el aumento de riesgo de transmisión del virus o la prolongación innecesaria de confinamiento.

Somos conscientes que algunas de estas medidas se han puesto en práctica por la Junta de Andalucía en el momento de redactar este informe. Aunque los hechos demuestran que han sido totalmente insuficientes

**Revisión para su adaptación de la Orden de 5 de noviembre de 2007**, por la que se regula el procedimiento y los requisitos para la acreditación de los centros para personas mayores en situación de dependencia de Andalucía, para adaptarlo a las situaciones de crisis sanitarias o pandemias. Especialmente los anexos a esta orden, en los cuales vienen especificadas las condiciones mínimas de acreditación.

- o Anexos II. Condiciones materiales comunes a todos los centros.
- o Anexo III. Condiciones materiales específicas a cada uno de los centros.
- o Anexo IV. Condiciones funcionales comunes.
- o Anexo V. Condiciones funcionales específicas.

**Actuaciones y modificaciones de la normativa a proponer de forma inmediata mientras se revisa la normativa existente:**

- o Inspección generalizada de cumplimiento de los requisitos establecidos en la normativa existente para la acreditación en el registro.
- o Orden de 5 de noviembre de 2007:
- o Anexo IV. Condiciones funcionales comunes:
- o 3: Protocolos:
- o e) Emergencia sanitaria.
- o Anexo V. Condiciones funcionales específicas:
- o 4.- Recursos Humanos:

Entendemos que las ratios (número de trabajadores/usuarios) previstas en la norma son insuficientes, por lo que es absolutamente necesario su revisión y ampliación.

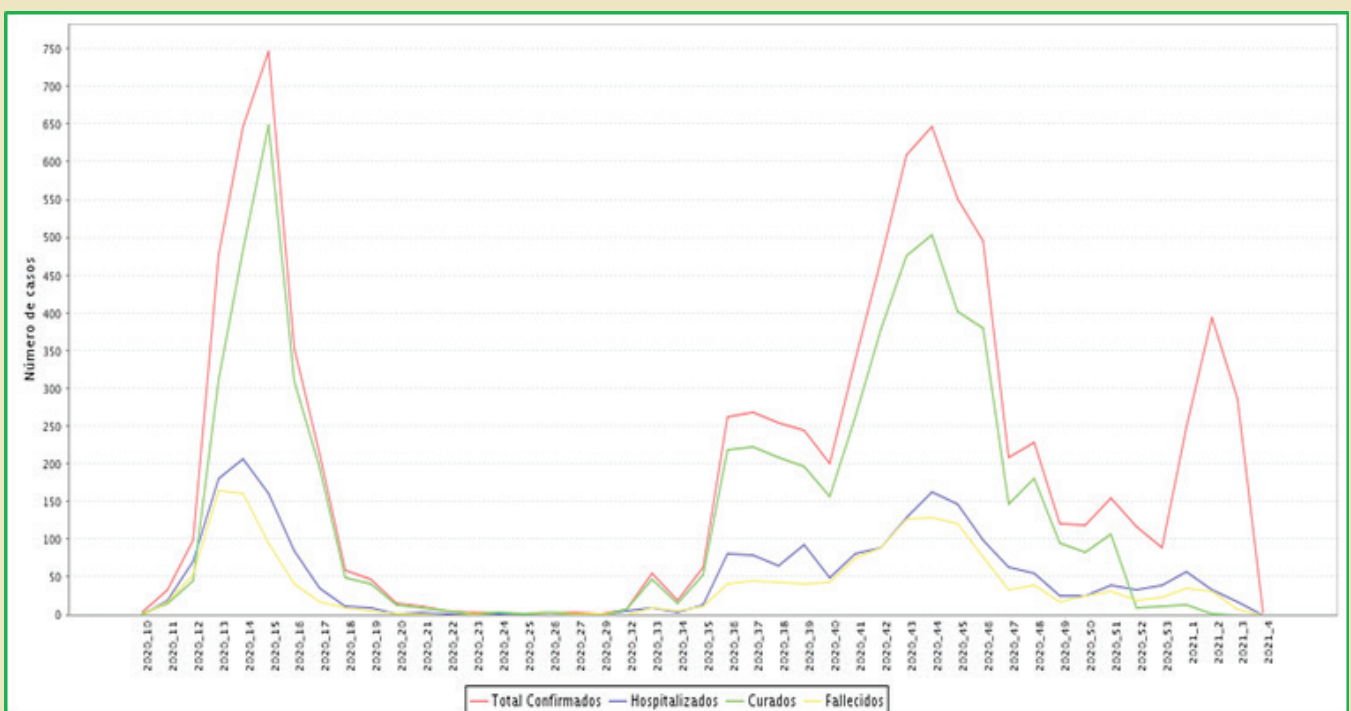
## 7.2.- Actuaciones a medio plazo:

