

ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES
EN LA CAPV
SERVICIO DE ASISTENCIA DOMICILIARIA,
CENTROS DE DÍA Y CENTROS RESIDENCIALES



2004



ÍNDICE

	Págs.
CAPÍTULO I. OBJETIVO, ÁMBITO Y METODOLOGÍA	
1. Objetivo.....	15
2. Ámbito	15
3. Estructura del Informe.....	17
4. Metodología	18
CAPÍTULO II. ANÁLISIS JURÍDICO-ADMINISTRATIVO	
1. La normativa vigente.....	22
1.1. El marco jurídico básico: la Ley 5/1996, de 18 de octubre, de Servicios Sociales.....	22
1.2. La delimitación funcional: el Decreto 155/2001, de 30 de julio, de determinación de funciones en materia de servicios sociales	25
1.3. La normativa vigente en materia de registro, autorización, inspección y homologación.....	30
1.3.1. Autorización administrativa.....	31
1.3.2. Registro.....	32
1.3.3. Homologación	34
1.3.4. Inspección.....	34
1.4. Normativa reguladora de los requisitos materiales, funcionales y de personal en servicios y centros a efectos de autorización	40
1.4.1. Normativa reguladora de los centros residenciales.....	41
1.4.2. Normativa reguladora de los centros de día para personas mayores.....	50
1.4.3. Servicios de carácter experimental.....	54
2. Los derechos y obligaciones de las personas usuarias y profesionales de los servicios sociales.....	54
2.1. El reconocimiento de los derechos: un avance fundamental en la normativa	54
2.2. La Carta de derechos y obligaciones de las personas usuarias y profesionales de los servicios sociales.....	55
2.3. Los derechos y obligaciones en las normativas reguladoras de servicios específicos	64
2.4. Los derechos y obligaciones en los reglamentos de régimen interno	66
2.5. Los derechos de las personas usuarias en la práctica residencial.....	67
3. El acceso a los servicios de atención a personas mayores	68
3.1. El acceso a los servicios de asistencia domiciliaria	68
3.2. El acceso a los servicios residenciales.....	71
3.3. El acceso a los centros de día.....	77
3.4. La gestión de las plazas: las listas de espera	78
3.5. El consentimiento de las personas usuarias	79
4. La financiación de los servicios	81
4.1. La responsabilidad financiera de las administraciones tras el Decreto 155/2001 de 30 de julio de determinación de funciones en materia de servicios sociales.....	81
4.2. La financiación del SAD.....	82
4.2.1. La participación económica de la Administración.....	82
4.2.2. La aportación económica de las personas usuarias	86
4.3. Financiación de los servicios residenciales	88
4.3.1. La participación económica de la Administración.....	88
4.3.1.1. La participación económica de la Administración en la financiación de las plazas propias, concertadas y convenidas	88
4.3.1.2. La aportación de la Administración foral en la financiación de las residencias ajenas a la red pública: las ayudas individuales para ingreso en residencias.....	91
4.3.2. La aportación económica de las personas usuarias	93
4.3.3. Las garantías de pago: el reconocimiento de deuda.....	96

4.4. La financiación de los centros de día.....	97
4.4.1. La participación económica de la Administración.....	97
4.4.2. La aportación económica de las personas usuarias	98
5. Los avances en la creación del espacio sociosanitario	99

CAPÍTULO III. EVOLUCIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES PARA PERSONAS MAYORES CON PROBLEMAS DE DEPENDENCIA EN LA CAPV: 1991-2001

1. Presentación	104
2. Evolución de la población mayor con problemas de dependencia.....	107
3. Evolución de los servicios de atención individualizada	115
3.1. Los servicios residenciales.....	115
3.1.1. Centros y plazas	115
3.1.2. Coberturas y eficacias horizontales	124
3.1.3. Coste de los servicios y fuentes de financiación.....	131
3.1.4. Personal laboral	144
3.2. Los centros de día	148
3.2.1. Centros y plazas	148
3.2.2. Coberturas y eficacias horizontales	153
3.2.3. Coste de los servicios y fuentes de financiación.....	154
3.2.4. Personal laboral	161
3.3. Los servicios de atención domiciliaria	163
3.3.1. Coberturas, intensidades y niveles	163
3.3.2. Coste de los servicios y fuentes de financiación.....	178
3.3.3. Personal laboral	184

CAPÍTULO IV. CARACTERÍSTICAS DE LOS CENTROS RESIDENCIALES Y DE LOS CENTROS DE DÍA

1. Metodología del Estudio y actualización de los datos básicos de referencia	187
1.1. Metodología del Estudio.....	187
1.2. Plazas y coberturas de referencia en el 2003: actualización de resultados básicos.....	191
2. Los servicios residenciales.....	192
2.1. Los servicios residenciales, unos recursos orientados a la atención de la dependencia	193
2.2. Características básicas de los servicios residenciales	198
2.2.1. Tipos de centros.....	199
2.2.2. Titularidad de los centros.....	201
2.2.3. Tamaño de las residencias	204
2.3. Residencias y viviendas comunitarias	206
2.3.1. Características físicas de los centros	206
2.3.1.1. Ubicación.....	206
2.3.1.2. Accesibilidad del centro	207
2.3.1.3. Áreas e instalaciones de uso común dentro de los centros.....	207
2.3.1.4. Medidas de prevención y extinción de incendios.....	208
2.3.1.5. División de las residencias en unidades o módulos.....	214
2.3.1.6. Las habitaciones de los centros.....	217
2.3.1.7. Los cuartos de baño	219
2.3.2. Requisitos funcionales de los centros	221
2.3.2.1. Requisitos funcionales legalmente exigibles en la normativa reguladora de los servicios residenciales.....	222
2.3.2.2. Pautas de funcionamiento no exigidas en la normativa reguladora de los servicios residenciales	226
2.3.3. Pautas de funcionamiento para los residentes	229
2.3.3.1. El horario de acostar y despertar a los usuarios dependientes.....	230
2.3.3.2. Alimentación: posibilidad de elección de comidas, dietas especiales y almuerzos y meriendas	232
2.3.3.3. Atención a las necesidades de higiene	233

	Págs.
2.3.3.4. Ayudas técnicas de seguridad: sujeciones diurnas y nocturnas	239
2.3.3.5. Recepción de visitas	241
2.3.3.6. Las salidas al exterior del centro	244
2.3.4. Programas de atención e intervención	247
2.3.4.1. Servicios y programas de naturaleza sanitaria	247
2.3.4.2. Programas, servicios y actividades culturales, deportivos, recreativos y religiosos promovidos por los centros.....	253
2.3.5. Participación de los usuarios en las actividades y el funcionamiento de los centros	259
2.3.5.1. Participación de los usuarios en actividades menajeras	260
2.3.5.2. Participación de los usuarios en los programas de actividades	261
2.3.5.3. Participación de los usuarios en el funcionamiento del centro	263
2.3.6. El personal que trabaja en los centros.....	264
2.3.6.1. Las plantillas legalmente exigidas y las plantillas reales: resultados globales.....	266
2.3.6.2. Estructura del personal y personal de atención directa	270
2.3.6.3. Personal de atención directa, ratios exigibles y ratios de referencia.....	272
2.3.6.4. Pautas de actuación para los trabajadores	278
2.3.6.5. Organización de las tareas de los trabajadores: las relaciones con los usuarios	282
2.3.6.6. Organización del trabajo en equipo y reuniones de trabajo de los profesionales	285
2.3.6.7. Otras cuestiones relacionadas con el personal	287
2.4. Los apartamentos tutelados.....	291
2.4.1. Características básicas	291
2.4.2. Ubicación.....	293
2.4.3. Dependencia de otro centro de servicios sociales	294
2.4.4. Accesibilidad.....	295
2.4.5. Superficie.....	296
2.4.6. Medidas de protección contra incendios.....	297
2.4.7. Zonas comunes.....	297
2.4.8. Servicios.....	298
2.4.9. Personal	298
3. Los centros de día.....	299
3.1. Características generales.....	299
3.1.1. Titularidad	299
3.1.2. Tamaño de los centros	301
3.1.3. Tasa de ocupación	302
3.1.4. Nivel de discapacidad de los usuarios	302
3.2. Características físicas.....	306
3.2.1. Ubicación de los centros.....	306
3.2.2. Transporte.....	309
3.2.3. Accesibilidad al centro.....	312
3.2.4. Áreas e instalaciones de uso común	312
3.2.5. Baños.....	314
3.2.6. División del centro en unidades o módulos	317
3.2.7. Medidas de protección contra incendios.....	318
3.3. Requisitos funcionales.....	321
3.4. Funcionamiento	325
3.4.1. Tiempo de estancia en el centro, horarios y días de apertura	325
3.4.2. Adecuación del centro a las necesidades de los usuarios	330
3.4.3. Alimentación	331
3.4.4. Atención a las necesidades de higiene	333
3.4.5. Ayudas técnicas de seguridad: aplicación de sujeciones físicas	335
3.5. Programas de atención e intervención que ofrecen los centros	337
3.5.1. Atención en actividades básicas de la vida diaria.....	337

	Págs.
3.5.2. Servicios de naturaleza sanitaria.....	338
3.5.3. Programas y actividades socioculturales y recreativas.....	340
3.6. Participación de los usuarios.....	342
3.6.1. Participación de los usuarios en actividades.....	343
3.6.2. Participación de los usuarios en la organización del centro.....	344
3.7. El personal de los centros.....	345
3.7.1. Dotación de personal.....	345
3.7.2. Organización del personal.....	349
3.7.3. Protocolos de actuación, manuales de buena práctica y registros.....	352
3.7.4. Otras cuestiones relacionadas con el personal.....	354
 CAPÍTULO V. RESUMEN	
I. OBJETIVO, ÁMBITO Y METODOLOGÍA.....	360
II. ANÁLISIS JURÍDICO-ADMINISTRATIVO.....	361
1. La normativa vigente.....	361
2. Los derechos y obligaciones de las personas usuarias y profesionales de los servicios sociales.....	367
3. El acceso a los servicios de atención a personas mayores.....	368
4. La financiación de los servicios.....	371
5. Los avances en la creación del espacio sociosanitario.....	379
III. EVOLUCIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES PARA PERSONAS MAYORES CON PROBLEMAS DE DEPENDENCIA EN LA CAPV: 1991-2001.....	380
1. Evolución de la población.....	380
2. Evolución de los servicios.....	380
IV. CARACTERÍSTICAS DE LOS CENTROS RESIDENCIALES Y DE LOS CENTROS DE DÍA.....	391
1. Los cambios experimentados en el período 2001-2003.....	391
2. La población mayor con discapacidad atendida por estos servicios.....	393
3. Tipología de los servicios residenciales.....	393
4. Residencias y viviendas comunitarias.....	395
4.1. Características materiales de los centros.....	395
4.2. Requisitos funcionales.....	398
4.3. Pautas de funcionamiento para los residentes.....	399
4.4. Servicios y programas que ofrecen los centros.....	402
4.5. Participación de los usuarios en las actividades del centro.....	403
4.6. El personal que trabaja en los centros.....	404
5. Apartamentos tutelados.....	407
6. Centros de día.....	409
 CAPÍTULO VI. VALORACIÓN Y RECOMENDACIONES	
I. Valoración y recomendaciones en relación con el marco jurídico-administrativo.....	416
II. Valoración y recomendaciones referidas a la evolución de los servicios sociales de atención directa a las personas mayores en la última década.....	435
III. Valoración y recomendaciones sobre la red de servicios residenciales y los centros de día.....	454
ANEXOS.....	479
REFERENCIAS NORMATIVAS.....	529
BIBLIOGRAFÍA.....	535

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Págs.
Gráfico 1: La población total: evolución y perspectivas.....	108
Gráfico 2: La población con sesenta y cinco años cumplidos: evolución y perspectivas.....	109
Gráfico 3: La población de setenta y cinco años cumplidos: evolución y perspectivas.....	110
Gráfico 4: Proporción de personas con 65 años cumplidos sobre el total (tasa de envejecimiento).....	110
Gráfico 5: Proporción de personas con 75 años cumplidos sobre el total.....	110
Gráfico 6: Incidencia de la discapacidad entre las personas de 65 a 74 años.....	112
Gráfico 7: Incidencia de la discapacidad entre las personas de 75 y más años.....	112
Gráfico 8: La población mayor, de sesenta y cinco y más años, con problemas de autonomía: evolución y perspectivas.....	113
Gráfico 9: Evolución y perspectivas de evolución del número de personas mayores y del número de personas mayores con discapacidad (números índices, base 1991=100).....	114
Gráfico 10: Prevalencia de la discapacidad en los distintos territorios y años considerados (%).....	115
Gráfico 11: Evolución del número de centros residenciales.....	116
Gráfico 12: Evolución del número de centros públicos y privados.....	117
Gráfico 13: Evolución del número de plazas residenciales para personas mayores.....	117
Gráfico 14: Evolución del número de habitaciones con capacidad para más de dos personas.....	118
Gráfico 15: Evolución del número de plazas por comarcas.....	119
Gráfico 16: Evolución del número de plazas por tamaño de municipio.....	120
Gráfico 17: Evolución del número de plazas residenciales públicas y privadas.....	121
Gráfico 18: Evolución del tamaño medio de los centros.....	121
Gráfico 19: Evolución del tamaño medio de los centros públicos y privados.....	122
Gráfico 20: Evolución del número de plazas por tipo de centro.....	123
Gráfico 21: Evolución del porcentaje de centros y de plazas de las residencias con una capacidad para más de cien usuarios.....	123
Gráfico 22: Evolución de la cobertura de los servicios residenciales.....	124
Gráfico 23: Evolución de la cobertura de los servicios residenciales por comarcas.....	125
Gráfico 24: Evolución de la cobertura de servicios residenciales por tamaño de municipios.....	126
Gráfico 25: Cobertura de los servicios residenciales en diferentes ámbitos.....	127
Gráfico 26: Evolución del número de personas apuntadas en lista de espera.....	128
Gráfico 27: Evolución de la proporción de residentes de ochenta y cinco y más años.....	128
Gráfico 28: Evolución del número de usuarios válidos y con discapacidad.....	129
Gráfico 29: Evolución de la proporción de usuarios con discapacidad según el tipo de recurso.....	130
Gráfico 30: Evolución de la eficacia horizontal de los centros residenciales.....	130
Gráfico 31: Evolución del gasto en servicios residenciales (millones de €).....	131
Gráfico 32: Evolución del gasto por persona mayor en servicios residenciales.....	132
Gráfico 33: Evolución del coste plaza (miles de € constantes de 2001).....	132
Gráfico 34: Evolución del coste/plaza según el carácter de los centros (euros corrientes).....	133
Gráfico 35: Proporción de PIB destinado a servicios residenciales (tantos por mil).....	134
Gráfico 36: Evolución del gasto público en servicios residenciales.....	134
Gráfico 37: Evolución del gasto público en la financiación de los servicios residenciales (% sobre total gasto).....	135
Gráfico 38: Evolución del gasto público por persona mayor en servicios residenciales.....	136
Gráfico 39: Evolución de la aportación pública por plaza residencial.....	137
Gráfico 40: Evolución de la aportación pública por plaza según el carácter de los centros (€ corrientes).....	137

Gráfico 41:	Evolución de la proporción de gasto público destinado a financiar servicios residenciales.....	138
Gráfico 42:	Evolución del gasto en servicios sociales de diputaciones y ayuntamientos (€ corrientes)	138
Gráfico 43:	Evolución de la aportación relativa de los ayuntamientos a las residencias (1991, gastos liquidados, y 2000, presupuestos de gasto).....	139
Gráfico 44:	Evolución de la aportación relativa de las diputaciones a las residencias (1991, gastos liquidados, y 2000, presupuestos de gasto).....	140
Gráfico 45:	Evolución de las aportaciones de los usuarios al mantenimiento de los servicios residenciales.....	140
Gráfico 46:	Evolución de la participación de las cuotas en la financiación de las residencias.....	141
Gráfico 47:	Evolución de la cuota media pagada por los usuarios.....	142
Gráfico 48:	Evolución de las cuotas medias en los centros públicos y en los privados (€ corrientes).....	143
Gráfico 49:	Evolución del porcentaje que representan las cuotas medias sobre las pensiones medias de jubilación.....	143
Gráfico 50:	a) Distribución territorial del personal de las residencias (total 6.237).....	144
	b) Proporción de trabajadores en relación con el sector servicios (%).....	144
Gráfico 51:	a) Proporción de personal propio en los centros.....	145
	b) Proporción de personal en centros privados.....	145
Gráfico 52:	Número de trabajadores por cada cien plazas por tipo de centro y territorio	145
Gráfico 53:	Evolución del personal propio de las residencias	146
Gráfico 54:	Evolución del personal propio sanitario	146
Gráfico 55:	Evolución del número de trabajadores sanitarios por cada cien plazas	147
Gráfico 56:	Evolución del gasto medio de personal por trabajador de plantilla.....	147
Gráfico 57:	Evolución del gasto medio de personal en centros públicos y privados (€ corrientes)	148
Gráfico 58:	Evolución del número de centros de día	149
Gráfico 59:	Evolución de los centros de día públicos y privados.....	149
Gráfico 60:	Evolución del número de plazas en centros de día	151
Gráfico 61:	Evolución del número de plazas en centros de día públicos y privados	152
Gráfico 62:	Evolución del tamaño medio de los centros de día	152
Gráfico 63:	Evolución de la cobertura y la eficacia horizontal de los centros de día (por mil personas de 65 y más años).....	153
Gráfico 64:	Cobertura de centros de día por comarca (2001, por mil personas de 65 y más años).....	154
Gráfico 65:	Evolución del gasto en centros de día (€ corrientes)	154
Gráfico 66:	Evolución del gasto por persona mayor y por plaza (€ corrientes)	155
Gráfico 67:	Proporción del PIB destinado a centros de día (tantos por mil).....	156
Gráfico 68:	Evolución del gasto público en la financiación de los centros de día.....	156
Gráfico 69:	Evolución del gasto público por persona mayor y por plaza (euros corrientes) ...	157
Gráfico 70:	Evolución de la aportación pública por plaza según el carácter de los centros (€ corrientes)	158
Gráfico 71:	Evolución de la proporción de gasto público destinado a financiar centros de día	158
Gráfico 72:	Evolución del gasto en centros de día de diputaciones y ayuntamientos (€ corrientes)	159
Gráfico 73:	Evolución de las aportaciones relativas de ayuntamientos y diputaciones a los centros de día (1991 gastos liquidados y 2000 presupuesto de gastos) (tantos por mil).....	159
Gráfico 74:	Evolución de los ingresos por cuotas en los centros de día	160
Gráfico 75:	Diferencias en las aportaciones de los usuarios de centros de día (2001)	161
Gráfico 76:	a) Distribución territorial del personal de los centros de día (452)	161
	b) Proporción de trabajadores en relación con el sector servicios (‰).....	161
Gráfico 77:	Distribución de los trabajadores según la relación laboral y el carácter del centro (2001)	162
Gráfico 78:	Personal ocupado por cada cien plazas según el carácter del centro	162