- **Revisión del pacto de gobierno de coalición sobre ley de dependencia** y mayores, como resultado de un gran pacto entre todas las administraciones y actores sociales que garantice la sostenibilidad del sistema de dependencia y se blinde su financiación
- **Aprobación de una Ley integral de los derechos de las personas mayores** y puesta en marcha de políticas públicas dirigidas a evitar la discriminación de los mayores y hacer efectivos sus derechos.
- **La apuesta por un nuevo modelo de residencias y otros alojamientos** dedicados al acogimiento de mayores y personas con diversidad funcional, desde el enfoque de atención centrada en la persona.
- 
- **Garantía efectiva del derecho a la sanidad pública** de todas las personas mayores y dependientes independientemente donde vivan, y no fomentar servicios sanitarios low cost para las residencias.
- 
- **Creación de hospitales geriátricos de referencia, como puede ser el caso del Hospital Militar de Sevilla.**
- 
- **Apoyo a nuevos modelos residenciales de iniciativa de las personas mayores**, como el housing o viviendas colaborativas, mediante la cesión de suelo público y otro tipo de ayudas y la facilidad de acceso a los servicios comunitarios.
- **Garantizar a través de la contratación social de las ayudas y plazas concertadas**, el cumplimiento de unas condiciones de trabajo dignas para trabajadoras y trabajadores, que aleje a las plantillas de la precariedad laboral y salarial.
- **El reconocimiento de la labor de cuidadores y cuidadoras como pilar básico** sobre el que gira y se vertebra gran parte de la vida de las personas mayores dependientes de las que cuidan.

- **Gestión pública de todas las residencias de titularidad pública.** Cambio paulatino del modelo de residencias privadas con concertos y plazas concertadas con la administración andaluza. Reivindicamos de forma decidida la gestión en exclusiva de todas las residencias y centros de mayores, incluidas las concertadas, por la Junta de Andalucía y/o entidades de economía social.
- **Plan de construcción de residencias de titularidad y gestión pública** municipales y comarcales, que cubra la demanda no resuelta. La OMS aconsejan una ratio de 5 plazas de residencias por cada 100 personas mayores de 65 años y actualmente en Andalucía disponemos de 3 plazas, suponiendo 2 plazas menos de lo aconsejado por la OMS y 1,1 plazas menos que la media del resto del Estado. Reiteramos que la apuesta por la gestión directa de las administraciones debería ser un principio de liderazgo de servicios en la gestión pública de Andalucía a favor de los mayores.
- **Regulación por normativa de la cogestión y máxima participación** de las personas internas en las residencias y/o familiares a través de los reglamentos de Régimen Interior de los centros residenciales de personas mayores.

## 8. Evolución de casos COVID-19 al cierre de este informe

### 8.1.-Evolución de los casos confirmados de COVID-19 en residencias, según situación clínica por fecha de diagnóstico, agrupadas por semanas

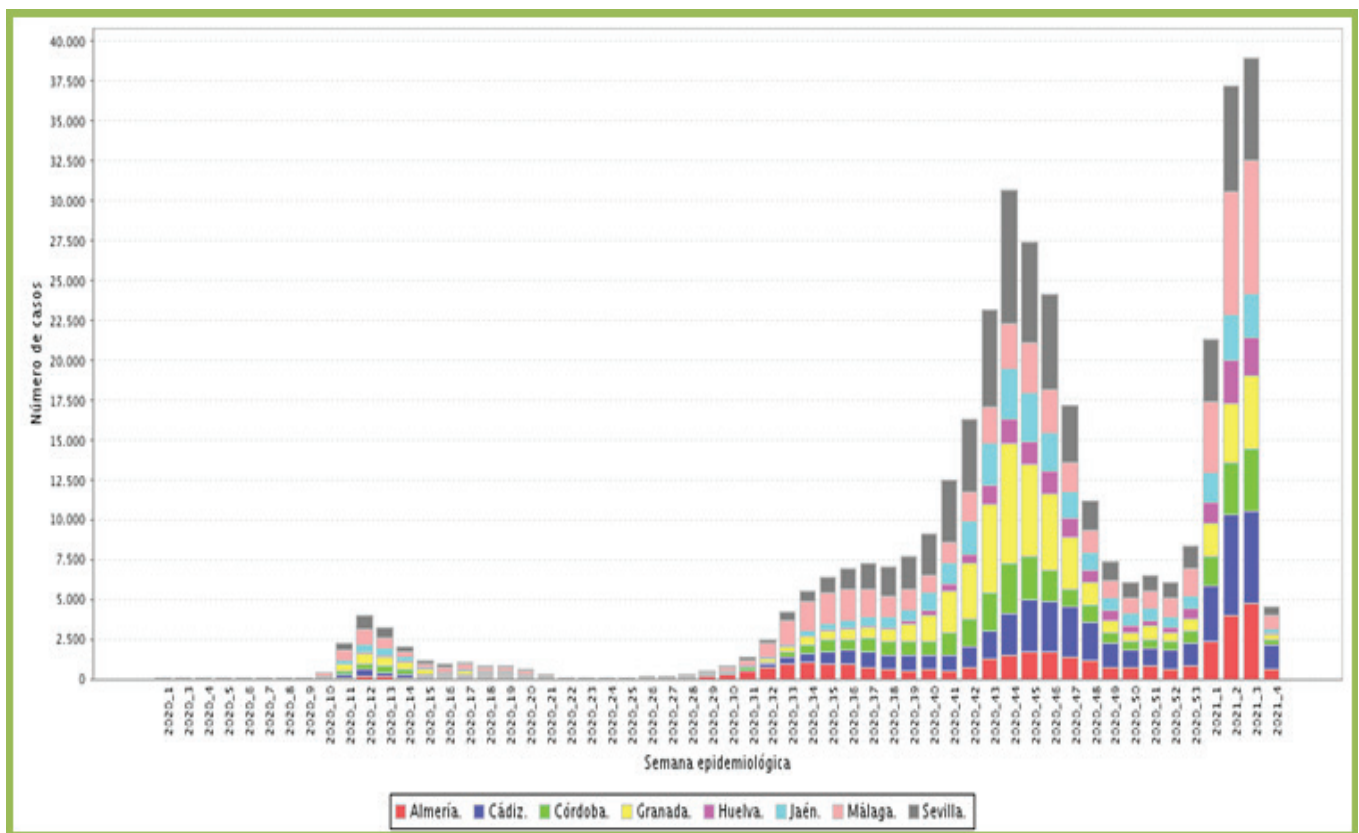


(fuente: Servicio de Estadísticas Sanitarias. Consejería de Salud y Familias)

*En el gráfico se muestra la evolución en el número acumulado de casos confirmados de COVID-19 en residencias de mayores (por PDIA o test rápidos de anticuerpos), así como el número de casos que han sido hospitalizados, los que han fallecido y los que se pueden considerar curados, según la semana en que se ha realizado el diagnóstico.*

*La fecha de diagnóstico se considera la fecha en la que se obtiene este resultado positivo. En caso de que haya varios resultados positivos, se considerará la fecha más antigua.*