Gráfico 79:	Evolución del número de personas mayores usuarias del SAD por territorios.....	163
Gráfico 80:	Evolución del número de personas mayores usuarias del SAD por comarcas	164
Gráfico 81:	Evolución del número de personas mayores usuarias del SAD por tamaño de municipio	165
Gráfico 82:	Evolución de la cobertura del SAD por territorios	165
Gráfico 83:	Evolución de la cobertura del SAD por comarcas	166
Gráfico 84:	Evolución de la cobertura del SAD por tamaño de municipios	167
Gráfico 85:	Coberturas de atención del SAD en diferentes ámbitos	168
Gráfico 86:	Evolución territorial del número de horas de atención prestadas	169
Gráfico 87:	Evolución comarcal del número de horas de atención prestadas	170
Gráfico 88:	Evolución del número de horas de atención prestadas por tamaño de municipios	171
Gráfico 89:	Evolución de la intensidad del servicio por territorios	171
Gráfico 90:	Evolución de la intensidad del servicio por comarcas	172
Gráfico 91:	Evolución de la intensidad del servicio por tamaño de los municipios	173
Gráfico 92:	Intensidad del SAD en las distintas comunidades autónomas	174
Gráfico 93:	Evolución del nivel del SAD en los distintos territorios	175
Gráfico 94:	Evolución comarcal del nivel del SAD	176
Gráfico 95:	Evolución del nivel del SAD según el tamaño de los municipios	177
Gráfico 96:	Nivel del SAD en las distintas comunidades autónomas	178
Gráfico 97:	Evolución del porcentaje de aportación de los usuarios	179
Gráfico 98:	Evolución del gasto público destinado al mantenimiento del SAD	179
Gráfico 99:	Evolución del gasto público en SAD con relación al PIB	180
Gráfico 100:	Evolución del gasto público destinado al SAD por comarcas (euros constantes del 2001)	181
Gráfico 101:	Evolución del gasto público en SAD según el tamaño de los municipios (euros constantes del 2001)	182
Gráfico 102:	Evolución del gasto público en SAD por persona mayor	182
Gráfico 103:	Evolución del gasto público en SAD por persona mayor por comarcas (euros constantes 2001).....	183
Gráfico 104:	Evolución del gasto público en SAD por persona mayor por tamaño de los municipios (euros constantes 2001)	184
Gráfico 105:	a) Evolución del número de trabajadores del SAD	185
	b) Proporción de trabajadores del sector servicios ocupados en el SAD en el 2001 (tantos por mil)	185
Gráfico 106:	a) Evolución del número de usuarios por trabajador	185
	b) Evolución del número de horas anuales por trabajador.....	185
Gráfico 107:	Cobertura de plazas residenciales y de centros de día por territorio histórico (diciembre del 2001, junio del 2003)	192
Gráfico 108:	Residentes por grado y origen de la discapacidad	195
Gráfico 109:	Residentes por territorio y grado de discapacidad	198
Gráfico 110:	Centros y plazas residenciales por tipo de recurso	199
Gráfico 111:	Plazas residenciales por territorio y tipo de centro	200
Gráfico 112:	Proporción de plazas residenciales ocupadas por tipo de centro	200
Gráfico 113:	Porcentaje de servicios residenciales situados en zonas céntricas por tipo y tamaño del centro	206
Gráfico 114:	Proporción de residencias que disponen de módulos de atención	214
Gráfico 115:	Proporción de residentes con discapacidad grave atendidos en módulos asistidos	215
Gráfico 116:	Proporción de residentes con problemas cognitivos atendidos en módulos psicogerítricos	216
Gráfico 117:	Proporción de habitaciones individuales en servicios residenciales	218
Gráfico 118:	Proporción de habitaciones con baño en servicios residenciales	220
Gráfico 119:	Proporción de baños accesibles y que disponen de los elementos de seguridad	221
Gráfico 120:	Frecuencia media semanal del baño o ducha en residencias y viviendas comunitarias	235
Gráfico 121:	Proporción de plazas en centros sin horario fijo de visitas	243
Gráfico 122:	Proporción de residentes con problemas de orientación	246

Gráfico 123:	Proporción de plazas en centros con servicio médico de guardia	248
Gráfico 124:	Proporción de usuarios con deterioro cognitivo en residencias con servicio de apoyo psicológico	250
Gráfico 125:	Proporción de usuarios con discapacidad grave en residencias con servicio de rehabilitación	252
Gráfico 126:	Proporción de usuarios con discapacidad grave y/o deterioro cognitivo en residencias con servicio de terapia ocupacional	253
Gráfico 127:	Proporción de plazas en centros que ofrecen programas de actividades	255
Gráfico 128:	Plazas en centros en los que el voluntariado promueve actividades	259
Gráfico 129:	Proporción de usuarios que participan en programas de actividades	262
Gráfico 130:	Proporción de plazas en centros en los que existen órganos de participación	264
Gráfico 131:	Proporción de trabajadores por usuario	267
Gráfico 132:	Proporción de trabajadores de atención directa por usuario en residencias	272
Gráfico 133:	Cobertura de los centros de día por territorio histórico en 2003 (plazas por mil personas mayores de 65 años)	299
Gráfico 134:	Tamaño medio de los centros de día	301
Gráfico 135:	Proporción de plazas ocupadas en centros de día	302
Gráfico 136:	Usuarios en centros de día por grado y naturaleza de la discapacidad	303
Gráfico 137:	Centros de día que carecen de algún elemento de accesibilidad o de seguridad	314
Gráfico 138:	Centros de día que disponen de módulos de atención	317
Gráfico 139:	Proporción de plazas en centros que cumplen los requisitos funcionales exigidos	322
Gráfico 140:	Proporción de plazas en centros en los que están implantadas las pautas recomendadas	324
Gráfico 141:	Centros de día que disponen de órganos de participación	345
Gráfico 142:	Disponibilidad de un manual de referencia o de buena práctica	353
Gráfico 143:	Cobertura de los programas y servicios de atención individualizada: Comunidad, territorios, comarcas y estratos de municipios	382
Gráfico 144:	Cobertura de los programas y servicios de atención individualizada: municipios de más de cinco mil habitantes	383
Gráfico 145:	Evolución del gasto total por territorios	385
Gráfico 146:	Evolución de la proporción del PIB gastado	386
Gráfico 147:	Evolución del gasto por persona mayor	386
Gráfico 148:	Evolución del gasto por usuario/plaza	387
Gráfico 149:	Evolución del gasto público por territorio	387
Gráfico 150:	Evolución del porcentaje de gasto financiado	388
Gráfico 151:	Evolución de la aportación privada por usuario o plaza	389

ÍNDICE DE TABLAS

	Págs.
Tabla 1:	Respuestas a los cuestionarios remitidos por correo por tipo de centro 189
Tabla 2:	Respuestas a los cuestionarios remitidos por tipo de centro, territorio, titularidad y tamaño del centro 190
Tabla 3:	Evolución de las plazas en residencias y centros de día por territorios (diciembre 2001-junio 2003) 191
Tabla 4:	Impacto de la discapacidad entre la población residencializada 197
Tabla 5:	Centros y plazas residenciales por territorio 199
Tabla 6:	Residentes por tipo de centro y grado de discapacidad 201
Tabla 7:	Centros y plazas residenciales por titularidad y entidad gestora 201
Tabla 8:	Centros y plazas residenciales por titularidad 202
Tabla 9:	Plazas residenciales por tipo de centro y titularidad 203
Tabla 10:	Plazas residenciales por territorio y titularidad 203
Tabla 11:	Residentes por titularidad y grado de discapacidad 204
Tabla 12:	Plazas residenciales por territorio y tamaño 204
Tabla 13:	Residencias y plazas por titularidad y tamaño 205
Tabla 14:	Grado de discapacidad de los residentes por tamaño de la residencia 205
Tabla 15:	Residencias que cumplen los requisitos funcionales en materia de incendios: proporción de centros y plazas 210
Tabla 16:	Residencias que disponen de instalaciones y equipamiento contra incendios: proporción de centros y plazas 211
Tabla 17:	Viviendas comunitarias que disponen de instalaciones y equipamiento contra incendios 212
Tabla 18:	Residencias que han remitido su plan de emergencia a las distintas entidades 213
Tabla 19:	Proporción de habitaciones individuales en servicios residenciales 217
Tabla 20:	Proporción de habitaciones con baño en servicios residenciales 219
Tabla 21:	Centros y plazas que incumplen los requisitos funcionales legalmente exigidos.. 223
Tabla 22:	Centros y plazas que incumplen alguno de los requisitos funcionales legalmente exigidos: territorio histórico 224
Tabla 23:	Centros y plazas que incumplen alguno de los requisitos funcionales exigidos: titularidad 225
Tabla 24:	Centros y plazas que incumplen alguno de los requisitos funcionales legalmente exigidos : tipo y tamaño de los centros 225
Tabla 25:	Centros y plazas que incumplen alguno de los requisitos funcionales legalmente exigidos: porcentaje de usuarios con discapacidad grave 226
Tabla 26:	Centros y plazas que incumplen las pautas recomendadas 227
Tabla 27:	Centros y plazas en los que no están implantadas las pautas recomendadas: territorio, titularidad, tamaño y proporción de residentes con discapacidad grave 227
Tabla 28:	Centros y plazas en los que se registran por escrito determinadas incidencias 228
Tabla 29:	Centros y plazas en los que se registran por escrito determinadas incidencias: territorio histórico, titularidad, tipo y tamaño, porcentaje de usuarios con discapacidad grave y porcentaje de usuarios con deterioro cognitivo..... 229
Tabla 30:	Horario para levantarse y acostarse y tipo de centro 230
Tabla 31:	Horario para levantarse y acostarse y usuarios que necesitan ayuda 230
Tabla 32:	Posibilidad de elección de menú por tipo de centro 232
Tabla 33:	Posibilidad de elección de menús, medida en términos de plazas, por titularidad y tamaño del centro..... 233
Tabla 34:	Proporción de plazas en centros según la posibilidad de elección de menú 233
Tabla 35:	Número de baños semanales por tipo de centro 234
Tabla 36:	Prevalencia de determinados aspectos relacionados con la incontinencia 237
Tabla 37:	Número de veces que se acompaña al servicio 238
Tabla 38:	Número de cambios de pañal durante la noche 239

Tabla 39:	Usuarios que utilizan ayudas técnicas de seguridad	239
Tabla 40:	Proporción de centros en los que se utilizan ayudas de seguridad	240
Tabla 41:	Principales tipos de sujeción	240
Tabla 42:	Usuarios que utilizan los principales tipos de sujeción	241
Tabla 43:	Horarios de visita en los centros	242
Tabla 44:	Salidas al exterior de los centros	245
Tabla 45:	Centros y plazas en función de las directrices de supervisión de las salidas	246
Tabla 46:	Consulta médica en los centros	247
Tabla 47:	Médico de guardia en los centros	248
Tabla 48:	Apoyo psicológico en los centros	249
Tabla 49:	Servicio de rehabilitación en los centros	251
Tabla 50:	Servicio de terapia ocupacional en los centros	252
Tabla 51:	Programa de actividades en los centros	254
Tabla 52:	Proporción de plazas en centros que ofrecen programas de actividades: territorio	256
Tabla 53:	Proporción de plazas en centros que ofrecen programas de actividades: titularidad	257
Tabla 54:	Proporción de plazas en centros que ofrecen programas de actividades: tipo de centro y tamaño	257
Tabla 55:	Proporción de plazas en centros que ofrecen programas de actividades: proporción de usuarios con discapacidad grave	258
Tabla 56:	Participación del voluntariado en los centros	259
Tabla 57:	Tipos de actividades domésticas en las que participan los usuarios	260
Tabla 58:	Proporción de centros en que algunos residentes participan en actividades domésticas	261
Tabla 59:	Proporción de usuarios que participan en programas de actividades	262
Tabla 60:	Órganos de participación en los centros	263
Tabla 61:	Ratios de personal en los centros	267
Tabla 62:	Plantilla real y legalmente exigida en los centros	269
Tabla 63:	Personal de dirección, administración y servicios en los centros	271
Tabla 64:	Plantilla real de personal de atención directa y plantilla legalmente exigida en residencias	273
Tabla 65:	Plantilla real de personal de atención directa, plantilla mínima, y plantilla deseable	275
Tabla 66:	Adecuación de las plantillas de atención directa en residencias (centros)	276
Tabla 67:	Adecuación de las plantillas de atención directa en residencias (plazas)	277
Tabla 68:	Residentes por trabajador de atención directa presente en la residencia	277
Tabla 69:	Existencia de pautas de actuación escritas para el personal: territorio histórico ...	279
Tabla 70:	Existencia de pautas de actuación escritas para el personal: titularidad	280
Tabla 71:	Existencia de pautas de actuación escritas para el personal: tipo y tamaño de centro	280
Tabla 72:	Existencia de pautas de actuación escritas para el personal: porcentaje de usuarios con discapacidad grave	281
Tabla 73:	Existencia de pautas de actuación escritas para el personal: porcentaje de usuarios con deterioro cognitivo	281
Tabla 74:	Centros en los que se asignan grupos estables de usuarios a los trabajadores de atención directa	283
Tabla 75:	Centros en los que se asigna a los usuarios un profesional de referencia	284
Tabla 76:	Equipos multiprofesionales en los centros	286
Tabla 77:	Centros en los que se realizan reuniones periódicas del personal de atención directa	287
Tabla 78:	Horas anuales de convenio en los centros	288
Tabla 79:	Proporción de centros residenciales que ofrecen diversos tipos de servicios con personal propio exclusivamente	288
Tabla 80:	Absentismo laboral en los centros	289
Tabla 81:	Oferta de formación inicial por parte de los centros	289
Tabla 82:	Oferta de formación continua en los centros	290
Tabla 83:	Plazas en apartamentos tutelados	292
Tabla 84:	Capacidad de los apartamentos tutelados: tipo de centro	292

Tabla 85:	Capacidad de los apartamentos tutelados: territorio histórico	293
Tabla 86:	Capacidad de los apartamentos tutelados: titularidad	293
Tabla 87:	Ubicación de los apartamentos tutelados	294
Tabla 88:	Relación de los apartamentos tutelados con otros centros de servicios sociales ...	294
Tabla 89:	Apartamentos tutelados que cumplen requisitos de accesibilidad exterior	295
Tabla 90:	Apartamentos tutelados que cumplen requisitos básicos de accesibilidad interior	295
Tabla 91:	Cumplimiento de los requisitos normativos de superficie en conjuntos de apartamentos tutelados	296
Tabla 92:	Superficie media por residente en centros con apartamentos ≥ 3 personas	296
Tabla 93:	Apartamentos tutelados que disponen de instalaciones y equipamiento contra incendios	297
Tabla 94:	Zonas comunes en apartamentos tutelados	297
Tabla 95:	Principales servicios que ofrecen los apartamentos tutelados	298
Tabla 96:	Personal en los apartamentos tutelados	298
Tabla 97:	Centros de día por titularidad y territorio	300
Tabla 98:	Plazas en centros de día por titularidad y territorio	300
Tabla 99:	Plazas en centros de día por tamaño y territorio	301
Tabla 100:	Impacto de la discapacidad entre los usuarios de centros de día	304
Tabla 101:	Usuarios de centros de día y grado de discapacidad	305
Tabla 102:	Clasificación de centros en función de la proporción de usuarios con discapacidad grave y de usuarios con deterioro cognitivo	306
Tabla 103:	Ubicación de los centros de día	307
Tabla 104:	Ubicación de los centros de día con respecto al domicilio de los usuarios	308
Tabla 105:	Ubicación de los centros de día con respecto al municipio de residencia de los usuarios	308
Tabla 106:	Ubicación de los centros según si comparten o no edificio	309
Tabla 107:	Disponibilidad de transporte en los centros y modo de desplazamiento de los usuarios al centro de día	310
Tabla 108:	Duración de los recorridos de los medios de transporte organizados por los centros	311
Tabla 109:	Accesibilidad exterior de los centros de día	312
Tabla 110:	Dimensión de los comedores en centros de día	313
Tabla 111:	Disponibilidad de baño geriátrico en centros de día	315
Tabla 112:	Accesibilidad en los baños y aseos de los centros de día	316
Tabla 113:	Centros donde ningún baño ni aseo dispone de pestillo con mecanismo de desbloqueo	317
Tabla 114:	Centros de día que disponen de instalaciones y equipamientos contra incendios	318
Tabla 115:	Grado de aplicación de las siguientes medidas de protección contra incendios	319
Tabla 116:	Centros que disponen de plan de emergencia contra incendios	320
Tabla 117:	Centros que remiten el plan de emergencia a las entidades correspondientes	321
Tabla 118:	Centros de día y plazas que cumplen los requisitos funcionales exigidos	322
Tabla 119:	Modo de dar a conocer el reglamento en los centros de día	323
Tabla 120:	Centros y plazas en los que están implantadas las pautas recomendadas	324
Tabla 121:	Horas de estancia en los centros. Media, máximo y mínimo	325
Tabla 122:	Horas de estancia en los centros	325
Tabla 123:	Horario de llegada al centro de día (% de centros)	326
Tabla 124:	Horario de salida del centro de día (% de centros)	327
Tabla 125:	Utilización del centro en horario parcial y flexible	328
Tabla 126:	Apertura actual de centros de día los fines de semana	329
Tabla 127:	Necesidad de utilización de los centros de día los fines de semana	330
Tabla 128:	Opinión de los responsables de centros sobre la adecuación del centro de día a los actuales usuarios	331
Tabla 129:	Posibilidad de elección de menú (% centros)	332
Tabla 130:	Centros de día que ofrecen algún tipo de refrigerio además de la comida principal	332
Tabla 131:	Prevalencia de la incontinencia en los centros de día	333

Tabla 132:	Número de veces que se acompaña al servicio y que se cambia el pañal en los centros de día	334
Tabla 133:	Usuarios que se bañan en el centro de día con la ayuda del personal	335
Tabla 134:	Utilización de sujeciones físicas	367
Tabla 135:	Centros en los que se aplican sujeciones a algún usuario y no se utilizan protocolos o no se registra la información sobre el procedimiento	377
Tabla 136:	Dotación de servicios sanitarios y parasanitarios	339
Tabla 137:	Servicios de rehabilitación y de apoyo psicológico	340
Tabla 138:	Actividades de periodicidad diaria o semanal	341
Tabla 139:	Proporción de centros que ofrecen programas de actividades	341
Tabla 140:	Participación de los usuarios de centros de día y de servicios residenciales en la tarea de poner y/o recoger la mesa	342
Tabla 141:	Proporción de usuarios que participan en programas de actividades de periodicidad semanal	343
Tabla 142:	Proporción de usuarios que participan en programas de actividades de periodicidad variable	343
Tabla 143:	Plantilla real de personal de atención directa y plantilla legalmente exigida en centros de día	347
Tabla 144:	Centros y plazas en los que la ratio de personal de atención directa es inferior al legalmente exigido	348
Tabla 145:	Presencia de trabajadores de atención directa en diferentes momentos del día (media de usuarios por trabajador	349
Tabla 146:	Centros y plazas que carecen de equipo de valoración y planificación individual	350
Tabla 147:	Profesionales que participan en los equipos de valoración de los centros de día	350
Tabla 148:	Centros en los que se asigna a los usuarios un profesional de referencia	351
Tabla 149:	Existencia de pautas de actuación escritas para el personal	352
Tabla 150:	Centros en los que se registran por escrito determinadas incidencias	354
Tabla 151:	Horas anuales de convenio en los centros	354
Tabla 152:	Proporción de centros de día que ofrecen diversos tipos de servicios con personal propio exclusivamente	355
Tabla 153:	Absentismo laboral en los centros de día	356
Tabla 154:	Oferta de formación en los centros de día	356
Tabla 155 :	Datos demográficos básicos	379
Tabla 156:	Alcance de la protección	380
Tabla 157:	Estructura de la atención en el 2001 (% horizontales)	384
Tabla 158:	El personal de los servicios de atención en el 2001	390
Tabla 159 :	La oferta de servicios residenciales por territorios	390

CAPÍTULO I
OBJETIVO, ÁMBITO Y METODOLOGÍA

1. OBJETIVO

Este informe analiza los principales servicios del sistema de atención directa a las personas mayores en la Comunidad Autónoma del País Vasco -servicio de ayuda a domicilio, servicios residenciales y centros de día-, con objeto de conocer la situación actual del sector, tras el importante crecimiento observado en los últimos años, la aparición de nuevas fórmulas de atención residencial, el notable desarrollo de los centros de día y la creciente intervención de las entidades privadas.

Con este fin, por un lado, describe el marco jurídico aplicable, el sistema de acceso a los servicios y el modelo de financiación, y, por otro, analiza la evolución del sector comparando la información aportada por la Estadística de Servicios Sociales, Entidades y Centros entre 1991 y 2001, lo cual permite apreciar la diferencia entre la situación actual y la que se daba en el momento de la elaboración de los primeros informes que sobre esta materia presentó el Ararteko al Parlamento -*Informe extraordinario sobre las residencias de tercera edad en la Comunidad Autónoma Vasca y el Informe extraordinario sobre la asistencia no residencial a la tercera edad en la Comunidad Autónoma del País Vasco*-. El informe se completa con un análisis de las principales características materiales y de funcionamiento de los centros residenciales y de día de la CAPV.

Su finalidad última es, sin perjuicio de destacar los aspectos positivos del sistema, detectar sus carencias o disfunciones y proponer pautas de actuación para el futuro.