## 8.2.-Evolución del número de casos de COVID-19 confirmados PDIA según semana epidemiológica por provincia



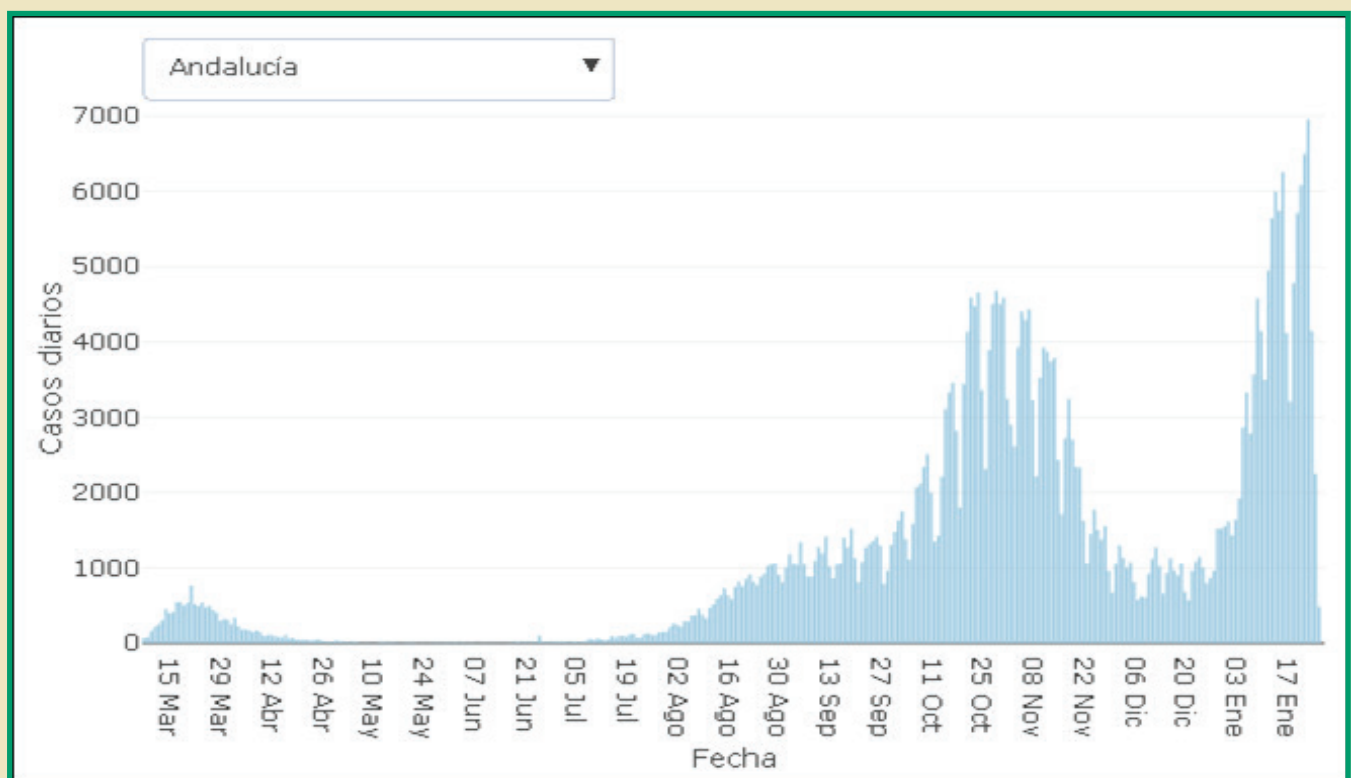