2. ÁMBITO

La amplitud del sistema de protección y de atención a las personas mayores ha hecho necesario limitar el Estudio a los principales servicios de atención directa a este colectivo en la Comunidad Autónoma, conscientes de que, aun constituyendo algunos de los

principales elementos de la red, no permiten dar cuenta del conjunto del sistema. Sin perder de vista lo anterior, los servicios estudiados en el marco de este Informe son:

- El **servicio de asistencia domiciliaria**, entendido únicamente como la ayuda a domicilio prestada desde la red pública de atención. En esta materia, el análisis se centra, por un lado, en el marco competencial y de financiación del servicio, incidiendo en las dificultades que se observan en la actualidad y, por otro, en los datos económicos y de cobertura.
- Los **centros de día**, en los términos definidos por el Decreto 202/2000, de 17 de octubre, sobre los centros de día para personas mayores dependientes:

“... se considerará centro de día para personas mayores dependientes, cualquiera que sea su denominación o titularidad, todo establecimiento que ofrezca un programa de atención diurna individualizada a 5 ó más personas mayores de 60 años que necesitan la ayuda de otras para la realización de sus actividades de la vida cotidiana, así como a aquéllas que por circunstancias personales y sociales puedan equipararse a las del mencionado colectivo, en un espacio e instalaciones destinados a tal fin, con un personal y unos programas de actuación propios”.

Como sucede en la norma, quedan excluidos del ámbito del Informe los hogares y clubes de jubilados.

- Los **servicios residenciales**, en los términos definidos por el Decreto 41/1998, de 10 de marzo, sobre los servicios sociales residenciales para la tercera edad, que distingue tres tipos de centros:

“Apartamentos tutelados: Conjunto de viviendas autónomas, unipersonales o de pareja, que cuentan con servicios colectivos, de uso facultativo, y que dan alojamiento a personas mayores con una situación psico-física y social que no precisa de recursos de mayor intensidad.

Vivienda comunitaria: Unidad convivencial con un máximo de 14 plazas, destinada a personas mayores que posean un cierto nivel de autovalimiento, y con un estilo de vida similar al del ambiente familiar.

Residencia: Centro de convivencia con capacidad superior a 14 plazas, destinado a servir de vivienda permanente y común, en el que se presta una atención integral y continua a las personas mayores. Estará dotada necesariamente de los medios materiales suficientes para la atención de discapacidades de alto grado.”

No se analizan en el Informe las alternativas residenciales que acogen a menos de cuatro personas mayores en régimen de pensión o pupilaje y las situaciones que se enmarcan en los programas de acogimiento familiar de personas mayores.

Es necesario señalar que, aunque, en términos generales el Estudio abarque el funcionamiento global de estos servicios, se centra fundamentalmente en la atención a personas mayores dependientes, debido lógicamente a su especial protagonismo, pero también a las dificultades obvias que, en el marco de un informe de estas características, presentaría el estudio pormenorizado de la realidad local y, en particular, de las normativas municipales aplicables a cada uno tipo de los servicios ofrecidos a las personas mayores no dependientes.

3. ESTRUCTURA DEL INFORME

El informe se estructura en cuatro partes:

- La primera presenta el marco jurídico-administrativo del sistema de atención a las personas mayores, y trata las cuestiones competenciales, la normativa vigente en materia de autorización, registro, inspección y homologación de servicios y centros, los derechos y obligaciones de las personas usuarias y profesionales, la regulación de los distintos servicios, el acceso a estos, el modelo de financiación, y, por último, los avances alcanzados en el espacio sociosanitario.
- La segunda parte ofrece información sobre la evolución experimentada, en el decenio 1991-2001, por la población mayor y por los recursos sociales, analizados desde diferentes perspectivas, tales como la dimensión de los programas y servicios, el carácter de las entidades promotoras, el personal, los gastos, las aportaciones públicas, las cuotas y las coberturas.
- La tercera describe la situación de los servicios residenciales y de los centros de día sobre la base de los datos aportados por los propios centros y de la información recogida en las visitas realizadas a una selección de 52 centros residenciales y 12 centros de día, analizando los requisitos materiales, funcionales y de personal más relevantes.

- Finalmente, en un capítulo de conclusiones y recomendaciones se presenta el balance de la situación actual y se proponen algunas directrices de actuación que la Institución del Ararteko considera susceptibles de contribuir a consolidar las mejoras alcanzadas en nuestro sistema de atención a las personas mayores y a introducir los cambios e innovaciones que se estimen pertinentes.

4. METODOLOGÍA

La propia estructura del Informe aconseja, por razones de claridad expositiva, mantener la distinción entre sus distintas partes a la hora de definir las principales líneas metodológicas.

- Metodología aplicada para el análisis jurídico-administrativo:
 - Análisis de la literatura especializada documental y normativa referida a las tendencias actuales en la atención a personas mayores en otros países europeos.
 - Análisis de la normativa vigente en la CAPV, tanto autonómica como foral.
 - Estudio de la documentación foral referida a los procedimientos de acceso a la red pública de servicios y a su financiación.
 - Entrevistas presenciales y/o telefónicas con técnicos responsables de los servicios de tercera edad y de los servicios de inspección de las diputaciones forales, así como con algunos técnicos de los ayuntamientos de las tres capitales.
- El análisis estadístico de la evolución del sistema de atención a las personas mayores se ha basado en el estudio comparativo de los datos recogidos en las Estadísticas de Servicios Sociales, Entidades y Centros (ESSEC), correspondientes a los años 1991 y 2001, con el fin de observar los cambios operados a lo largo de la década en aspectos esenciales del sistema. Los límites temporales del periodo investigado han estado condicionados por la existencia de datos estadísticos consolidados, no sólo en relación con los recursos estudiados, sino también en términos económicos, demográficos y laborales. Este estudio evolutivo se relaciona directamente con unas

proyecciones de población mayor y una estimación de sus necesidades en el año 2010, lo que permite situar en sus justos términos el nivel de esfuerzo social que hay que realizar para llegar en ese año a unas coberturas de atención ajustado a las necesidades.

La metodología utilizada se describe detalladamente en el capítulo III, dedicado a esta materia.

- Metodología aplicada al estudio de centros de día y centros residenciales:
 - Elaboración de cuatro cuestionarios diferentes, destinados respectivamente a las residencias, las viviendas comunitarias, los apartamentos tutelados, y los centros de día, y envío a todos los centros de la Comunidad Autónoma, sobre la base de los listados de centros aportados por los servicios competentes en materia de autorización de las diputaciones forales. Lógicamente, estos listados corresponden a los servicios y centros en funcionamiento en el año 2003, de modo que la información recogida permite completar el conocimiento de la realidad aportado por el análisis comparativo de datos contenidos en la segunda parte del Informe, que finaliza en el 2001.
 - Visitas a 52 centros residenciales (10 residencias, 40 viviendas comunitarias, 2 apartamentos tutelados) y 12 centros de día, con el fin de observar su funcionamiento. Estas visitas han tenido una duración media aproximada de cuatro por centro.
 - Explotación y análisis de los datos aportados por los centros en los cuestionarios cumplimentados y de la información recogida en las visitas realizadas.

Interesa señalar que toda la documentación puesta a disposición de esta Institución, en el marco del análisis de centros, se ajusta al principio de confidencialidad, en la medida en que se ha eliminado de ella toda referencia a la identidad de las personas. Este principio también se ha respetado en la explotación y utilización que se ha hecho de la documentación aportada.

La metodología utilizada para esta parte del Informe se describe con mayor detalle en el capítulo IV correspondiente al estudio de centros.

La Institución del Ararteko agradece la colaboración prestada por todas las personas que directa o indirectamente han hecho posible la elaboración de este Informe, especialmente al SIIS Centro de Documentación y Estudios que ha realizado el estudio base correspondiente al mismo, así como a los responsables y técnicos de las administraciones públicas que han puesto a su disposición la documentación necesaria y a los responsables y profesionales de las entidades públicas y privadas prestadoras de servicios residenciales y de día que han realizado el esfuerzo de responder a un cuestionarios largo y detallado y/o que han aceptado la visita del equipo de estudio.

CAPÍTULO II
ANÁLISIS JURÍDICO-ADMINISTRATIVO

1. LA NORMATIVA VIGENTE

1.1. El marco jurídico básico: La Ley 5/1996, de 18 de octubre, de Servicios Sociales

La delimitación competencial entre el Estado y la Comunidad Autónoma del País Vasco viene establecida por la Constitución de 1978 (artículo 148-20^a) y el Estatuto de Autonomía (apartados 12 y 39 del artículo 10), que atribuye a la CAPV la competencia exclusiva en materia de atención a personas mayores, enmarcándose en sus competencias de asistencia social y de política de vejez.

La distribución competencial entre las administraciones de la CAPV viene establecida por la Ley 27/1983, de 25 de noviembre, de Relaciones entre las Instituciones Comunes de la Comunidad Autónoma y los Órganos Forales de sus Territorios Históricos, habitualmente citada como Ley de Territorios Históricos, que atribuye la competencia legislativa y de desarrollo normativo a las instituciones comunes de la CAPV (artículo 6) y la competencia de ejecución de la legislación autonómica a los órganos forales de los territorios históricos (artículo 7).

Más específicamente, en el ámbito de los servicios sociales y de la atención a personas mayores, la norma básica vigente en la Comunidad Autónoma es la Ley 5/1996, de 18 de octubre, de Servicios Sociales. Este texto define el marco de actuación en la materia, siendo su objeto *“promover y garantizar, mediante la ordenación y estructuración de un sistema integrado de servicios sociales de responsabilidad pública, el derecho de toda la ciudadanía a dichos servicios con el triple fin de prevenir y eliminar las causas de marginación social y de desigualdad, promover la integración social de las personas y colectivos, y favorecer su pleno y libre desarrollo”*. La norma establece además que ese sistema de servicios sociales está constituido por el conjunto integrado de recursos, actividades, prestaciones y equipamientos de titularidad pública y privada concertada.

Uno de los objetivos de esta ley es concretar, sobre la base de la distribución competencial establecida en la Ley de Territorios Históricos y del mandato impuesto a los municipios en materia de servicios sociales por la Ley Reguladora de las Bases de Régimen Local de 1985, las responsabilidades que en este ámbito de actuación recaen en el Gobierno Vasco, las diputaciones forales y los ayuntamientos. Supone, de hecho, un claro avance con respecto a la situación normativa anterior, en la medida en que define las tareas materiales concretas que corresponden a cada nivel administrativo, en lugar de limitarse a señalar el rango de su participación competencial:

- Al Gobierno Vasco le hace corresponder la planificación general de los servicios sociales dirigida a definir las prioridades y a evitar desequilibrios territoriales, así como la ordenación de los servicios sociales, *“regulando las condiciones de apertura, modificación, funcionamiento y cierre de centros y servicios, la capacitación del personal y el establecimiento de normas de autorización, concertación, homologación e inspección”* (artículo 10, 1 y 3).

El Gobierno ejerció su competencia planificadora en materia de atención a las personas mayores en el año 1994 con la aprobación del Plan Gerontológico, y su competencia ordenadora en 1998, con la aprobación del Decreto 40/1998, de 10 de marzo, por el que se regula la autorización, registro, homologación e inspección de los servicios sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Ese mismo año, reguló también los servicios residenciales para la tercera edad -Decreto 41/1998 de 10 de marzo- y, dos años más tarde, los centros de día para personas mayores dependientes -Decreto 202/2000, de 17 de octubre-, estableciendo en ambos casos las condiciones materiales, funcionales y de personal que debían reunir para ser autorizados y, en su caso, homologados. Las características básicas del servicio de asistencia domiciliaria, en cambio, todavía no se han regulado a nivel autonómico, aunque se encuentra en curso la elaboración de un decreto regulador de los servicios sociales municipales que, posiblemente, incorpore esta materia.

- Por su parte, las diputaciones forales son competentes para las siguientes funciones:
 - La programación de los servicios sociales en su ámbito territorial de acuerdo con la planificación general establecida por el Gobierno Vasco. En el ejercicio de esta competencia, la Diputación Foral de Gipuzkoa aprobó en el año 2003

su Plan Gerontológico, la Diputación alavesa tramita en este momento la aprobación del suyo, y la Diputación de Bizkaia, que hasta el 2003 contaba con un Plan de Acción para las Personas Mayores, prevé ya, entre las medidas establecidas en el Plan Estratégico del Departamento de Acción Social, la redacción de un Plan de Personas Mayores 2005-2006.

- La creación, el mantenimiento y la gestión de los servicios sociales especializados.
 - La inspección y control de los programas, centros y servicios de su titularidad y de los municipales que reciban aportaciones económicas forales específicas, así como de los privados radicados en su territorio. Para ejercer estas funciones, y desde la aprobación del Decreto 40/1998, de 10 de marzo, por el que se regula la autorización, registro, homologación e inspección de los servicios sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco, las diputaciones forales han creado sus correspondientes servicios de autorización e inspección.
- Por su parte, los ayuntamientos son básicamente competentes para:
- La creación, organización, gestión y reglamentación de los servicios sociales de base.
 - La creación, organización, gestión y reglamentación de servicios de acogimiento de urgencia y de centros de convivencia social (hogares y clubes de jubilados), en municipios de población superior a 20.000 habitantes.
 - La programación de los servicios sociales municipales.
 - La detección de las necesidades sociales.
 - La inspección y control de los servicios sociales de su competencia.

A tenor de esa ley, el sistema de servicios sociales se estructura en servicios sociales de base, que recaen en la competencia municipal, y servicios sociales especializados, de competencia foral.

- Los servicios sociales de base, cuyo objetivo central es el desarrollo de la acción comunitaria, coordinan y gestionan en sus áreas de influencia el acceso a las diversas instancias del sistema de servicios sociales, constituyendo así su primer punto de acceso. De entre las funciones que les han sido atribuidas por el artículo 7 de la

Ley de Servicios Sociales, guardan una relación más directa con la atención a las personas mayores las siguientes:

- Informar, valorar y orientar en cuanto a los derechos y recursos sociales existentes.
 - Prestar servicios o programas de convivencia mediante actuaciones de ayuda en el propio domicilio de la persona interesada.
 - Realizar programas de sensibilización sobre las necesidades sociales existentes y de fomento de la participación social en el desarrollo de la vida de la comunidad.
 - Gestionar la tramitación de prestaciones.
 - Detectar las necesidades sociales en su ámbito territorial y las anomalías que se produzcan en su satisfacción.
-
- Por su parte, los servicios sociales especializados constituyen el nivel de atención específica para la programación, implantación y gestión de aquellas actuaciones que no estén encomendadas a los servicios sociales de base. De ellas, la más directamente relacionada con la atención a las personas mayores es la de gestionar y equipar los centros y servicios que proporcionen prestaciones a colectivos específicos.

1.2. La delimitación funcional: el Decreto 155/2001, de 30 de julio, de determinación de funciones en materia de servicios sociales

A pesar del esfuerzo clarificador que supuso en su momento, la delimitación competencial establecida en la Ley de Servicios Sociales adolece de cierta indefinición que, en opinión de las administraciones públicas más directamente afectadas, las diputaciones forales y los ayuntamientos, resulta poco operativa a la hora de distribuir en la práctica las diversas funciones.

Con la intención de alcanzar una más clara delimitación, se inició, a finales del año 2000, un proceso de negociación entre el Gobierno Vasco, las diputaciones forales y la Asociación de Municipios Vascos-Eudel que tuvo su origen en el Acuerdo de 9 de noviembre de 2000 de la Mesa interinstitucional para el desarrollo de la Ley 5/1996, Acuerdo en el que se establecía la conveniencia de explorar vías que faciliten la clarificación de los

ámbitos competenciales tanto de programas actuales como futuros. Esta iniciativa se materializó en un Acuerdo interinstitucional sobre reparto competencial en materia de servicios sociales, de 8 de febrero de 2001, precedido de sendos acuerdos territoriales firmados entre la Diputación Foral de Gipuzkoa y Eudel y entre la Diputación Foral de Bizkaia y Eudel, con fechas del 18 y del 29 de diciembre de 2000, respectivamente. En Gipuzkoa, estos acuerdos se plasman en el Decreto Foral 4/2001, de 30 de enero, por el que se ordena el sistema de servicios sociales en el Territorio Histórico.

El Acuerdo de ámbito autonómico de 2001 estableció las bases de lo que constituiría posteriormente el contenido del Decreto 155/2001, de 30 de julio, de determinación de funciones en materia de servicios sociales.

Como indica la exposición que precede al articulado, "esta determinación de funciones conlleva un cambio considerable en el sistema de colaboración que hasta la fecha ha regido, en la práctica, las relaciones entre las distintas administraciones públicas -en particular, entre las diputaciones forales y los ayuntamientos- para la gestión y la financiación de los servicios sociales. Es necesario prever, por lo tanto, un tiempo de adaptación durante el cual, por un lado, deberán realizarse los correspondientes reajustes financieros entre las distintas instituciones y, por otro, deberá garantizarse, desde cada administración, la prestación de los servicios y programas que prestaban hasta la fecha de entrada en vigor de este Decreto, con los recursos y la calidad suficientes para atender, por lo menos con los mismos niveles de cobertura e intensidad, las necesidades de los ciudadanos".

El Decreto establece dos principios básicos que deben regir su aplicación:

- El primero de ellos señala que las distintas funciones corresponderán en principio a una única administración, debiendo entenderse esta unidad funcional sin perjuicio de que, en conformidad con el artículo 14 de la Ley 5/1996, de 18 de octubre, de Servicios Sociales y con el fin de mejorar la gestión pública, las administraciones públicas competentes pueden delegarse o encomendarse la prestación o gestión de sus servicios. Esta previsión también deberá entenderse sin perjuicio de que las administraciones públicas se rijan por el principio de cooperación entre sí y de coordinación y cooperación con la iniciativa privada, para poder atender las necesidades sociales.

- El segundo principio viene dado por la adopción del grado de dependencia como criterio para el reparto competencial entre las diputaciones forales y los ayuntamientos. Así, al regular las funciones de aquéllas, el artículo 3 señala que *“en el caso de las personas mayores de 60 años, la atención y cuidado de las personas que tengan la calificación de dependientes corresponderá a las diputaciones forales”* y en el artículo 4, regulador de las funciones municipales, se estipula que la atención y cuidado de las personas mayores de 60 años que no tengan la calificación de dependientes corresponderán a los ayuntamientos, asignándose en todos los casos la función de valoración de la dependencia a las diputaciones forales.

Establecidos estos dos principios básicos, el Decreto procede a un reparto de funciones detallado diferenciando, en el caso de las competencias forales, los servicios destinados a los diversos colectivos específicos. En materia de atención a las personas mayores el reparto es el siguiente:

**Distribución de funciones en el ámbito de la atención a personas mayores
(Decreto 155/2001, de 30 de julio)**

Principios de actuación

- Las distintas funciones corresponderán en principio a una única administración, debiendo entenderse esta unidad funcional sin perjuicio de que, en conformidad con el artículo 14 de la Ley 5/1996, de 18 de octubre, de servicios sociales y con el fin de mejorar la gestión pública y la atención de las necesidades de las personas usuarias de los servicios sociales, las administraciones públicas competentes puedan delegarse o encomendarse la prestación o gestión de sus servicios.
- La dependencia se constituye en el criterio que determina la administración responsable de garantizar la atención: las personas mayores dependientes serán responsabilidad de las administraciones forales y las no dependientes de las administraciones municipales.

Gobierno Vasco	Diputaciones Forales	Ayuntamientos
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prestación de la renta básica ▪ Prestación de ayudas de emergencia social 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valoración de la dependencia ▪ Programa de ocio y tiempo libre para personas mayores dependientes ▪ Centros de día ▪ Estancias temporales ▪ Residencias para personas mayores dependientes ▪ Acogimiento familiar ▪ Programa de adquisición y uso de ayudas técnicas y de adaptación del medio físico ▪ Gestión de prestaciones económicas: <ul style="list-style-type: none"> - renta básica - pensiones no contributivas de invalidez y jubilación - pensiones de ancianidad e invalidez del Fondo de Bienestar Social ▪ Gestión de otras prestaciones económicas: <ul style="list-style-type: none"> - ayudas a la movilidad y el transporte de personas con graves dificultades de movilidad - ayudas complementarias a perceptores de pensiones y subsidios 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicio social de base : <ul style="list-style-type: none"> - Servicio de información - Servicio de valoración mediante una evaluación de necesidades - Servicio de orientación elaborando, cuando resulte necesario, un plan individual de atención - Servicios o programas de convivencia mediante actuaciones de ayuda en el propio domicilio de la persona interesada en las siguientes modalidades: <ul style="list-style-type: none"> • Servicio de asistencia domiciliaria • Servicio de tele-asistencia • Fórmulas alternativas de convivencia (acogimiento por parte de la persona mayor de otra persona con dificultad de acceso a una vivienda) - Programas de sensibilización sobre las necesidades sociales existentes y de fomento de la participación social. <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo al desarrollo integral comunitario • Preparación y divulgación de campañas de sensibilización y mentalización social • Fomento del asociacionismo y de la participación social • Promoción de grupos de autoayuda - Gestionar la tramitación de las prestaciones que les correspondan: <ul style="list-style-type: none"> • Tramitación y resolución de las ayudas de emergencia social • Tramitación y resolución de las ayudas de urgencia para personas y familias en riesgo social • Iniciación o incoación de los expedientes relativos a prestaciones económicas que recaigan en las competencias del Gobierno Vasco y de las DDFE - Elaborar información - Detectar las necesidades en su ámbito territorial - Alojamiento alternativo <ul style="list-style-type: none"> • Acogimiento familiar • Apartamentos tutelados • Viviendas comunitarias ▪ Centros destinados a favorecer la convivencia social y la solidaridad: <ul style="list-style-type: none"> - Hogar del jubilado - Centros sociales

Como se irá viendo a lo largo del Informe, la aprobación del Decreto 155/2001, de 30 de julio, sobre determinación de funciones en materia de servicios sociales ha tenido, en la práctica, una aplicación muy diversa.

- En **Álava**, en donde el grado de dependencia de las personas usuarias había sido ya, durante años, el criterio básico del reparto competencial entre la Diputación Foral de Álava y el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, la norma no ha tenido, de momento, ninguna concreción práctica, puesto que, de hecho, dado el creciente número de personas dependientes, la propia adecuación y utilización de dicho criterio se cuestionaba desde hacía tiempo y, en la realidad, no se aplicaba con rigidez, ofreciendo el Ayuntamiento de la capital atención residencial a un centenar de personas mayores dependientes. En el resto del Territorio Histórico, ha seguido siendo, en términos generales, la Diputación Foral quien asume la prestación de los servicios indicados.
- En **Bizkaia** y **Gipuzkoa**, los desajustes prácticos de aplicación se relacionan sobre todo, como se verá, con el modelo de financiación.

En realidad, las dificultades de aplicación del Decreto 155/2001 plantean tres cuestiones fundamentales relacionadas con el modelo de atención a las personas mayores en la Comunidad Autónoma:

- La mayor o menor adecuación de la designación de una única administración como responsable de la financiación de un servicio y la mayor y de la adopción del grado de dependencia de las personas mayores como criterio de designación de dicha administración.
- La financiación municipal, pendiente de regulación desde hace años.
- El modelo de financiación de la atención a la dependencia que, en otros ámbitos europeos, ha sido objeto de importantes innovaciones normativas.

Estas cuestiones no parecen estar abordándose con el rigor necesario en nuestra Comunidad Autónoma. Hasta el momento, se han ido adoptando medidas parciales que resultan insuficientes para garantizar una respuesta coherente a las crecientes necesidades

de la población mayor y de su red sociofamiliar de apoyo. Estas cuestiones de capital importancia que se tratarán en el capítulo sobre valoración y recomendaciones deberían ser objeto de un debate sereno capaz de idear y promover soluciones eficaces en el marco de un nuevo pacto social.

1.3. La normativa vigente en materia de registro, autorización, inspección y homologación

Con la entrada en vigor de la Ley de Servicios Sociales de 1996 se hizo evidente la necesidad de proceder, en el plazo más breve, a los desarrollos normativos dirigidos a garantizar el cumplimiento por los servicios y por los centros de unas condiciones mínimas de atención y de calidad, y a garantizar la verificación de su cumplimiento por parte de las administraciones competentes, y ello fundamentalmente porque esta norma supuso la apertura del sistema de responsabilidad pública, hasta entonces reservado al propio sector público y a la iniciativa social sin ánimo de lucro, a la participación de las entidades privadas mercantiles.

Vino a dar respuesta a esta necesidad el Decreto 40/1998, de 10 de marzo, cuyo objeto es establecer las normas de ordenación de las entidades, servicios y centros que intervinen en la prestación de servicios sociales, regulando las siguientes actuaciones:

- La autorización administrativa de los servicios y centros de titularidad privada que reúnan los requisitos y condiciones necesarias para poder garantizar a las personas usuarias la calidad de las prestaciones y una atención adecuada.
- El registro de las entidades, públicas y privadas, y de los servicios y centros que dependen de ellas.
- La homologación de los servicios y centros de titularidad privada, como condición previa para su concertación con la Administración pública, así como de las entidades sin ánimo de lucro dedicadas a la prestación de servicios sociales, para la obtención de subvenciones y ayudas.
- La inspección de las entidades, públicas y privadas, y de los servicios y centros que dependen de ellas.

1.3.1. Autorización administrativa

La autorización administrativa es el permiso otorgado por la administración competente para los siguientes actos:

- Creación construcción o instalación y puesta en funcionamiento de servicios y centros de servicios sociales de titularidad privada.
- Modificaciones que se produzcan con respecto a su estructura o régimen funcional.
- Traslado de ubicación.

El cese de los servicios o el cierre de los centros de titularidad privada, así como el cambio de titularidad, no requieren autorización, sino que basta con comunicarlos a la Administración que otorgó la autorización.

Existen dos niveles de autorización:

- La autorización previa se otorga tras comprobarse la adecuación del proyecto del servicio o centro a los requisitos materiales y funcionales que le corresponde cumplir en función de la tipología del servicio (residencia, centro de día, u otro). Esta autorización es indispensable para solicitar las licencias municipales de obras y/o actividades correspondientes.
- La autorización de funcionamiento se concede tras verificar la conformidad de las características del servicio o centro a aquellas para las que se le otorgó la autorización previa.

La autorización concedida puede ser revocada por diversas causas:

- Extinción o pérdida de la personalidad jurídica de la entidad titular del servicio o centro autorizado o fallecimiento o declaración de incapacidad de la persona física titular de aquel.
- Cese del servicio o cierre del centro autorizado.
- Cambio sustancial de los requisitos materiales y funcionales que fundamentaron la concesión de la autorización.

- Imposición de una sanción por incumplimiento de la normativa en materia de servicios sociales cuando esta consista en el cierre temporal o en la clausura definitiva del servicio o centro o en inhabilitación temporal de la persona física o jurídica titular de aquel.

1.3.2. Registro de entidades, servicios y centros

La Ley 5/1996 de Servicios Sociales prevé, en su artículo 10.7, la creación del Registro General de Servicios Sociales para la inscripción de las entidades, servicios y centros creados en virtud de la competencia de acción directa del Gobierno y para la anotación y agregación, a efectos informativos, de las inscripciones que realicen los respectivos registros forales. La creación de estos últimos también viene prevista en la Ley, en su artículo 11.10, atribuyéndoles la obligación de remitir una copia de las inscripciones al Registro General de la Comunidad Autónoma y otra al Ayuntamiento o ente municipal que corresponda.

En cumplimiento de este mandato legal, el ya mencionado Decreto 40/1998, de 10 de marzo, crea el Registro General de Servicios Sociales, adscribiéndolo al entonces denominado Departamento de Justicia, Economía, Trabajo y Seguridad Social. En la actualidad la competencia reside en la Dirección de Bienestar Social del Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales, según indica el artículo 14 del Decreto 40/2002, de 12 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica y funcional de dicho departamento. Si bien se ha procedido en los últimos años a la elaboración de diversos borradores normativos para la regulación del Registro General, todavía no se ha aprobado ningún texto definitivo que regule esta materia.

Por su parte, ante la necesidad de dar respuesta a las entidades, servicios y centros que solicitaban ser registrados, las Diputaciones Forales de Álava y Bizkaia han optado por aprobar sus propias normativas reguladoras, sin esperar a la normativa autonómica: el Decreto Foral 25/1999, del Consejo de Diputados de Álava de 23 de febrero, que crea el Registro Foral de Servicios Sociales del Territorio Histórico de Álava, estableciendo sus normas de organización y funcionamiento y el Decreto Foral 62/2002, de la Diputación Foral de Bizkaia, por el que se crea el Registro Foral de Servicios Sociales del Territorio Histórico de Bizkaia y se regulan sus normas de organización y funcionamiento. En

Gipuzkoa existe un borrador de Decreto Foral de creación del Registro Foral de Servicios Sociales pendiente de aprobación.

Según lo previsto en el Decreto 40/1998, los cuatro registros, el autonómico y los tres forales, deben estructurarse en tres secciones diferenciadas, a cada una de las cuales corresponderá un Libro de Registro:

- La sección de entidades en la que deben inscribirse todas aquellas entidades públicas y privadas que actúen en el ámbito territorial al que se aplique el Registro, sean o no titulares de servicios o centros, haciendo constar su identificación, características, datos económicos, datos patrimoniales y datos de personal.
- La sección de servicios y centros en la que deben inscribirse todos los servicios y centros, ya sean públicos o privados, que actúen en el ámbito territorial al que se aplique el Registro.
- La sección de sanciones en la que se anotan las resoluciones firmes que, por las diversas clases de infracciones, hayan sido adoptadas por la administración competente.

La inscripción registral, que no tiene ni efectos constitutivos ni de autorización, es condición previa necesaria para que una entidad, servicio o centro pueda acceder al régimen de subvenciones y ayudas de las administraciones públicas vascas y, en su caso, a la concertación con ellas, previa su homologación.

En la práctica, sólo el Registro vizcaíno se ajusta a las pautas de organización y funcionamiento formalmente previstas¹. En Álava, el reducido número de servicios y centros, ha permitido, hasta el momento, un funcionamiento más flexible.

¹ El Registro de Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales de Bizkaia se encuentra totalmente informatizado y es consultable en Internet (www.bizkaia.net).

1.3.3. Homologación

Es el acto por el que la administración competente declara, mediante una resolución motivada, que una entidad, un servicio o centro de titularidad privada es idóneo, de acuerdo con la planificación existente, para desempeñar sus funciones como parte del sistema de servicios sociales de responsabilidad pública, atendiendo en todo caso a criterios de calidad, eficacia y coste económico y social. En el caso de los servicios y centros es necesario que dispongan previamente de la autorización de funcionamiento.

Con respecto a esta cuestión, interesa destacar dos aspectos:

- Por un lado, la homologación sólo constituye el acto por el que la Administración declara que determinada entidad, servicio o centro cumple los requisitos para formar parte del sistema de responsabilidad pública. Constituye, por así decirlo, un certificado de idoneidad que en ningún caso obliga a la Administración a concertar o a subvencionar a la entidad, servicio o centro que la obtiene, ni da derecho a ésta o éste a exigir dicha concertación o subvención.
- Por otro lado, si bien esta homologación se aplica a todas las entidades privadas, independientemente de que exista o no ánimo de lucro, el Decreto 40 /1998 establece en el artículo 30.2, que las administraciones públicas darán prioridad, cuando existan análogas condiciones de eficacia, calidad y costes, a los servicios y centros dedicados a la prestación de servicios sociales de los que sean titulares entidades que tengan carácter no lucrativo y atiendan preferentemente a las personas usuarias de condición socioeconómica desfavorable. Estas entidades de carácter no lucrativo también tienen preferencia en la concesión de subvenciones y ayudas.

1.3.4. Inspección

La inspección consiste, según indica el artículo 38.1, en *“el ejercicio de las funciones de vigilancia, control y comprobación del cumplimiento de las disposiciones legales en materia de servicios sociales, con objeto de garantizar el derecho de la ciudadanía a la calidad de la atención en los servicios sociales”*. Esta función se ejerce sobre las entidades, tanto públicas como privadas, y sobre los servicios y centros dependientes de ellas. El ejercicio de esta actividad comprende las siguientes funciones:

- a) Velar por el cumplimiento de la normativa aplicable en materia de servicios sociales.
- b) Garantizar el respeto de los derechos de las personas usuarias y verificar la existencia y el funcionamiento de cauces eficaces para el ejercicio de estos derechos.
- c) Verificar el cumplimiento de los requisitos materiales y funcionales que se establezcan reglamentariamente para cada tipo de servicio o centro.
- d) Supervisar el destino y la utilización de los fondos públicos concedidos o asignados a las entidades para el ejercicio de sus actividades.
- e) Asesorar e informar, en el curso de las actuaciones de inspección, a las entidades, a los profesionales, y a las personas usuarias de sus derechos y deberes, y de los cauces efectivos para su ejercicio.
- f) Elaborar informes que, como resultado de las visitas de inspección, definan los requisitos materiales y funcionales que no se ajusten a la normativa en materia de servicios sociales, indiquen los preceptos vulnerados y establezcan el plazo para su cumplimentación.
- g) Colaborar con las unidades de planificación y/o programación en el estudio de las necesidades de servicios sociales en los ámbitos territoriales correspondientes.
- h) Asesorar a la administración competente acerca del nivel de adecuación de los requisitos materiales y funcionales de los servicios y centros, a las necesidades reales de las personas usuarias y a la mejora de la calidad de la atención.
- i) Detectar buenas prácticas profesionales e informar a su respecto a la administración competente con vistas a su difusión, así como definir indicadores de alarma que reflejen prácticas negativas de atención y que permitan concentrar los esfuerzos de inspección y evaluación en los servicios y centros que los presenten.

Interesa destacar que las funciones atribuidas toman siempre como punto de referencia el respeto y la defensa de los derechos de las personas usuarias y la calidad de la aten-

ción, y adoptan así un enfoque cercano a la evaluación que se refleja con claridad en el artículo 38 del Decreto 40/1998, en el que, tras indicar que la función de inspección comprende el ejercicio de las funciones de vigilancia, control y comprobación del cumplimiento de las disposiciones legales en materia de servicios sociales, señala que el ejercicio de la actividad inspectora se ajustará a los siguientes principios:

- a) Velar por el respeto de los derechos de las personas usuarias y adoptar éste como criterio preferente en la interpretación de las normas aplicables.
- b) Utilizar instrumentos cuantitativos y cualitativos, con objeto de comprobar la adecuación del servicio o del centro a los requisitos materiales y funcionales que se establezcan reglamentariamente para cada tipología de servicio o centro.
- c) Prestar, en el curso de la inspección, especial atención a los cauces de participación de las personas usuarias y de sus familias, y a su funcionamiento efectivo, y analizar las quejas manifestadas por estas.
- d) Atribuir a la inspección un carácter evaluador y pedagógico que involucre a los profesionales de los servicios y centros en el análisis de su funcionamiento y de las medidas idóneas para mejorar la calidad de la atención.
- e) Complementar la visita de inspección con la aplicación de sistemas de evaluación cualitativa cuyos resultados orienten sobre las directrices que se deben adoptar en la prestación de la atención. A estos efectos, se establecerán reglamentariamente los criterios de calidad, eficacia y coste económico y social del servicio.

En la práctica, la puesta en funcionamiento de los sistemas de inspección es demasiado reciente para determinar si efectivamente su modo de actuar se va a acercar a la filosofía de la evaluación o si, por el contrario, se va a limitar a los cometidos propios de la inspección, pero puede afirmarse, desde este punto de vista, que se observa, en la actualidad, en estos servicios, cierta preocupación e interés por diseñar o adaptar instrumentos de inspección de carácter cualitativo, capaces, más allá de las verificaciones materiales y de ratios profesionales, de ayudar a los inspectores a determinar si las pautas asistenciales son las adecuadas para garantizar la calidad de la atención y el respeto de los derechos de las personas usuarias.

En cuanto a los medios destinados a la inspección, el Decreto 40/1998, de 10 de marzo, por el que se regula la autorización, registro, homologación e inspección de los servicios sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco establece en su artículo 41 que los departamentos que, en el ámbito del Gobierno Vasco, las diputaciones forales y los ayuntamientos, tengan asignadas en cada momento las competencias en el área de los servicios sociales ejercerán la función inspectora mediante las unidades administrativas que se determinen en su estructura orgánica, y que en ningún caso podrán atribuirse estas funciones inspectoras a las unidades responsables de la gestión, directa o indirecta, de servicios y centros susceptibles de ser inspeccionados.

El Gobierno Vasco, no disponiendo de centros susceptibles de inspección, no ha creado ningún servicio de esta naturaleza. En cuanto a los ayuntamientos, la información disponible parece indicar que, como pauta general, no se han creado servicios de inspección de los servicios sociales municipales. Debe indicarse, a este respecto que la normativa vigente extiende las competencias de inspección de las diputaciones forales a *“todos los servicios municipales que reciban aportaciones económicas forales específicas”*, de modo que la inspección municipal queda considerablemente limitada.

La inspección, por lo tanto, se ha desarrollado fundamentalmente en el ámbito foral. Cada una de las diputaciones forales ha creado un servicio destinado a estas funciones que tuvo por primera misión tramitar los expedientes de autorización de todos los servicios y centros ya existentes en sus respectivos ámbitos territoriales de actuación.

En **Álava**, según el Decreto 1/2004, del Consejo de Diputados de 13 de enero, que aprueba la estructura orgánica y funcional del Departamento de Asuntos Sociales, la denominada Unidad de Registro e Inspección de Servicios Sociales se integra, junto con la Secretaría de Asuntos Sociales, en la estructura organizativa de apoyo de la Dirección de Asuntos Sociales.

En el ámbito de los servicios para personas mayores, los técnicos de inspección proceden, con carácter anual, a una inspección de oficio de los centros residenciales y de los centros de día. Esta visita se hace sin aviso previo. También realizan visitas de seguimiento, en los casos en los que la visita anual de inspección detecta incumplimientos de

la normativa, con el fin de verificar si el centro va adoptando las medidas estipuladas para ajustarse a las condiciones de funcionamiento exigidas.

Complementariamente y de forma sistemática visitan los centros cada vez que existe, en relación con ellos, alguna queja, reclamación o denuncia. Estas últimas, ya sean verbales, o formalizadas por escrito, suelen referirse a las ratios de personal (que se suelen estimar excesivamente bajas, pero que se ajustan a las exigencias normativas, por lo que no existe ninguna posibilidad de intervención por parte de la inspección), a los cambios de medicación que se operan en el momento del ingreso (la queja suele decaer si el médico del centro justifica su decisión), o a la inexistencia de contratos.

De este modo se han inspeccionado todos los centros residenciales y de día del Territorio Histórico, con la salvedad de los centros propios del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, sobre los que, de acuerdo con la Ley de Servicios Sociales y el Decreto 40/1998, sólo es competente, para la actividad inspectora, el propio Ayuntamiento, a excepción de los servicios en los que la Diputación Foral intervenga en la financiación (sería el caso de la residencia de San Prudencio, como se verá más adelante).

A resultas de esta labor inspectora, en el año 2003, se ha procedido a la apertura de tres expedientes sancionadores por comisión de infracciones graves de atención y se han tramitado dos expedientes de cierre por apertura de viviendas comunitarias sin autorización de funcionamiento. Así mismo, se han abierto seis expedientes informativos que no han dado lugar a la apertura de expedientes sancionadores por no existir indicios suficientes con relación a las quejas presentadas.

El Servicio de Inspección y Control de la Diputación Foral de **Bizkaia** se integra en la Dirección General de Control y Desarrollo de Proyectos del Departamento de Acción Social y extiende su función de inspección a todos los servicios y centros de titularidad privada y a los de titularidad pública foral. En este territorio histórico, dado el elevado número de centros para personas mayores, el servicio de inspección ha optado, en estos primeros años de funcionamiento, por limitar las verificaciones a algunos aspectos esenciales de su funcionamiento. Así, en el marco de las visitas anuales de inspección, se han supervisado cinco de los requisitos comunes a todos los servicios residenciales, independientemente de su tipología: capacidad, ratio de personal, existencia de contratos, tarifa de precios y exposición en lugar visible del documento que garantiza la auto-

rización de funcionamiento; complementariamente, en el caso de las residencias, se ha supervisado un sexto requisito: el programa anual de actividades de animación sociocultural. En los centros de día, las visitas anuales de inspección han verificado los mismos aspectos que en las residencias.