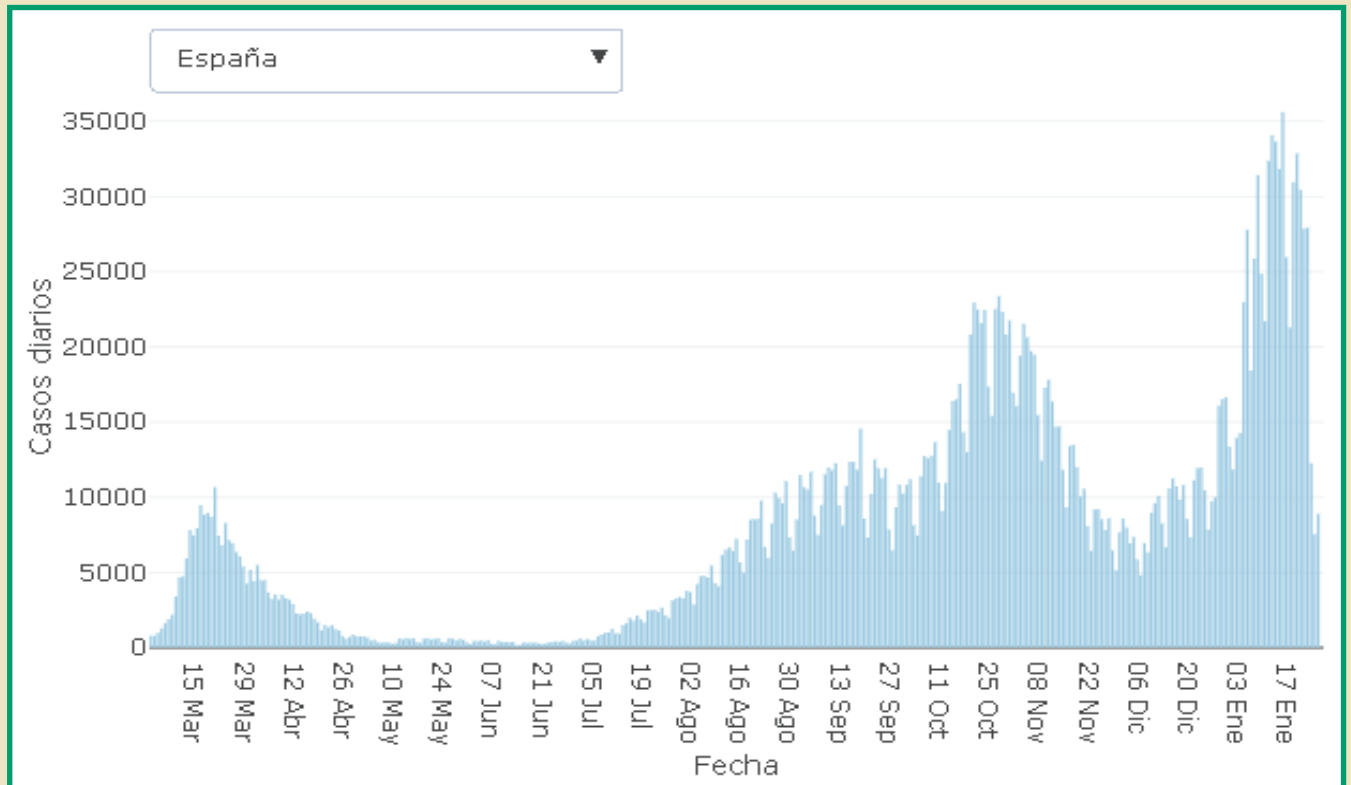
fuente: Servicio de Estadísticas Sanitarias. Consejería de Salud y Familias