Según datos publicados en la Memoria del Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia, para el año 2003, de 79 residencias visitadas, una vulnera alguna de las disposiciones verificadas, y de las 73 viviendas comunitarias inspeccionadas de oficio, 16 incumplían alguno de los requisitos mencionados. Las vulneraciones consisten fundamentalmente en sobrepasar la capacidad máxima autorizada, en disponer de una ratio de personal inferior a la exigida y en incumplir diversas obligaciones como las de establecer contratos con las personas usuarias, tener expuesta la tarifa de precios y el documento que garantiza la autorización de funcionamiento, disponer de un programa anual de actividades en cuanto animación sociocultural, colaborar con la inspección y disponer de licencia municipal de actividades.

En el caso de las inspecciones originadas por una denuncia, las visitas se han centrado, en cada caso, en la materia objeto de queja. En el año 2003, las 24 inspecciones realizadas por denuncia, han permitido detectar vulneraciones de la norma en dieciocho casos que, por un lado, afectan a aspectos básicos de la atención residencial como la alimentación, la falta de cuidados (desatención y negligencias), el impedimento de visitas a familiares y amigos, o la aplicación de sujeciones sin prescripción técnica, y por otro, a aspectos más genéricos como la falta de autorización de funcionamiento o la ausencia de contratos.

A resultas de estas inspecciones, se han iniciado en el año 2003, veintiocho expedientes sancionadores, habiéndose resuelto doce de ellos a lo largo del año. Por otro lado, se observa que a medida que se afianza la actividad de control e inspección, el número de centros ilegales detectados va en descenso, y así de diez centros detectados en el 2001 se pasa a un solo centro en el año 2003.

En **Gipuzkoa**, el Decreto Foral 32/2004, de 6 de abril, sobre estructura orgánica y funcional del Departamento para la Política Social integra el servicio competente en materia de autorización e inspección en el denominado Servicio de Inversión, Inspección y

Cooperación de los Servicios Sociales, de la Dirección General de Atención a la Dependencia y Desprotección del Departamento para la Política Social.

Desde la puesta en funcionamiento del servicio, se han llevado a cabo los procedimientos de autorización e inspección correspondientes, si bien se ha incidido en los aspectos más objetivables del Decreto, es decir, en los requisitos materiales y de personal. A partir del año 2003, el servicio empezó a centrar sus esfuerzos en verificar la adecuación de las prácticas asistenciales, iniciando para ello la elaboración de instrumentos de verificación expresamente destinados al efecto.

Según datos aportados por el propio servicio, en el año 2003, se han realizado 12 inspecciones por denuncia, en su mayoría relacionadas con aspectos básicos de la atención, como son la alimentación (un caso) y la inadecuación de los cuidados personales (otros nueve casos). Los dos casos restantes se refieren a incumplimientos de carácter administrativo. Hasta el momento, y con el fin de afianzar el funcionamiento del servicio y de orientar el de los centros, el servicio ha optado por actuar desde una perspectiva más pedagógica que sancionadora, lo que explica que, salvo algún apercibimiento, no se haya procedido a lo largo del año 2003 a la apertura de ningún expediente sancionador.

Por último, interesa indicar que los informes de autorización e inspección que elaboran los servicios de los tres territorios históricos difieren considerablemente entre sí: en Álava, no sólo da cuenta de si se cumplen o no los criterios legales, sino que ofrecen además la descripción completa del centro; en Gipuzkoa, recogen literalmente cada uno de los requisitos normativos, indicando si los cumple o no, sin describir, en la mayoría de los casos, cuál es la situación real del centro; y por último, en Bizkaia, los informes tienden a ser muy breves, y se centran en los aspectos básicos del Decreto¹.

¹ Estas diferencias han determinado que los informes de inspección, a pesar del gran interés que presentan, no pudieran utilizarse en el marco de este Informe como fuente básica de información y comparación para el estudio de centros, sin sólo como instrumento de contraste de las informaciones aportadas en los cuestionarios y en las visitas realizadas.

1.4. Normativa reguladora de los requisitos materiales, funcionales y de personal en servicios y centros a efectos de autorización

La aplicación efectiva de los actos administrativos de autorización, homologación e inspección queda condicionada a la existencia de normativas reguladoras de los requisitos materiales, funcionales y de personal que deben reunir los servicios y centros sujetos a dichos actos. En el ámbito de la atención a las personas mayores, cuentan con una regulación de esta naturaleza los centros de día y los servicios residenciales, en sus diversas modalidades. Otros servicios, como el de asistencia domiciliaria, se encuentran pendientes de regulación, aunque cabe la posibilidad de que ésta se incorpore al Decreto de Servicios Sociales Municipales cuyo borrador se encuentra en la actualidad en curso de elaboración, como ya se ha indicado.

1.4.1. Normativa reguladora de los centros residenciales

La primera regulación de los centros residenciales para personas mayores data del año 1990, con la entrada en vigor del Decreto 218, de 30 de julio. Esta norma, prolija y ambiciosa en sus contenidos, murió de inaplicación mucho antes de ser sustituida por la actualmente vigente: ni los servicios residenciales la cumplían, ni las administraciones verificaban o exigían su cumplimiento. Además de su complejidad, se le reprochaba el importante coste asociado a su aplicación, y ésta era una crítica compartida tanto por los técnicos de las administraciones competentes en materia de atención residencial como por los responsables de los servicios.

Esta situación duró ocho años, hasta que, tras la entrada en vigor en 1996 de la actual Ley de Servicios Sociales, su proceso de desarrollo normativo condujo, en marzo de 1998, a la aprobación, de forma simultánea, del Decreto 40/1998, de 10 de marzo, por el que se regula la autorización, registro, homologación e inspección de los servicios sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco, descrito en el apartado 1.3., y del Decreto 41/1998, de 10 de marzo, sobre los servicios sociales residenciales para la tercera edad.

Esta nueva regulación fue el resultado de un acuerdo de mínimos entre el Gobierno Vasco, las diputaciones forales y la Asociación de Municipios Vascos-Eudel. Según su exposición de motivos, pretende *“perfilar y adecuar con mayor detalle los requisitos técnicos, materiales y funcionales que han de cumplir los servicios residenciales, poniendo especial atención en el espacio físico que requiere cada residente, así como en la calidad asistencial que ha de recibir”*. Responde también a la necesidad de *“regular nuevos modelos de alojamiento, como los apartamentos tutelados, por el destacado papel que representan, junto a las viviendas comunitarias, como alternativa eficaz frente a los internamientos en residencias”*.

La norma se estructura en ocho artículos que regulan el objeto, la tipología de centros residenciales (apartamentos tutelados, viviendas comunitarias y residencias), las actuaciones administrativas de autorización, comunicación, registro, homologación e inspección, los principios generales (normalización, autonomía, participación, integración, profesionalización, atención personalizada), los derechos de las personas usuarias, sus deberes, las condiciones de autorización y las condiciones de homologación. Las tres disposiciones transitorias regulan las condiciones de aplicación del Decreto a los centros que ya se encuentren en funcionamiento en el momento de su entrada en vigor tanto en materia de autorización como en materia de homologación, así como su aplicación en los expedientes en tramitación en el momento de su entrada en vigor.

La norma consta además de cinco anexos que regulan los requisitos materiales y funcionales comunes a todos los servicios sociales residenciales, los específicamente referidos a las residencias, los exigibles a las viviendas comunitarias, los destinados a los apartamentos tutelados, y, por último, los criterios de homologación.

a) La tipología de centros residenciales

El Decreto sobre los servicios residenciales para la tercera edad diferencia tres tipos de centros:

- Los apartamentos tutelados, definidos como conjunto de viviendas autónomas unipersonales y/o de pareja, que cuentan con servicios colectivos, de uso facultativo, y que dan alojamiento a personas mayores con una situación psico-física y social que no precisa de recursos de mayor intensidad. En el momento de la recogida de información para la elaboración de este Informe (mediados del año 2003), existen 34 servicios de este tipo en la Comunidad Autónoma: 7 en Álava

y 27 en Gipuzkoa; en Bizkaia todavía no se ha implantado esta modalidad residencial. Interesa aclarar, en cualquier caso, que a esta tipología se acogen fórmulas muy diversas: desde conjuntos de apartamentos con todo tipo de servicios comunes, tanto domésticos como de atención personal, hasta conjuntos de apartamentos que no cuentan prácticamente con ningún servicio, pero en los que las personas usuarias pueden utilizar los servicios pertenecientes a otros centros (por ejemplo, el servicio de *catering* de una residencia). También existen viviendas de 4 ó 5 personas, que no se integran en un conjunto de apartamentos tutelados, pero que se asimilan en su funcionamiento a una vivienda tutelada. Las principales diferencias entre estos servicios y las otras alternativas residenciales vienen dadas por tres características fundamentales: por un lado, en los apartamentos, las personas están en su propia vivienda, a menudo incluso en régimen de propiedad; por otro, el servicio prestado no tiene un carácter integral (incluso los servicios básicos, como la limpieza o la comida, suelen ser opcionales); y, por último, las personas residentes tienen un elevado grado de autonomía y, en consecuencia, no suele haber personal asignado al centro veinticuatro horas al día.

- Las viviendas comunitarias constituyen la segunda modalidad residencial y se definen como unidades convivenciales con un mínimo de 5 plazas y un máximo de 14 plazas, destinadas a personas mayores con cierto nivel de autonomía, y con un estilo de vida similar al del ambiente familiar. En el momento de la recogida de información para este Informe (mediados del año 2003), existen 120 viviendas comunitarias de estas características en la CAPV: 30 en Álava; 83 en Bizkaia y 7 en Gipuzkoa. En la práctica, funcionan como minirresidencias, en las que se ofrece un servicio integral y en las que se garantiza la presencia de personal asistencial las veinticuatro horas del día. De hecho, muchas de las personas usuarias que se encuentran en estos servicios son personas dependientes, lo que pone en cuestión la tipología normativa actual de centros, que parece destinar esta modalidad residencial a las personas autónomas.
- Las residencias constituyen el tercer tipo de servicio y se definen como centros de convivencia con capacidad superior a 14 plazas, destinados a servir de vivienda permanente y común, en los que se presta una atención integral y continua a las personas mayores, que pueden presentar discapacidades de alto gra-

do. Este tipo de centro es el que se encuentra sometido a condiciones normativas más estrictas y numerosas para su funcionamiento. El número de residencias asciende, a mediados del 2003, a 179 en el conjunto del territorio autonómico: 28 en Álava, 94 en Bizkaia y 57 en Gipuzkoa.

b) Los requisitos materiales y funcionales exigidos por la norma

Los requisitos establecidos para los centros residenciales, tanto los comunes a todos ellos como los que se definen específicamente para cada tipo de servicio, reflejan, sin duda, un grado de adaptación a la realidad residencial de la Comunidad Autónoma más ajustado que el Decreto regulador de 1990.

La norma recoge, y tiene gran importancia, algunos de los principios básicos de atención residencial que constituyen el núcleo de las recomendaciones de buena práctica aceptados por la literatura especializada a nivel internacional. Así señala que:

- El género de vida de las personas residentes debe ajustarse lo más posible, en todos los órdenes de la vida, a las pautas de comportamiento consideradas normales para el resto de la ciudadanía. *-Principio de normalización-*.
- En el ámbito de la vida cotidiana, se debe fomentar al máximo posible su autonomía personal, de modo que el servicio no debe prestarle a la persona usuaria más asistencia que la estrictamente exigida por su grado de dependencia física o psíquica. *-Principio de autonomía-*.
- Se debe potenciar al máximo la participación de las personas residentes en las actividades y en el funcionamiento general del centro. *-Principio de participación-*.
- En el ámbito de la vida familiar, social, política y cultural debe procurarse mantener a las personas usuarias en su entorno comunitario habitual. *-Principio de integración-*.
- Se debe prestar una atención personalizada adaptada a las necesidades de cada residente. *-Principio de atención personalizada-*.

- Sin perjuicio de la labor del voluntariado social, al que se le reconoce su valor complementario, tanto las personas responsables de los servicios sociales residenciales como el resto del personal deben tener la cualificación técnica correspondiente a su nivel profesional. *-Principio de profesionalización-*.

La norma recoge, así mismo, los derechos de las personas usuarias, lo cual, además de constituir una auténtica innovación normativa, es de capital importancia, porque, aunque en la actualidad parezca algo comúnmente aceptado, por lo menos en un plano teórico, hace apenas quince años era una materia totalmente desconsiderada en el marco normativo y prácticamente inexistente en la realidad residencial, y de hecho, en el Informe sobre residencias de tercera edad que esta Institución presentó en 1993 ya se señalaba la necesidad de regular los derechos de los residentes. Su esencial relevancia, desde la perspectiva de la calidad de la atención, aconseja dedicarle un apartado propio (ver apartado 2).

En cuanto a los requisitos previstos, cabe decir que, en términos generales, en todo lo objetivable, e incluso en las pautas de atención a las que se extiende, el texto retoma, en lo esencial, los criterios de buena práctica más afianzados en la literatura especializada y en instrumentos básicos de referencia en el ámbito de la evaluación.

Con todo, es una regulación de mínimos y adolece de ciertas carencias que, si bien en algunos casos fueron consideradas durante el proceso de elaboración de la norma, no llegaron a incorporarse a su versión definitiva:

- El texto no opta, como quizá hubiera sido deseable, por diferenciar entre los requisitos exigibles a las residencias existentes en el momento de su entrada en vigor y los requeridos a los centros de nueva construcción, a imagen de la normativa británica más reciente contenida en los “Estándares Mínimos Nacionales para Residencias de Personas Mayores”¹. Esta fórmula hubiera permitido aplicar los mínimos actuales a los centros antiguos y mejorar los requisitos exigibles a los de nueva construcción en aspectos esenciales:

¹ Los Estándares Mínimos Nacionales para Residencias de Personas Mayores (“*National Minimum Standards for Care Homes for Older People*”) han sido aprobados en el marco de la Ley de Estándares de Atención (*Care Standards Act 2000*).

- Así, hubiera sido posible establecer un número máximo de plazas por centro de nueva creación, limitándolo a las dimensiones recomendadas en la literatura especializada. En efecto, la cuestión fundamental del tamaño de los centros residenciales se está obviando en nuestra Comunidad Autónoma, cuando rigurosos estudios afirman que, sin constituir en sí una garantía de calidad de la atención, los centros de pequeño y mediano tamaño son más susceptibles de ofrecer una atención individualizada de calidad que las grandes estructuras. Desde la perspectiva de los costes, de la relación coste-eficacia, los estudios recomiendan dimensiones que oscilan entre 40 y 60 plazas¹, lo cual contradice la idea muy extendida de que los de mayor capacidad, al permitir ciertas economías de escala, resultan menos costosas.

El hecho de que la norma no establezca un límite máximo de capacidad para los centros residenciales de nueva construcción ha permitido que, desde la aprobación del Decreto, se hayan construido dos residencias de más de 150 plazas y otras cinco de más de 100 plazas, que la Diputación Foral de Bizkaia proyecte, en el marco del plan Bideak, la construcción de otras cinco residencias de más de 100 plazas y de una de 240, y la Diputación Foral de Gipuzkoa, en el marco del Plan Extraordinario de Inversiones recientemente aprobado, la construcción de otras dos residencias de entre 100 y 120 plazas. Se está optando así por un modelo alejado de los criterios de buena práctica más afianzados en Europa y de la filosofía de la atención comunitaria a la que, según la Ley de Servicios Sociales, se acoge la política social de esta Comunidad Autónoma.

- También hubiera sido posible mejorar algunos aspectos materiales que se relacionan directamente con el derecho a la intimidad, como puede ser la proporción de habitaciones individuales, establecida en la actualidad en un mínimo obligatorio del 25% del total de plazas. La normativa británica a la que se ha aludido anteriormente exige que, en los centros de nueva construcción, todas las plazas se ofrezcan en habitaciones individuales de 12 m² y que los centros existentes a la entrada en vigor de la norma se adapten para prestar,

¹ La tesis que defendía M. Knapp hace más de veinte años en "*The Economics of Social Care*" se ha visto confirmada, posteriormente, por diversos estudios, y ningún análisis riguroso ha demostrado y fundamentado tesis opuestas. En nuestro ámbito, en 1996, a solicitud del Instituto Foral de Bienestar Social de Álava, el SIIS

en el año 2007, el 80% de sus plazas en habitaciones individuales. Esta última proporción -la de 80%- parece la más idónea para respetar las necesidades de las personas mayores residencializadas, ya que garantizaría a la mayoría de las personas atendidas la posibilidad de disponer de una habitación individual, reservando un porcentaje razonable a las parejas o a las personas que prefieran compartir habitación.

- También hubiera sido deseable establecer, en relación ya con el conjunto de los centros, ratios de personal más adecuadas a los requerimientos derivados de la individualización de la atención, elevando los ratios de personal de atención directa establecidas en la actualidad y estableciendo ratios de presencia física de este personal.

En relación con esta cuestión del grado de adecuación de la normativa a las necesidades, los servicios competentes en materia de autorización e inspección de las tres diputaciones forales, sobre la base de la experiencia adquirida en los últimos cinco años, han consensuado una propuesta de modificación de la norma reguladora. Esta propuesta, de carácter eminentemente técnico, no altera la filosofía y el espíritu de la normativa vigente, pero, en opinión de los servicios que la presentan, contribuiría a garantizar mayor claridad y homogeneidad en la interpretación y aplicación de los requisitos legales en el marco de los procesos de autorización e inspección. La propuesta se refiere al cuerpo central del Decreto, a los requisitos comunes de los diferentes tipos de servicios residenciales, a los requisitos exigibles a las residencias y a los aplicados a las viviendas comunitarias, y quedan, de momento, sin considerar, los apartamentos tutelados, al no haberse alcanzado todavía un consenso sobre las modificaciones que podrían proponerse a su respecto. Esta propuesta¹ fue trasladada por las diputaciones forales a la Dirección de Bienestar Social del Gobierno Vasco, pero al existir otras prioridades normativas con respecto a servicios todavía no regulados, de momento, como es comprensible, no se van a incorporar a la norma.

Centro de Documentación y Estudios realizó un "Análisis de la variabilidad del coste/plaza condicionada por el tamaño de los centros residenciales" en el que alcanzaba conclusiones análogas a las de Knapp.

¹ A efectos puramente informativos, en el Anexo 1, se incluye una tabla en la que se detallan, por un lado, los requisitos legales y, por otro, el contenido de la propuesta técnica elaborada por los servicios de inspección de las tres diputaciones forales.

En relación con los requisitos normativos aplicables a los apartamentos tutelados que todavía no son objeto de esta propuesta consensuada, conviene señalar que sería necesario introducir en la regulación autonómica algunas cláusulas que garantizaran su destino y su uso como servicio social, impidiendo una utilización fraudulenta de esta modalidad residencial, en particular, el riesgo de especulación inmobiliaria con apartamentos inicialmente autorizados para su uso como servicio residencial.

c) Los plazos de aplicación

En la disposición transitoria primera del Decreto 41/1998, de 10 de marzo, sobre los servicios sociales residenciales para la tercera edad, se establece la previsión del plazo de un año, a partir de su entrada en vigor, para que las entidades titulares de los servicios que ya existan soliciten a la administración competente la preceptiva autorización de funcionamiento, una vez cumplidos los requisitos materiales y funcionales que les sean de aplicación en atención a su tipología y clasificación. Además, en su punto segundo, esta disposición transitoria establece un plazo máximo de cinco años durante el cual la administración competente podrá autorizar provisionalmente el funcionamiento de los servicios sociales residenciales para la tercera edad, si, por razones técnicas de construcción o de otra índole, éstos no cumplen alguno de los requisitos materiales y funcionales establecidos en el Decreto, siempre y cuando el informe de la inspección especifique que no afectan a aspectos sanitarios o de seguridad que puedan redundar gravemente en la calidad de vida de las personas usuarias. Añade que, si transcurrido ese plazo de cinco años, no se han cumplido los requisitos técnicos aplicables en función de su tipología, o habiéndolos cumplido, no se ha solicitado la preceptiva autorización definitiva de funcionamiento, la Administración competente debe proceder al cierre del centro. El plazo finalizó el 8 de abril de 2004.

En relación con lo anterior, importa indicar que la actividad inspectora desarrollada desde la aprobación del Decreto 40/1998, de 10 de marzo, ha puesto de manifiesto, por primera vez, cuál es la situación real de cada centro con respecto a los requisitos legales, concluyendo que la aplicación estricta de alguna de las condiciones técnicas a los centros residenciales que ya estaban en funcionamiento en el momento de la entrada en vigor de la normativa reguladora es imposible de cumplir en algunos

supuestos en los que, por lo demás, se detecta un cumplimiento favorable del resto de los requisitos técnicos, superando, en algunos casos, los mínimos establecidos legalmente. En otros casos, por el contrario, se observa que la ejecución de obras de adaptación es viable y que ello permitiría el cumplimiento de ciertos requisitos técnicos que, de momento, no se satisfacen. Estas constataciones han llevado a las diputaciones forales a solicitar al Gobierno Vasco la modificación del Decreto regulador en los siguientes términos:

- Por un lado, se propone añadir un apartado 2º al artículo 7, con el siguiente tenor:

“En el supuesto de servicios sociales residenciales en funcionamiento a la entrada en vigor del presente Decreto, que, por razones técnicas de construcción o de otra índole, no cumplan algunos de los requisitos técnicos materiales y/o funcionales establecidos en los Anexos I a IV del mismo, la Administración competente podrá concederles la autorización definitiva de funcionamiento siempre y cuando el informe de inspección:

- *Determine la inviabilidad de la acometida de obras con objeto de subsanar el problema que provoca el incumplimiento de algunos requisitos técnicos del Decreto, o que, atendiendo al presupuesto económico disponible, la adaptación constituya un gasto desproporcionado.*
- *Considere que, por lo demás, el servicio social residencial cumple correctamente el resto de los requisitos técnicos del Decreto y dispensa una atención adecuada a las personas usuarias del mismo.*
- *Especifique que las causas que generan el incumplimiento no afectan a aspectos sanitarios o de seguridad, ni a aspectos relacionados con la atención de las personas usuarias que pudieran ejercer un efecto perjudicial en su calidad de vida.”*

Para beneficiarse de este estatus, las entidades titulares de los servicios residenciales que se encuentren en esta situación dispondrían de un plazo de 6 meses a contar de la entrada en vigor de la modificación del Decreto 41/1998, para presentar ante la administración competente los informes técnicos que justifiquen la imposibilidad de adecuación a los requisitos normativos.

- Para quienes pudiendo adaptarse no lo hubieran hecho todavía, se propone establecer un plazo de 6 meses desde la entrada en vigor de la modificación del Decreto para presentar un proyecto de realización de obras con calendario de ejecución, estableciéndose un plazo de autorización provisional de funcionamiento de tres años. Esto equivale a una ampliación del plazo previsto en la normativa inicial y, desde este punto de vista, supone, en alguna medida, un agravio comparativo en relación con las entidades públicas y privadas que sí han hecho el esfuerzo requerido de adaptación dentro de los plazos estipula-

dos; la escasez de plazas residenciales, sin embargo, en opinión de quienes realizan la propuesta, parece hacerlo inevitable.

En el momento de finalizarse este Estudio, esta propuesta se encuentra en curso de tramitación en el Gobierno Vasco, de modo que se desconoce si finalmente quedará o no aprobada.

1.4.2. Normativa reguladora de los centros de día para personas mayores

Dos años después de la entrada en vigor del Decreto regulador de los servicios residenciales, se aprobó el Decreto 202/2000, de 17 de octubre, sobre los centros de día para personas mayores dependientes.

Ajustándose a un esquema muy similar al adoptado por aquél, recoge en su cuerpo principal las disposiciones de carácter general -objeto, perfil de las personas usuarias, objetivos, actuaciones administrativas, principios, derechos y deberes de las personas usuarias-, y en sus dos anexos, las condiciones de calidad materiales y funcionales y los criterios de homologación, respectivamente.

a) La definición de los centros de día

El Decreto delimita su ámbito de actuación definiendo los centros de día como *“cualquiera que sea su denominación o titularidad, todo establecimiento que ofrezca un programa de atención diurna individualizada a 5 ó más personas mayores de 60 años que necesitan la ayuda de otras para la realización de sus actividades de la vida cotidiana, así como a aquéllas que por circunstancias personales y sociales puedan equipararse a las del mencionado colectivo, en un espacio e instalaciones destinados a tal fin, con un personal y unos programas de actuación propios”*, y excluyendo expresamente de éste *“los hogares y clubes de jubilados, así como el servicio de estancia en régimen diurno en residencias”*.

La norma también indica que estos centros se destinarán a personas mayores de 60 años que convivan con familiares y presenten una dificultad de grado medio o alto para realizar las actividades de la vida diaria, ya sea por causas físicas o psíquicas o que, viviendo solas o con familiares, y presentando un nivel ligero de discapacidad para las actividades de la vida diaria, básicas y/o instrumentales, se encuentren en

riesgo previsible de deterioro por razones diversas: edad avanzada, desamparo social o enfermedad. Esto excluye del acceso a los centros de día a las personas con un grado de discapacidad considerable que, a pesar de ello, viven solas.

Con carácter general se excluye del acceso a estos servicios a quienes necesiten atención sanitaria intensiva y a quienes padezcan trastornos conductuales que pudieran dificultar gravemente la convivencia u originar algún tipo de riesgo para el resto de personas usuarias.

b) *Los requisitos normativos materiales y funcionales*

Como en el caso anterior, los requisitos se establecen con carácter general para todos los centros, con independencia de que existieran con anterioridad a la entrada en vigor del Decreto o de que se crearan con posterioridad. A efectos informativos, estos requisitos se recogen en el Anexo 2, pero conviene resaltar aquí algunos aspectos de especial importancia.

Empezando por los positivos, debe señalarse, como en el caso del Decreto regulador de los centros residenciales, que la norma asume, en lo esencial, los criterios de buena práctica más afianzados a nivel europeo en materia de atención a las personas mayores y que, también como aquél, reconoce los derechos de las personas usuarias, aspectos ambos que hacen de esta norma un texto moderno, que no se centra exclusivamente en las necesidades organizativas del servicio.

Con todo, en esta primera regulación de los centros de día para personas mayores dependientes, también se observan lagunas importantes que, en alguna medida, determinan la consolidación de un modelo de servicio poco adaptado a las necesidades reales.

En primer lugar, la norma no enmarca esta modalidad de atención en un conjunto más amplio de servicios de atención diurna, en el que los centros de día constituirían una modalidad entre otras, y esto dificulta la percepción de este recurso como un elemento flexible susceptible de combinarse con otras fórmulas de atención.

Las disposiciones tampoco reflejan el carácter de servicio de proximidad, establecido a nivel de barrio, que, para garantizar su utilidad, debiera constituir el rasgo

esencial del servicio, lo que está reforzando la tendencia a la creación de estructuras pesadas, materialmente bien dotadas, que ofrecen una atención diurna integral, pues prestan en el mismo lugar además de servicios personales de ayuda para las actividades básicas de la vida diaria y de servicios de animación, una serie de prestaciones complementarias como la consulta médica, la atención psicológica, o el trabajo social, que alejan a las personas usuarias de los servicios comunitarios correspondientes y que, en esa medida, contribuye a distanciarnos del modelo de atención comunitaria.

La necesidad de garantizar el aprovechamiento de recursos tan pesados determina que los centros de día para personas dependientes tengan una capacidad muy superior a la que hubiera sido deseable con vistas a garantizar aspectos fundamentales de la atención. Así, en la actualidad sólo dos de los centros de día de la Comunidad Autónoma tienen menos de diez plazas (6 y 7 respectivamente), y tanto los de más reciente creación como aquellos cuya construcción está prevista en un futuro próximo superan las treinta plazas.

Las virtualidades de centros más pequeños y próximos, sin embargo, son claras, como en el caso de los servicios residenciales:

- Así, un centro pequeño, de media docena de plazas, destinado a las personas mayores del entorno inmediato en el que se ubica permitiría una utilización flexible del servicio, adaptada a las necesidades y preferencias de la persona mayor y también a las disponibilidades de su red sociofamiliar de apoyo. La proximidad eliminaría el problema del transporte, ofreciendo mayor libertad en el uso, mayores posibilidades de recurrir al servicio de forma no programada y mayores opciones de acceso a otros recursos comunitarios de proximidad.
- Un centro pequeño es más susceptible también de flexibilizar su organización interna. En los centros grandes, el número de usuarios, el número de profesionales, la existencia de actividades programadas para las que a veces se contrata a otros profesionales, los horarios o incluso los turnos de comida llevan a establecer un sistema de funcionamiento bastante rígido que, aun si no existiera el actual problema de la ubicación de los centros y del transporte, tendría dificultad

tades considerables para asumir las consecuencias que la flexibilidad en el uso del servicio tendría en las pautas internas de organización.

Convendría, para avanzar hacia un sistema más flexible, mejor adaptado a la variabilidad de las necesidades de las personas usuarias y de los miembros de sus redes sociofamiliares de apoyo, que la norma adoptase un criterio de planificación que optara firmemente por la creación de pequeñas unidades de atención diurna que, en aplicación del principio de proximidad y de integración, deberían distribuirse adecuadamente a un nivel geográfico reducido, en ningún caso superior al área de influencia del servicio social de base correspondiente a su ubicación, constituyendo así una tupida red de puntos de apoyo¹.

Esta innovación normativa sería suficiente, puesto que la flexibilidad del uso se derivaría directa y naturalmente de esta fórmula de organización.

c) Los plazos de aplicación

El Decreto establece un plazo de un año a partir de la fecha de su entrada en vigor, para que las entidades titulares de los centros que estén en funcionamiento en ese momento soliciten la autorización, tras cumplir los requisitos materiales y funcionales regulados. Si, transcurrido ese plazo, que finalizaba en el 2001, no los hubieran cumplido o, habiéndolos cumplido, no hubieran solicitado la autorización de funcionamiento, la administración competente debía proceder a su cierre.

Como en el caso de las residencias, la norma prevé situaciones excepcionales. Indica así que, si por razones técnicas de construcción o de otra índole los centros no cumplieran algunos de los requisitos, dispondrían de un plazo de 5 años para adaptarse, siempre que el informe de la inspección especifique que dichos incumplimientos no afectan a aspectos sanitarios o de seguridad que redunden gravemente en la calidad de vida de las personas usuarias. Si, pasado dicho plazo, no han cumplido, o habiendo cumplido no han solicitado la autorización de funcionamiento, la admi-

¹ En Bélgica, por ejemplo, la normativa vigente establece un tamaño mínimo de 5 plazas y uno máximo de 15 para los centros día de personas mayores. *Arrêté du Gouvernement Wallon modifiant, pour ce qui concerne les centres d'accueil de jour, l'arrêté du Gouvernement Wallon du 3 décembre 1998 portant exécution du Décret du 5 juin 1997 relatif aux maisons de repos, résidences-services et aux centres d'accueil de jour pour personnes âgées.*

nistración competente deberá cerrarlos. El plazo de 5 años atribuido para la adaptación definitiva de todos los centros a los requisitos normativos finalizará en el 2005.

1.4.3. Servicios de carácter experimental

El Decreto 40/1998 prevé la posibilidad de autorizar, con carácter excepcional, y por un plazo máximo de dos años, servicios y centros de carácter experimental. Al cabo de ese plazo, si mediante una evaluación cualitativa se observa que la modalidad de atención desarrollada constituye una alternativa adecuada, se regularán los requisitos materiales y funcionales que le correspondan.

Bien aprovechada, esta fórmula debería favorecer el desarrollo de modalidades alternativas e innovadoras de atención que ampliaría una gama de servicios todavía insuficientemente adaptada a la diversidad de las necesidades.

2. LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PERSONAS USUARIAS Y PROFESIONALES DE LOS SERVICIOS SOCIALES

2.1. El reconocimiento de los derechos: un avance fundamental en la normativa

El reconocimiento de derechos en el ámbito de los servicios sociales, y más aún en el de la atención residencial, constituye un avance fundamental de nuestro sistema. Hasta fechas recientes, apenas algo más de una década, los derechos de las personas mayores residencializadas ni se mencionaban en nuestra normativa, ni se explicitaban en la práctica residencial. Progresivamente, sin embargo, se han ido incorporando al sistema, gracias, en gran medida, a la aplicación de métodos de evaluación y de garantía de calidad que adoptan el respeto de los derechos como punto de referencia de la mayor o menor adecuación de las pautas asistenciales, tanto respecto a la dotación material de los centros, como respecto a su dotación en personal o sus pautas de organización y funcionamiento¹.

¹ Fue determinante, desde este punto de vista, la aplicación del método "*Homes are for living in*" del Departamento de Salud del Reino Unido, en diversas residencias dependientes del IFBS de Álava. Este método incorporaba una "matriz de derechos" en la que se hacía corresponder a cada uno de ellos el conjunto de aspectos materiales, funcionales y de personal que directa o indirectamente incidían en su ejercicio efectivo.

Esta evolución tuvo su impacto en el ordenamiento jurídico, que asumió la importancia del reconocimiento de los derechos incorporando a la Ley de Servicios Sociales el mandato al Gobierno de elaborar una Carta de Derechos y Obligaciones en los términos que se detallan en el apartado siguiente.

2.2. La Carta de derechos y obligaciones de las personas usuarias y profesionales de los servicios sociales

La Ley 5/1996, de 18 de octubre, de Servicios Sociales, en su disposición adicional tercera, imponía al Gobierno Vasco la obligación de elaborar y aprobar, en el plazo de un año una Carta en la que se recogieran los derechos y obligaciones de las personas usuarias y profesionales de los servicios sociales. El plazo establecido no se respetó en su día y han sido necesarios otros siete años para que por fin viera la luz, con la aprobación del reciente Decreto 64/2004, de 6 de abril, por el que se aprueba la Carta de derechos y obligaciones de las personas usuarias y profesionales de los servicios sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco y el régimen de sugerencias y quejas.

Esta norma, pionera en el Estado, impone a las administraciones públicas, en el ámbito de sus competencias respectivas, y a las entidades privadas prestadoras de servicios sociales, la obligación de promover las condiciones para el ejercicio de los derechos y para el cumplimiento de las obligaciones definidos en el articulado. También impone a los responsables de la dirección y la gestión de cada servicio o centro, independientemente de su naturaleza pública o privada, el mandato de velar por el respeto de los derechos, cumplir y hacer cumplir las obligaciones que se recogen en las disposiciones de la Carta y promover el acceso efectivo a los mecanismos de sugerencia y queja previstos en el texto.

Los derechos y obligaciones reconocidos en la Carta se recogen a continuación.

Tras su aplicación experimental en varios centros, el IFBS publicó una versión adaptada del método bajo el título "Las residencias son para vivir".

Derechos de las personas usuarias de los servicios sociales		
Derecho	Definición	Ejercicio efectivo
Dignidad	Reconocimiento del valor intrínseco de las personas, en toda circunstancia, con pleno respeto de su individualidad y de sus necesidades personales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ser atendidas con el máximo respeto, con corrección y comprensión, tanto en las relaciones verbales como, en su caso, en la ayuda física que pudieran requerir para realizar las actividades de la vida cotidiana, y no ser objeto de tratos vejatorios o degradantes o que impliquen maltrato físico o moral. ▪ Ser atendidas de forma individualizada y personalizada. ▪ Ser tratadas con respeto pleno de sus necesidades y, siempre que resulte posible, de sus preferencias, atendiendo particularmente a factores culturales y religiosos. ▪ No ser discriminadas por razón de sexo, orientación sexual, estado civil, edad, raza, creencia o ideología, pertenencia a una minoría étnica o lingüística, nivel económico, así como por razón de discapacidad física, psíquica o sensorial, o por cualquier otra condición personal o social. ▪ Ser atendidas en las debidas condiciones de seguridad e higiene. ▪ Ser atendidas en plazos de tiempo razonables, con respeto de los periodos máximos establecidos en el presente Decreto.
Privacidad confidencialidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Privacidad: el derecho de las personas a preservar su intimidad personal y relacional, sin que otras interfieran en las cuestiones que les conciernen directa y exclusivamente, incluyendo la protección de la personalidad del individuo, que éste tiene derecho a mantener reservada frente al tratamiento de la información. ▪ Confidencialidad: el derecho a que los datos de carácter personal que obren en su expediente o en cualquier documento que les concierna sean tratados con pleno respeto de lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, incluyendo la debida reserva por parte de los profesionales de los datos de los que hayan tenido conocimiento sobre las personas usuarias de los servicios sociales. 	
Autonomía	Posibilidad de actuar y pensar de forma independiente, incluida la disposición a asumir ciertos niveles de riesgo calculado.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Poder elegir su propio estilo de vida, participar en la adopción de las decisiones que les afecten directa o indirectamente y ser respetadas en sus opciones. ▪ Acceder a una información completa, redactada de forma comprensible y, en su caso, adaptada a sus necesidades especiales, acerca de todas las cuestiones que les puedan afectar. ▪ Poder rechazar la participación en actividades, servicios o tratamientos, debiendo ser previamente informadas de forma adecuada de derechos, obligaciones, ventajas, desventajas o riesgos implícitos en la realización o en la no participación en dichas actividades, servicios, y tratamientos. ▪ Poder acceder a los cauces de presentación de sugerencias y quejas existentes, así como a cualquier otra vía de recurso administrativo o judicial prevista en la legislación vigente. ▪ Poder darse de baja en el servicio, si así lo desean.

Derechos de las personas usuarias de los servicios sociales		
Derecho	Definición	Ejercicio efectivo
Información	Derecho a disponer de cuanta información resulte necesaria para acceder a los servicios y prestaciones de la red de protección social, en particular del sistema de servicios sociales, y hacer de ellos el uso más adecuado y óptimo.	<p>Ser informadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ De sus derechos y obligaciones. ▪ De las competencias de las administraciones públicas en este ámbito de actuación. ▪ Del tipo de necesidades a las que se da respuesta en este ámbito de actuación. ▪ De la variedad de servicios y prestaciones disponibles. ▪ De las vías de acceso a los servicios y prestaciones y, en su caso, de los formularios necesarios al efecto. ▪ De los criterios de acceso a los distintos servicios. ▪ De la medida en que pueden elegir tanto la naturaleza de los servicios, como la frecuencia y el grado de intensidad de su intervención. ▪ De las tarifas aplicables a los servicios y de la forma en que se calculan. ▪ De la obligación que tienen las administraciones competentes de proceder a la evaluación de sus necesidades y, en su caso, de elaborar un plan individual de atención. ▪ Del servicio que pueden contactar en caso de urgencia, en particular fuera de horas de atención. ▪ Del nombre y apellidos de las personas que les atienden. ▪ De los resultados obtenidos por los servicios en las inspecciones y en las evaluaciones de calidad más recientes. ▪ De los resultados de la evaluación de sus necesidades y de la gama de servicios y prestaciones que se consideren más adecuados a ellas. ▪ Del contenido de su expediente. En el caso de servicios y centros públicos de servicios sociales, el derecho se extiende a los archivos y registros contenidos en aquellos, en los términos establecidos en el artículo 37 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.
Evaluación de necesidades	Derecho a que se realice, en plazos razonables de tiempo, una evaluación de sus necesidades, con el fin de garantizar, en su caso, su acceso a los servicios y prestaciones que resulten más adecuados para responder a las mismas.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tener en cuenta la descripción que las propias personas usuarias hacen de sus necesidades y de la forma en que puede responderse a éstas. ▪ Tener en cuenta, en su caso, la descripción que las personas cuidadoras de la red natural de apoyo hacen de las necesidades y de la forma en que puede responderse éstas. ▪ Tener en cuenta, en su caso, el tipo de ayuda que pueden prestar las personas cuidadoras de la red natural de apoyo, la frecuencia con que pueden prestarla y su capacidad para hacerlo. ▪ Recabar la información de que, en su caso, dispongan otros servicios públicos, con objeto de evitar molestias innecesarias a las personas usuarias y duplicidades en las tareas administrativas de obtención de la información, respetando lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. ▪ Informar a las personas usuarias de los resultados obtenidos en la evaluación de sus necesidades, de las razones en las que se basan las propuestas de intervención o de no intervención por parte de los servicios sociales y de las vías posibles de queja y reclamación en caso de disconformidad con los resultados de dicha evaluación.