*En el gráfico se muestra la evolución en el número de casos confirmados PDIA de COVID-19 según la semana epidemiológica correspondiente a la fecha de inicio de síntomas o fecha de ingreso hospitalario, en su caso. En los casos asintomáticos se asigna la semana correspondiente a la fecha de diagnóstico.*

*El dato Confirmados PDIA (Pruebas Diagnósticas de Infección Activa) incluye todos los casos de COVID-19 con infección activa, confirmados por técnica PCR o test antigénicos rápidos de última generación, siguiendo la Estrategia de Detección precoz, Vigilancia y Control de COVID-19 del Ministerio de Sanidad.*

*La primera semana epidemiológica de 2020 comenzó el lunes, 30 de diciembre de 2019.*

# 9. Cuadro epidemiológico - España/Andalucía



(fuente: Servicio de Estadísticas Sanitarias. Consejería de Salud y Familias)

# 10. Conclusiones

## 10.1.- Sobre el negocio de de las residencias andaluzas

**D**e las 6 principales empresas que controlan 395 geriátricos en España, **4 están en manos de fondos de inversión.**

Operan desde las Islas Jersey (COLISEE - VITALIA HOME con 23 residencias en Andalucía)

Fondo inglés de inversión (DOMUS Vi con 13 residencias en Andalucía)

Fondo de pensiones de Canadá (ORPEA con 10 residencias en Andalucía)

**“Ladrillo geriátrico”**: desde 2017 ha habido 70 operaciones inmobiliarias en las que se han movido más de 500 millones.

**Más del 70% de las residencias están en manos del sector privado, pero también reciben ayudas de las administraciones públicas.** Por ejemplo: Domus Vi, con 138 residencias en España recibe dinero de 82 administraciones públicas.

(Fuente:InfoLIBRE)

### **ES NECESARIO REFORZAR LA RED PÚBLICA DE RESIDENCIAS ...**

En Andalucía faltan plazas de residencias: de las 71.941 que, según los índices recomendados por la OMS, les correspondería a la población andaluza, solo tenemos 42.585 plazas y estamos por debajo de la media del estado.

**... E IMPEDIR QUE, EMPRESAS QUE SE ESCONDEN EN PARAISOS FISCALES, PUEDAN RECIBIR ADJUDICACIONES PÚBLICAS.**

## 10.2.- Los efectos de la pandemia en residencias andaluzas.

**C**omo decíamos al principio del informe, la crisis sanitaria nos sorprendió a todos, pero, tras más de diez meses desde su aparición, creemos que las administraciones poco han aprendido de la experiencia, especialmente en el caso de las residencias de mayores.

La Junta de Andalucía ha escatimado los recursos que se les ha demandado desde diferentes organizaciones de mayores, movimientos pensionistas e incluso desde los grupos políticos de la oposición.

En Andalucía se han producido 5.516 fallecimientos entre la primera y la segunda oleada hasta el 16 de enero de 2021, lo que supone el 1,77% aproximadamente de las personas que contrajeron la enfermedad.

Global	Total contagios confirmados	Fallecimientos	% fallecimientos sobre contagios
Andalucía	310.705	5.516	1,77%

Centrándonos en las 712 residencias de mayores recogidas en el Registro Oficial de Residencias de Mayores de la Junta de Andalucía, las consecuencias han sido las siguientes:

### **Incidenias COVID-19 en residencias andaluzas desde el inicio a 30 de junio 2020**

Mayores contagiados en residencias	Mayores fallecidos	Emplead@s contagiad@s	Emplead@s fallecid@s	% mayores fallecidos sobre contagios
<b>2.820</b>	<b>577</b>	<b>1.022</b>	<b>1</b>	<b>20,46%</b>
% residencias con mayores contagiados	% residencias con mayores fallecidos	% residencias con trabajador@s positivos	Nº residencias con trabajador@ fallecid@s	Nº de centros residenciales en Andalucía
<b>26,96%</b>	<b>17,15%</b>	<b>24,35%</b>	<b>1</b>	<b>712</b>

### **Incidenias COVID-19 en residencias andaluzas desde el 1/07/2020 al 15/01/2021**

<b>Centros residenciales</b>		<b>Otros centros</b>		<b>% Mayores fallecidos sobre contagios</b>
<b>Confirmados</b>	<b>Fallecidos</b>	<b>Confirmados</b>	<b>Fallecidos</b>	
<b>4.772</b>	<b>986</b>			<b>20,66%</b>

### **Incidenias COVID-19 en residencias andaluzas desde el inicio hasta el 15/01/2021**

<b>Confirmados</b>	<b>Fallecidos</b>	<b>Confirmados</b>	<b>Fallecidos</b>	<b>% fallecidos sobre contagios en residencias</b>
<b>7.592</b>	<b>1563</b>	<b>1.177</b>	<b>74</b>	<b>20,50%</b>

Datos obtenidos del Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. No disponemos de datos por residencias por no haberse hecho público por la Junta de Andalucía en la segunda oleada.