Derechos de las personas usuarias de los servicios sociales		
Derecho	Definición	Ejercicio efectivo
		<ul style="list-style-type: none"> En garantía del derecho de las personas usuarias a la evaluación de sus necesidades, los servicios sociales deben ajustar su actuación a plazos razonables de intervención sin que pueda sobrepasarse en ningún caso el plazo máximo de 7 días hábiles entre el primer contacto y la primera entrevista con el profesional de los servicios sociales, ni el plazo máximo de 40 días hábiles entre la entrevista y la finalización de la evaluación. En casos de urgencia, el tiempo transcurrido entre el contacto inicial y la finalización de la evaluación no podrá, en ningún caso, ser superior a 15 días hábiles, sin perjuicio de las soluciones transitorias que sea necesario articular para responder con inmediatez a las necesidades básicas existentes durante dicho plazo.
Plan individual de atención	Derecho a disponer, en plazos razonables de tiempo, de un plan individual de atención ajustado a las necesidades detectadas durante la evaluación, siempre que para responder a ellas se estime necesaria una intervención y que la persona usuaria preste su consentimiento para la misma.	<ul style="list-style-type: none"> Diseñar el plan por escrito y en un lenguaje de fácil comprensión, adaptado, cuando sea necesario, a las necesidades especiales de las personas usuarias. Proveer a las personas usuarias y, si éstas así lo consintieran, a las personas cuidadoras de la red natural de apoyo, de una copia del plan individual de atención. Describir con precisión los servicios, las prestaciones y las personas que van a intervenir en la atención, así como la función que corresponde ejercer a cada una de ellas y el momento en que les corresponde intervenir. Designar a un profesional referente responsable de la adecuada coordinación de las intervenciones. Indicar un teléfono de contacto al que poder recurrir en casos de urgencia. Indicar la fecha en que se revisará la evaluación de las necesidades y del plan individual de atención, con objeto de verificar su adecuación e indicar la vía por la que las personas usuarias y, en su caso, las personas cuidadoras pueden iniciar dicho procedimiento de revisión en fechas distintas a la prevista. Indicar, en su caso, el importe de las tarifas correspondientes, la forma en que éste ha sido calculado, y las posibles modalidades de pago. En garantía del derecho de las personas a disponer de un plan individual de atención, los servicios sociales deben ajustar su actuación a plazos razonables de intervención, sin que puedan, en ningún caso, sobrepasar el plazo máximo de 30 días hábiles entre la finalización de la evaluación de las necesidades y la elaboración del plan individual de atención. Todo plan individual de atención podrá revisarse siempre que lo considere conveniente el profesional referente responsable del caso para garantizar la adecuada atención de la persona usuaria. Así mismo, deberá revisarse siempre que así lo solicite la persona usuaria y, en todo caso, con una periodicidad anual.
Calidad del servicio	Las personas usuarias de los servicios sociales tienen derecho a que los servicios y centros a los que tienen acceso cumplan los requisitos materiales, funcionales y de personal previstos en la normativa que les sea aplicable.	<p>En garantía de su ejercicio efectivo, las personas usuarias pueden instar a las administraciones públicas y a las entidades privadas prestadoras de servicios sociales, en el ámbito de sus respectivas competencias, a:</p> <ul style="list-style-type: none"> Que ejerzan, en conformidad con la normativa vigente, las funciones que les correspondan en materia de autorización, registro, homologación e inspección, como garantía del cumplimiento de los requisitos materiales, funcionales y de personal que les sean exigibles. Que publiquen los requisitos materiales, funcionales y de personal que deben cumplir los distintos servicios, en folletos redactados en un lenguaje de fácil comprensión y en los formatos o soportes más adaptados a las necesidades especiales que pudieran presentar las personas usuarias.

Derechos de las personas usuarias de los servicios sociales		
Derecho	Definición	Ejercicio efectivo
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que promuevan la mejora en la calidad de los servicios mediante la realización de evaluaciones internas y externas. ▪ Que se publiquen los resultados obtenidos en los procedimientos de inspección y evaluación, permitiendo así a la ciudadanía en general y a las personas usuarias en particular conocer el funcionamiento de los servicios sociales, su coste y el cumplimiento o incumplimiento de los requisitos materiales, funcionales y de personal que les sean exigibles. ▪ Que las decisiones que se adopten respecto a las personas usuarias vengan determinadas por sus necesidades y, en lo posible, por sus preferencias. ▪ Que los requisitos materiales, funcionales y de personal se consideren en continuo proceso de revisión y siempre susceptibles de mejora.
Participación	Derecho a tomar parte activa, directamente o por medio de representantes, en todas las decisiones que les afecten de forma directa o indirecta, individual o colectiva, en la organización y el funcionamiento de los servicios sociales de los que son usuarias.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participar en la evaluación de sus necesidades, definiendo las que, en su opinión, son las suyas, así como los servicios que consideran más adecuados para responder a esas necesidades. ▪ Participar en la elaboración del plan de atención individual que, en su caso, les será aplicado. ▪ Intervenir en la organización y el funcionamiento de los servicios de los que sean usuarias por medio de los órganos de participación. ▪ Intervenir en la organización y el funcionamiento de los servicios mediante los procedimientos de sugerencias y quejas. ▪ Presentar denuncias relativas al funcionamiento de los centros y servicios, que serán consideradas por el órgano competente para la iniciación o no de procedimientos de inspección, en conformidad con lo previsto en el Decreto 40/1998, de 10 de marzo, por el que se regula la autorización, registro, homologación e inspección de los servicios sociales de la CAPV. ▪ Ser oídas en dichos procedimientos y participar en los procesos de evaluación periódica de los servicios.
Conocimiento y defensa de los derechos	Derecho a acceder a los cauces de información, participación, sugerencia y queja que permitan el ejercicio efectivo de los derechos.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ser informadas por escrito y verbalmente, en un lenguaje adaptado a su capacidad de entendimiento y, en su caso, en un soporte o formato adaptado a sus necesidades especiales, de los derechos reconocidos en el presente decreto, así como de los derechos que, en su aplicación, contengan la normativa de desarrollo y los estatutos y reglamentos de funcionamiento de los centros y servicios de servicios sociales. ▪ En su caso, disponer por escrito del plan individual de atención y de los términos y condiciones en que los servicios definidos en ese plan les serán prestados. ▪ Estar acompañadas o no, en las entrevistas que mantengan a efectos de evaluación de necesidades y de elaboración del plan individual, de una o varias personas de su confianza que estimen capaces de aconsejarles. ▪ Ser informadas de los procedimientos de sugerencia y de queja regulados en este decreto, así como de las vías de recurso previstas en la normativa vigente, disponer de los formularios necesarios para presentarlos y recibir respuesta de la administración competente en los plazos que, en cada caso, correspondan. ▪ Designar por escrito a una persona de su confianza para que defienda sus derechos o ser informadas de la posibilidad de designar a un representante para ejercer dicha función.

Obligaciones de las personas usuarias	
Obligaciones	Definición
Transmisión de la información	<ul style="list-style-type: none"> Las personas usuarias tienen la obligación de transmitir a los servicios sociales la información necesaria y veraz para proceder a la evaluación de las necesidades y, en su caso, a la elaboración del plan individual de atención correspondiente.
Cumplimiento de la normativa de régimen interior	<ul style="list-style-type: none"> Las personas usuarias tienen la obligación de conocer y cumplir el contenido de las normas reguladoras de la organización y del funcionamiento de los servicios y centros de servicios sociales de los que son usuarias.
Cumplimiento de las normas de convivencia	<ul style="list-style-type: none"> Las personas usuarias tienen la obligación de guardar las normas de convivencia y respeto mutuo en los servicios y centros de servicios sociales.
Respeto a las personas	<ul style="list-style-type: none"> Las personas usuarias tienen la obligación de respetar todos los derechos reconocidos en el presente decreto y, en particular, el derecho a la dignidad y la privacidad de todas las demás personas usuarias y profesionales de los servicios y centros de servicios sociales, así como el derecho a la confidencialidad de la información de la que, por cualquier razón, tuvieran conocimiento. Las personas usuarias tienen la obligación de mantener, en sus relaciones con otras personas usuarias y profesionales, un comportamiento de no discriminación por razón de sexo, orientación sexual, estado civil, edad, creencia o ideología, pertenencia a una minoría étnica, nacional o lingüística, nivel económico, así como por razón de discapacidad física, psíquica o sensorial, o por cualquier otra condición personal o social.
Respeto de las instalaciones	<ul style="list-style-type: none"> Las personas usuarias tienen la obligación de respetar y utilizar correctamente los bienes muebles y las instalaciones de los centros de servicios sociales.
Respeto de las fechas establecidas para la intervención de los servicios	<ul style="list-style-type: none"> Las personas usuarias tienen la obligación de respetar las fechas y las horas establecidas o acordadas para prestarles un servicio, y deben, en su caso, avisar con antelación de la imposibilidad de mantener la fecha prevista con objeto de no causar disfunciones en el servicio.

Derechos de las personas profesionales de los servicios sociales		
Derecho	Definición	Ejercicio efectivo
Dignidad	Las personas profesionales de los servicios sociales tienen, en el ejercicio de sus funciones, derecho a la dignidad, es decir, al reconocimiento de su valor intrínseco como personas.	<ul style="list-style-type: none"> Su ejercicio efectivo implica ser tratadas con el máximo respeto, con corrección y comprensión, tanto por parte de los responsables del servicio y del resto de los profesionales, como por parte de las personas usuarias y de sus acompañantes.
Derechos laborales	Las personas que ejercen su actividad profesional en los servicios sociales tienen todos los derechos que, en el ámbito laboral o de la función pública, les reconozcan la legislación y los convenios colectivos o los acuerdos reguladores de las condiciones de empleo que resulten aplicables.	
Formación	Las personas profesionales de los servicios sociales tienen derecho a acceder a una información y orientación inicial destinadas a facilitar su adaptación a las características del servicio o centro y a beneficiarse de una formación profesional continua durante toda su vida activa.	<ul style="list-style-type: none"> Las administraciones públicas competentes, en concertación con las organizaciones empresariales y sindicales del sector, deben promover la implantación de planes de formación continua y medidas que posibiliten el reciclaje de los profesionales, el perfeccionamiento de sus conocimientos, la mejor adecuación de sus capacidades profesionales a las características de la población que deben atender y a los resultados de los estudios y de las evaluaciones realizadas en el sector.
Participación	Las personas profesionales de los servicios sociales tienen derecho a la participación.	<ul style="list-style-type: none"> Participar en los órganos consultivos y participativos previstos en la Ley de Servicios Sociales y/o en otros que se creen. Presentar denuncias relativas al funcionamiento de los centros y servicios, que serán consideradas por el órgano competente para la iniciación o no de procedimientos de inspección, en conformidad con lo previsto en el Decreto 40/1998, de 10 de marzo, por el que se regula la autorización, registro, homologación e inspección de los servicios sociales de la CAPV, Ser oídas en dichos procedimientos y participar en los procesos de evaluación periódica de los servicios.
Calidad del servicio	Las personas profesionales de los servicios sociales tienen derecho a disponer de los medios necesarios para garantizar la prestación de un servicio en condiciones que respondan a los criterios de calidad exigidos por la normativa correspondiente.	<p>En garantía de su ejercicio efectivo las personas profesionales pueden instar a las administraciones públicas y a las entidades privadas prestadoras de servicios sociales, en el ámbito de sus respectivas competencias, a:</p> <ul style="list-style-type: none"> Que ejerzan, en conformidad con la normativa vigente, las funciones que les correspondan en materia de autorización, registro, homologación e inspección, en garantía del cumplimiento de los requisitos materiales, funcionales y de personal que les sean exigibles. Que se les informe adecuadamente de los requisitos materiales, funcionales y de personal aplicables al servicio. Que se pongan a su disposición manuales de buena práctica profesional que orienten sobre las pautas de actuación más adecuadas al correcto desempeño de sus funciones, en sus relaciones con las personas usuarias y acompañantes y con las demás personas profesionales. Que promuevan la mejora en la calidad de los servicios mediante la realización de evaluaciones internas y externas. Que se publiquen los resultados obtenidos en los procedimientos de inspección y evaluación, posibilitando el conocimiento del funcionamiento de los servicios sociales, su coste y el cumplimiento o incumplimiento de los requisitos materiales, funcionales y de personal correspondientes. Que los requisitos materiales, funcionales y de personal se consideren en continuo proceso de revisión y siempre susceptibles de mejora.

Obligaciones de las personas profesionales de los servicios sociales	
Obligaciones	Definición
Obligaciones laborales	<ul style="list-style-type: none"> Cumplir todas las obligaciones que, en el ámbito laboral o de la función pública, les imponen la legislación y los convenios colectivos o acuerdos reguladores de las condiciones de empleo que resulten aplicables.
Deber de comunicación	<ul style="list-style-type: none"> Poner en conocimiento de la autoridad competente cualquier situación que, en su opinión, y basándose en los elementos de valoración de los que disponen, pudiera conllevar una vulneración de derechos, en los términos recogidos en la legislación vigente, en particular, en la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de Modificación Parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.
Cumplimiento de la normativa de servicios sociales y de la normativa de régimen interior	<ul style="list-style-type: none"> Conocer y cumplir la normativa vigente en el ámbito de los servicios sociales y, en particular, las normas reguladoras de la organización y del funcionamiento de los servicios y centros de servicios sociales en los que ejercen su actividad.
Cumplimiento de las normas de convivencia	<ul style="list-style-type: none"> Guardar las normas de convivencia y respeto mutuo en los servicios y centros en los que prestan servicios sociales y en cualquier otro lugar relacionado con sus actividades.
Respeto a las personas	<ul style="list-style-type: none"> Respetar todos los derechos reconocidos en el presente decreto y, en particular, el derecho a la dignidad y privacidad de todas las demás personas profesionales y usuarias de los servicios sociales, así como el derecho a la confidencialidad de la información personal a la que tengan acceso en razón del ejercicio de sus funciones o por cualquier otra razón. Hacer un uso responsable de la información relativa a la persona usuaria, siendo respetuosas en la obtención de la misma, justificando su necesidad y solicitando su consentimiento para utilizarla cuando sea necesario para una intervención coordinada y efectiva, en los términos previstos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Mantener, en sus relaciones con otras personas profesionales y usuarias, un comportamiento no discriminatorio por razón de sexo, orientación sexual, estado civil, edad, creencia o ideología, pertenencia a una minoría étnica nacional o lingüística, nivel económico, así como por razón de discapacidad física, psíquica o sensorial, o por cualquier otra condición personal o social. Respetar las opiniones, criterios y decisiones que las personas usuarias tomen por sí mismas o a través de su representante legal. Facilitar la participación de las personas usuarias en la definición de la intervención profesional a realizar. En caso de que sea necesaria la derivación de la persona usuaria a otro u otros servicios, la persona profesional tendrá la obligación de hacerlo de la manera más favorable para aquella, procurando la continuidad de la intervención.
Respeto de las instalaciones	<ul style="list-style-type: none"> Respetar y utilizar correctamente los bienes muebles y las instalaciones de los centros de servicios sociales en los que prestan sus servicios y de cualquier otro lugar relacionado con sus actividades.
Comunicación de irregularidades	<ul style="list-style-type: none"> Poner en conocimiento del responsable del servicio o, si lo estiman necesario, del responsable del departamento del que depende el servicio o de la unidad competente para desarrollar las funciones de inspección, las irregularidades o anomalías que se observen en el funcionamiento, la organización o las instalaciones del centro.
Respeto de las fechas y de los plazos de intervención	<ul style="list-style-type: none"> Respetar las fechas y las horas que hayan establecido o acordado con las personas usuarias para realizar una entrevista o para prestar un servicio, debiendo avisar con antelación de la imposibilidad de mantener la fecha prevista, con objeto de no causar a las personas usuarias molestias inútiles. Respetar los plazos que se establezcan para las distintas intervenciones en los planes individuales de atención y, en todo caso, ajustarse a los plazos máximos previstos en el presente decreto.

El texto establece además un procedimiento específico de presentación, tramitación y resolución de sugerencias y quejas. Para hacerlo efectivo, la norma prevé que se pongan a disposición de las personas usuarias las siguientes vías de presentación:

- depósito en los buzones destinados a tal efecto en cada centro de servicios
- sociales, y colocados en un sitio fácilmente visible;
- remisión por correo, correo electrónico o fax;
- presentación ante las unidades de atención al usuario, específicamente designadas para tales funciones, responsables de atender a quienes deseen presentar sugerencias o quejas, de informarles acerca del procedimiento y de registrar y tramitar su solicitud.

La designación de esas unidades de atención al usuario puede recaer en unidades integradas en el propio servicio o centro o en unidades externas a él. En ambos casos puede tratarse de unidades ya existentes, siempre que sus funciones no sean incompatibles, por su naturaleza y por el tipo de relación que establezcan entre las personas profesionales y las personas usuarias, con las propias de la tramitación de sugerencias y quejas.

En el caso de las sugerencias, esta unidad tiene la responsabilidad de analizarlas, determinar su viabilidad y elevar una propuesta a la Dirección del servicio o centro, y para ello puede recabar la opinión de otras personas usuarias y profesionales. La respuesta a una sugerencia debe ser comunicada a las personas usuarias en un plazo máximo de 30 días a contar de la fecha de recepción de la propuesta. Se establece, además, que todas las sugerencias deben hacerse constar en un registro.

En cuanto a las quejas, la unidad de atención al usuario debe acusar recibo de la queja, registrarla y encargarse de su tramitación en un plazo máximo de 20 días hábiles. Dicha tramitación puede consistir en: formular propuestas de mediación, cuando la naturaleza de la cuestión objeto de queja lo permita y así sea aceptado por quien la presenta; proceder a la investigación pormenorizada de los hechos y circunstancias que dan origen a la queja, y elaborar el correspondiente informe; así como proponer las medidas que habrían de adoptarse como solución al conflicto planteado. Concluida su tramitación, la unidad de atención al usuario debe trasladar las actuaciones al director o responsable del servicio o centro, quien en un plazo de 30 días desde la interposición de la queja debe remitir a las personas interesadas y al personal afectado en su caso una comunica-

ción escrita sobre el trámite y la solución que se haya adoptado. Si en el curso de la investigación se observa la especial gravedad de los hechos, la posible comisión de alguna infracción administrativa o la conculcación de derechos recogidos en la Carta, la unidad de atención al usuario debe dar traslado de las actuaciones al servicio competente en materia de inspección.

Por último, se prevé que todas las quejas deben conservarse en un archivo que contenga tanto los formularios de queja como la documentación generada durante su tramitación, y que su contenido se debe consignar en un registro destinado al efecto.

La muy reciente entrada en vigor del Decreto no ha hecho posible verificar la existencia de la unidad de atención al usuario en los centros que han sido objeto de estudio, pero si se ha podido confirmar la existencia de procedimientos formales de queja en cerca del 75% de las estructuras analizadas.

La regulación de estos cauces de defensa de los derechos se sitúa en la línea de las recomendaciones sostenidas por los modelos de servicios sociales de los países europeos más avanzados en esta materia.

2.3. Los derechos y obligaciones en las normativas reguladoras de servicios específicos

En su disposición adicional primera, la Carta de Derechos y Obligaciones establece que la normativa reguladora de los requisitos materiales, funcionales y de personal exigidos a los centros y servicios de servicios sociales para su autorización por parte de la Administración deberá regular los derechos y obligaciones que corresponden a las personas usuarias y profesionales en función de la naturaleza de cada servicio, con respeto, en todo caso, de los regulados en la propia Carta.

Aun siendo anteriores a la Carta, las normativas reguladoras de los requisitos a cumplir por los servicios residenciales y por los centros de día para personas mayores se han ajustado a este mandato incluyendo en sus articulados respectivos los siguientes derechos y obligaciones.