[https://www.juntadeandalucia.es/institutodeestadisticaycartografia/badea/operaciones/consulta/anual/39464?CodOper=b3\\_2314&codConsulta=39464](https://www.juntadeandalucia.es/institutodeestadisticaycartografia/badea/operaciones/consulta/anual/39464?CodOper=b3_2314&codConsulta=39464)

Como vemos en los cuadros anteriores, el porcentaje de mortalidad en relación a los contagios en la segunda oleada (de 1 de julio a 16 de diciembre) es sensiblemente superior a los producidos en la primera oleada (desde inicios de marzo hasta 30 de junio).

Desde el Movimiento Andaluz en Defensa de las Pensiones Públicas y la FOAM hemos denunciado por activa y por pasiva la situación y hemos demandado un cambio radical en las actuaciones de la Junta de Andalucía al respecto.

Hemos celebrado diversas reuniones con los grupos parlamentarios de Adelante Andalucía y PSOE, cuyo resultado ha sido la presentación por parte de estos grupos de diversas iniciativas parlamentarias apoyándose en nuestras demandas.

Estas iniciativas concluyeron con una comparecencia ante la Comisión de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación el pasado día 06/10/2020, en la que intervinieron por parte de FOAM Martín Duran y por parte del MADPP nuestra compañera María Luisa Cid.

Nuestros compañeros José Gil y Jesús Galvan intervinieron para hablar de las Pensiones no Contributivas. Hay que lamentar el escaso tiempo concedido para dichas intervenciones, aunque estupidamente aprovechado por la y los intervinientes.

A continuación ponemos los enlaces a los vídeos de las comparecencias:

[Intervención de María Luisa Cid](#)

[Intervención de Martín Duran](#)

# 11. Punto y seguido

Este 2020 y su actor principal, el COVID-19, han puesto al descubierto parches, carencias e incumplimientos en lo social. Todo lo público nos incumbe, así que, en los meses de confinamiento, un grupo de compañeros y compañeras de distintas plataformas nos propusimos trabajar en el tema residencias que, desgraciadamente, era protagonista de las noticias día a día.

De esas sesiones de trabajo ha resultado este informe, al que, con alguna tardanza, hoy ponemos un punto y seguido. Punto y seguido porque, lamentablemente, el COVID-19 y las residencias seguirán siendo un tema de central importancia, que nos compromete a continuar anexando y publicando datos de su evolución.

Una única nota antes de concluir, que no nos cansamos de repetir: cuando se trata de vida, de seres humanos, la palabra negocio, rentabilidad, recortes, no cabe en el protocolo y no podemos permitir que, el hacerse mayor, signifique perder los atributos de persona.

Enero de 2021

## Federación de Organizaciones Andaluzas de Mayores

Mail: foam@foam.es	Web: www.foam.es
<a href="https://www.facebook.com/silvia.foam">https://www.facebook.com/silvia.foam</a>	<a href="https://www.youtube.com/channel/UCR6JkpXD34qb-9T2lq7q8WA">https://www.youtube.com/channel/UCR6JkpXD34qb-9T2lq7q8WA</a>
<a href="https://twitter.com/foam_andalucia">https://twitter.com/foam_andalucia</a>	

## Movimiento Andaluz en Defensa de las Pensiones Públicas

Comisión de Residencias

mail: info@movimientoandaluz.org	web: www.movimientoandaluz.org
facebook: <a href="https://www.facebook.com/MOANDPP">https://www.facebook.com/MOANDPP</a>	<a href="https://www.youtube.com/channel/UC2E5XFy82aUQMNs3ulwbsDQ">https://www.youtube.com/channel/UC2E5XFy82aUQMNs3ulwbsDQ</a>
Twitter: <a href="https://twitter.com/MOANDPP">https://twitter.com/MOANDPP</a>	Instagram: <a href="https://instagram.com/MOANDPP">https://instagram.com/MOANDPP</a>