Derechos y obligaciones de las personas usuarias de los servicios residenciales	
Derechos	Obligaciones
<ul style="list-style-type: none"> ▪ A acceder a ellos y recibir asistencia sin discriminación por razón de sexo, raza, religión, ideología o cualquier otra condición o circunstancia personal o social. ▪ A que se les atienda con respeto, corrección y comprensión, de forma individual y personalizada. ▪ A la confidencialidad de los datos de carácter personal que afecten a su intimidad. ▪ A mantener relaciones interpersonales, incluido el derecho a recibir visitas del exterior. ▪ A recibir información y ser consultadas sobre todos aquellos temas que puedan afectarle o interesarle en su calidad de residente. ▪ A la intimidad, en función de las condiciones estructurales de los servicios sociales residenciales y a la autonomía para elegir su propio estilo de vida. ▪ A que se les facilite el acceso a la atención social, sanitaria, farmacéutica, educativa, cultural y en general a todas las necesidades personales que sean imprescindibles para conseguir un adecuado desarrollo psíquico-físico. ▪ A elevar a la dirección del centro propuestas o reclamaciones relativas a funcionamiento o a la mejora de los servicios, y a recibir respuesta sobre ellas. ▪ A cesar en la utilización de los servicios o en la permanencia en el centro por voluntad propia. ▪ A ser informadas, en lenguaje fácilmente comprensible, del contenido de estos derechos y de los cauces para hacer efectivo su ejercicio. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocer y cumplir las normas determinadas en las condiciones generales de utilización establecidas en el reglamento de régimen interior del servicio social residencial. ▪ Observar una conducta basada en el mutuo respeto, tolerancia y colaboración, encaminada a facilitar una mejor convivencia.

Derechos y obligaciones de las personas usuarias de centros de día	
Derechos	Obligaciones
<ul style="list-style-type: none"> ▪ A acceder a ellos y recibir asistencia sin discriminación por razón de sexo, raza, religión, ideología o cualquier otra condición o circunstancia personal o social. ▪ A ser informadas y consultadas sobre cualquier asunto que pueda afectarles o interesarles en su calidad de usuarias. ▪ A recibir la necesaria atención, con corrección, respeto y comprensión, de forma individual y personalizada. ▪ Al tratamiento confidencial de los datos personales que afecten a su intimidad. ▪ Al respeto a su intimidad, garantizando el tratamiento adecuado a los problemas de incontinencia, preservando la intimidad de las personas usuarias durante el baño y respetando su libertad para mantener relaciones interpersonales, entre otros aspectos. ▪ A elevar a la dirección del centro propuestas o reclamaciones concernientes al funcionamiento o a la mejora de los servicios y a recibir respuesta sobre ellas. ▪ A cesar en la utilización de los servicios o en la permanencia en el centro por voluntad propia. ▪ A ser debidamente informadas, en lenguaje fácilmente inteligible, del contenido de estos derechos y de las vías existentes para hacer efectivo su ejercicio. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocer y cumplir las normas de utilización del centro de día que se establezcan en su reglamento de régimen interior. ▪ Ejercitar una conducta basada en el mutuo respeto, tolerancia y colaboración, orientada a la consecución de una convivencia óptima.

2.4. Los derechos y obligaciones en los reglamentos de régimen interno

Los derechos y obligaciones de las personas usuarias también se regulan en un tercer nivel normativo: los reglamentos de régimen interior con el que deben contar los servicios y centros de servicios sociales.

Así, en el caso de los servicios residenciales, el Decreto 41/1998, de 10 de marzo, sobre los servicios sociales residenciales para la tercera edad prevé, en el apartado 4 del Anexo 1 regulador de los requisitos materiales y funcionales comunes a todos los servicios residenciales, que los centros deberán disponer de un reglamento que, entre otros contenidos, deberá explicitar los derechos y deberes de las personas usuarias y del personal del centro. Otro tanto cabe decir del Decreto regulador de los centros de día para

personas mayores dependientes (apartado 4 del Anexo 1, que establece las condiciones de calidad materiales y funcionales).

En la práctica, y atendiendo a los datos recogidos en el análisis de centros detallado en el Capítulo IV de este Informe, un 86% de los servicios residenciales que han participado en el Estudio indicaron que disponían de un reglamento de régimen interior, aunque sólo un 40% remitió una copia de dicho documento al equipo de estudio; en el caso de los centros de día, estas cifras alcanzan 85% y 16% respectivamente. La mayoría de los reglamentos estudiados cuentan con una sección específicamente dedicada a los derechos y obligaciones de las personas usuarias. En ella, además de retomar algunos de los derechos proclamados en la normativa autonómica, se definen derechos y obligaciones más directamente relacionados con la vida cotidiana en el centro.

2.5. Los derechos de las personas usuarias en la práctica residencial

Objetivo último del reconocimiento normativo de los derechos de las personas usuarias, su trascendencia en la práctica residencial también empieza a explicitarse y a apreciarse. Así, aunque los logros alcanzados todavía resulten insuficientes y sean susceptibles de considerables mejoras, no cabe duda de que la situación es hoy incomparablemente mejor que hace quince años.

Por un lado, existe entre los profesionales un mayor conocimiento y sobre todo una mayor concienciación a este respecto: no sólo saben que determinadas pautas de actuación son más adecuadas para garantizar el respeto de los derechos de las personas usuarias que otras más habituales hasta fechas recientes en el funcionamiento residencial, sino que empiezan a considerar la importancia que eso tiene.

Por otro, la existencia de una serie de mecanismos externos de evaluación y de garantía de calidad, así como también de autorización e inspección, contribuye a que los derechos de las personas usuarias estén más presentes en el diseño del servicio y en la organización de las pautas asistenciales.

Con todo, debe reconocerse que es un proceso lento. Exige un cambio de actitud en la forma de trabajar y, por lo tanto, también una voluntad de cambio no siempre fácil de fomentar en estructuras muy basadas en la rutinización de las tareas, y en las que, con

frecuencia, la individualización de la atención tiende a percibirse, en el fondo, aun reconociendo su mejor adecuación a las necesidades de las personas atendidas, como un elemento perturbador de la organización residencial.

Es esencial, desde este punto de vista, que se realice una labor de sensibilización centrada en la compaginación de los derechos de las personas usuarias con los requerimientos de la organización residencial, para adaptar esta última, que tradicionalmente ha sido determinante en el funcionamiento de los centros, a las exigencias derivadas de la necesidad de respetar, fomentar y defender los derechos del grupo más vulnerable de los que intervienen en la vida residencial.

3. EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES

3.1. El acceso a los servicios de asistencia domiciliaria

El acceso a los servicios de asistencia domiciliaria se hace, en todos los casos, desde el servicio social de base correspondiente al domicilio de la persona solicitante, que es el responsable de determinar el tipo de servicio requerido y su intensidad. A partir de ahí, la organización del servicio presenta considerables diferencias entre los tres territorios históricos.

En **Álava**, coexisten en la actualidad, dos redes:

- Por un lado, el Instituto Foral de Bienestar Social gestiona el servicio prestado a las personas dependientes en todo el territorio histórico, así como el que se presta a las personas no dependientes en el conjunto del territorio, salvo el municipio de Vitoria-Gasteiz.
- Por su parte, el Ayuntamiento de la capital gestiona el servicio para las personas no calificadas de dependientes dentro de su municipio.

Tras la entrada en vigor del Decreto 155/2001, de 30 de julio, de determinación de funciones en materia de servicios sociales, la Administración foral y el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz iniciaron conversaciones con vistas a trasvasar la gestión del servicio prestado a las personas dependientes de la capital al propio Ayuntamiento, con la dota-

ción económica correspondiente, asimilándose así a la fórmula organizativa adoptada en los otros dos territorios históricos. En aquel momento, las negociaciones no prosperaron, principalmente porque el Ayuntamiento consideraba que la dotación económica no era suficiente para cubrir los costes de gestión administrativa del servicio, pero también porque no hubo acuerdo ni sobre el instrumento que se debía utilizar para determinar el grado de dependencia, ni, en caso de elegirse uno de ellos, sobre la puntuación a partir de la cual se consideraría que existía una situación de dependencia. En este momento, la cuestión se encuentra sin resolver, de modo que el sistema aplicado sigue siendo el ya descrito.

Las condiciones y el procedimiento de acceso al servicio gestionado por la Diputación foral se establece en la Normativa Reguladora de la Prestación de Servicios de Ayuda a Domicilio, de 13 de octubre de 1998, que establece los siguientes requisitos para la persona solicitante:

- Tener la residencia efectiva en Álava y estar empadronada en cualquiera de sus municipios con al menos un año de antelación a la fecha de presentación de la solicitud. Puede no exigirse este requisito de empadronamiento cuando la persona o personas para las que se solicita el servicio se encuentren en situación de rotación familiar y/o se hayan trasladado de domicilio a consecuencia de una situación de crisis sobrevenida.
- Recibir el informe favorable de los servicios técnicos del Instituto Foral de Bienestar Social.

La solicitud debe ir acompañada de la siguiente documentación:

- Número del DNI de la persona solicitante y, en su caso, de las personas para las que se solicita el servicio, así como el de todos los miembros computables de su unidad de convivencia.
- Declaración jurada de bienes.
- Autorización bancaria para el cobro del precio público.
- Informes que, a juicio del solicitante, sean relevantes para determinar la necesidad de la prestación del servicio.

El servicio social de base correspondiente debe estudiar cada solicitud, con el fin de determinar las necesidades de la persona solicitante y emitir un informe social comprensivo de los siguientes extremos:

- nivel de dependencia-autonomía para la realización de las actividades básicas de la vida diaria;
- grado de cobertura y apoyo familiar y social;
- prestaciones que, en su caso, precise para cubrir sus necesidades;
- consideración de las circunstancias socioeconómicas que motiven la aplicación de una bonificación o exención en la fijación del precio público.

Este informe es remitido al Instituto Foral de Bienestar Social, para que la Dirección de Área de Servicios Sociales Polivalentes, responsable de la ayuda a domicilio, indique en su propuesta de resolución si procede o no la concesión de la prestación, motivando su postura, el tipo de ayuda, el número de horas de prestación del servicio y, en su caso, su duración, así como el precio público que se debe satisfacer. La resolución corresponde al Órgano foral.

El Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, por su parte, aplica su propia normativa y su propio instrumento de valoración del grado de autonomía -la escala Geronte- para atribuir el SAD a las personas no dependientes. Cuando, de acuerdo con esta escala, considera que la persona solicitante es dependiente, deriva el caso a la Diputación foral, para que sea ésta quien preste el servicio. En aquellos supuestos en los que la persona solicitante se encuentra en el límite entre la autonomía y la dependencia, la aplicación de una escala de valoración diferente por parte de cada una de las instituciones implicadas dificulta la decisión. Por lo general, estos supuestos se acuerdan caso por caso entre un técnico responsable de SAD del Ayuntamiento y su homólogo en la Diputación, sin que se tramite el caso por el cauce de la Comisión de Valoración de Tercera Edad, que, como se verá, interviene en la atribución de las plazas en servicios residenciales y en centros de día.

En los otros dos territorios históricos se mantiene una única red de SAD, la gestionada a nivel municipal:

- En **Bizkaia**, los servicios sociales de base determinan el tipo de servicio y su intensidad, tanto para las personas mayores no dependientes como para las dependientes, aplicando al efecto los requisitos de acceso y los procedimientos previstos en la normativa municipal correspondiente, lo cual determina la coexistencia de condiciones de acceso muy diversas en el territorio histórico. La participación foral en la prestación del servicio se limita a la financiación del servicio prestado a las personas dependientes en los términos recogidos en el apartado 4.2.
- En **Gipuzkoa**, los servicios sociales de base, cuando reciben una solicitud de servicio de ayuda a domicilio, realizan el informe sociofamiliar y aplican el baremo económico de acceso, remitiendo después esta documentación a la Diputación foral con el fin de que valore el grado de dependencia y determine la aportación económica de la persona usuaria. Sea cual sea la calificación, es el servicio social de base quien decide el tipo de servicio que conviene y su intensidad, respetando, por lo general, cuando se trata de personas calificadas como dependientes, el límite máximo de horas establecido por la Diputación de Gipuzkoa (ver apartado 4.2., referido a la financiación).

En el caso del SAD destinado a las personas no dependientes, cada ayuntamiento aplica su propia normativa de acceso y de precios públicos, lo que determina en Bizkaia y Gipuzkoa la coexistencia de una diversidad de situaciones similar a la que ya se apuntaba en el *Informe extraordinario sobre asistencia no residencial a la tercera edad en la Comunidad Autónoma del País Vasco*, presentado por esta Institución hace diez años.

3.2. El acceso a los servicios residenciales

El Decreto 155/2001, de 30 de julio, de determinación de funciones en materia de servicios sociales establece que la atención en residencias a las personas mayores dependientes recae en la responsabilidad de las diputaciones forales (artículo 3.1.1.5.), y las alternativas residenciales para personas no dependientes, en particular las viviendas comunitarias y los apartamentos tutelados, en la responsabilidad de los ayuntamientos (artículo 4.1.8.).

En la tabla se recogen las principales características de los sistemas de acceso a los servicios residenciales en los tres territorios históricos.

REQUISITOS Y PROCEDIMIENTO DE ACCESO A LAS PLAZAS RESIDENCIALES EN LAS NORMATIVAS FORALES			
	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa
Normativa	Decreto Foral 18/2003, del Consejo de Diputados, de 25 de febrero, que aprueba el Reglamento regulador del régimen de acceso y traslado de las personas usuarias de la red foral de centros de servicios sociales.	Decreto Foral 63/2001, de 3 de abril, regulador del sistema de acceso a residencias públicas forales o concertadas y a la concesión de ayudas económicas individuales para el ingreso de personas mayores en servicios sociales residenciales ajenos.	Decreto Foral 20/2002, de 30 de abril, por el que se regula el régimen de acceso y adjudicación de plazas para personas mayores dependientes en Gipuzkoa.
Condiciones de acceso			
Edad	<ul style="list-style-type: none"> Tener al menos 60 años cumplidos. 	<ul style="list-style-type: none"> Ser persona mayor, considerándose tales: <ul style="list-style-type: none"> - las personas mayores de 65 años; - los pensionistas mayores de 60 años; - los pensionistas mayores de 50 años con incapacidad física o psíquica cuyas circunstancias personales, familiares o sociales aconsejen el ingreso en un establecimiento residencial. 	<ul style="list-style-type: none"> Haber cumplido 60 años de edad.
Empadronamiento	<ul style="list-style-type: none"> Estar empadronada en cualquiera de los municipios del Territorio Histórico de Álava, al menos, durante los tres años consecutivos e inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de su solicitud. 	Estar empadronadas en el Territorio Histórico de Bizkaia con tres años de antelación como mínimo a la fecha de la solicitud. A los efectos del cómputo de este periodo se tendrán en cuenta los empadronamientos sucesivos en cualquier municipio del Territorio Histórico de Bizkaia. Podrán eximirse de este requisito los residentes en el extranjero, al menos durante los últimos quince años contados desde la fecha de entrada en vigor del Decreto, si hubieran tenido su última vecindad administrativa en el Territorio Histórico de Bizkaia, siempre que conserven la nacionalidad española y deseen retornar a Bizkaia.	<ul style="list-style-type: none"> Estar empadronada en cualquiera de los municipios de Gipuzkoa durante, al menos, los últimos 24 meses anteriores a la fecha de solicitud. Dicho requisito no será necesario para las personas que, habiendo nacido en Gipuzkoa o que habiendo residido en el Territorio Histórico un mínimo de 24 meses durante los 10 años anteriores a la fecha de solicitud, aleguen motivos de reagrupación familiar o de carácter social.
Residencia	<ul style="list-style-type: none"> Tener su residencia habitual, a efectos tributarios, en el Territorio Histórico de Álava durante los dos últimos ejercicios vencidos. 		
Informe favorable	<ul style="list-style-type: none"> Obtener informe favorable de la Comisión Técnica de Valoración y Orientación. 	<ul style="list-style-type: none"> Tener la puntuación suficiente según el baremo regulador. 	<ul style="list-style-type: none"> Ser considerada "persona mayor dependiente" según la escala de valoración del grado de autonomía/dependencia de Gizartekintza-Departamento de Servicios Sociales.

REQUISITOS Y PROCEDIMIENTO DE ACCESO A LAS PLAZAS RESIDENCIALES EN LAS NORMATIVAS FORALES			
	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa
<i>Estado de salud</i>		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Situación médica exigida para el ingreso de personas dependientes: <ul style="list-style-type: none"> - personas con enfermedades invalidantes o secuelas de enfermedades degenerativas o neurológicas; - personas con enfermedades posquirúrgicas, amputaciones y otras similares; - personas con graves dificultades para la deambulación originada por una inmovilidad prolongada; - personas con alta senilidad, aunque no presenten patología específica; - personas con enfermedad crónica no terminal, impedidas para tener propia autonomía, y que se puedan beneficiar de cuidados mínimos permanentes; - personas que requieran cuidados continuos de enfermería; - personas con invalidez de origen sensorial, fundamentalmente personas ciegas, que hayan adquirido su déficit en la ancianidad y que presenten una inadaptación a su enfermedad y requieran cuidados rehabilitadores; - personas que, además de su problemática social, presenten patología psiquiátrica y no requieran su internamiento en un centro específico, ni planteen problemas importantes de convivencia. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentar un estado de salud que no requiera asistencia continuada en instituciones sanitarias ni adopción de medidas de salud pública. ▪ No padecer trastornos de conducta que puedan perturbar gravemente la convivencia en el establecimiento, salvo en el caso de centros que estén preparados específicamente para atender a personas con este tipo de problemática.
<i>Solicitud conjunta</i>		<ul style="list-style-type: none"> ▪ No obstante, para favorecer el mantenimiento de la unidad familiar, también puede reconocerse la condición de usuario a los efectos de obtención de plaza, a quienes no reuniendo los requisitos de edad, baremo o situación médica, sean cónyuges o pareja de hecho, o pariente por consanguinidad hasta el primer grado o por consanguinidad colateral hasta el segundo grado de la persona que ingresa. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De forma excepcional y con objeto de mantener la unidad familiar, se puede solicitar de forma conjunta el ingreso en los equipamientos residenciales cuando una de las personas solicitantes reúna los requisitos del apartado anterior y la otra persona solicitante acredite: ser cónyuge o pareja de hecho con relación de convivencia habitual o ser pariente hasta el segundo grado y tener necesidad del recurso, previéndose que si, con posterioridad al ingreso en el equipamiento residencial, la persona que reúne los requisitos enumerados en el artículo anterior pierde la condición de residente, el Departamento para la Política Social y el ayuntamiento de procedencia estudiarán la situación del acompañante, y se le ofertarán los recursos sociales existentes que garanticen una cobertura adecuada de sus necesidades.

REQUISITOS Y PROCEDIMIENTO DE ACCESO A LAS PLAZAS RESIDENCIALES EN LAS NORMATIVAS FORALES			
	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa
Nivel de ingresos		<ul style="list-style-type: none"> Carecer de recursos económicos para sufragar el coste total de la plaza, entendiéndose que se encuentran en tal situación las personas que integren unidades familiares cuyo patrimonio mobiliario per cápita sea inferior a veinticuatro mil cuarenta euros (24.040 €). 	
Causas de exclusión	<ul style="list-style-type: none"> Precisar de una asistencia sanitaria especializada y/o permanente que se encuentre fuera del alcance y posibilidades de las dotaciones propias de la red foral de servicios sociales. Padecer trastornos graves de conducta y/o comportamientos que puedan distorsionar gravemente el funcionamiento del centro o la normal convivencia en él. Padecer procesos invalidantes susceptibles, mediante la aplicación de las oportunas medidas terapéuticas y/o rehabilitadoras, de una mejoría que les permita recuperar un nivel suficiente de autonomía personal. Presentar un perfil personal, familiar y/o social que requiera su atención por la red de servicios sociales perteneciente a otra administración pública. 	<ul style="list-style-type: none"> Requerir asistencia sanitaria con medios especializados o un elevado nivel de cuidados, fuera del alcance y posibilidades de las dotaciones propias de los servicios sociales residenciales. Padecer enfermedades infecto-contagiosas, excepto en aquellos casos en que, en función de su vía de transmisión, se consideren susceptibles de poder ser atendidos en un centro residencial. Padecer enfermedades invalidantes pero no crónicas, que sean susceptibles, mediante la aplicación de las oportunas medidas terapéuticas, quirúrgicas o de rehabilitación, de una mejoría que les permitiera en un futuro la independencia. Padecer enfermedades crónicas no invalidantes con posibilidades de permanencia en su domicilio o en pisos protegidos, con el apoyo de los servicios sanitarios de la comunidad. Sufrir efectos antiterapéuticos causados por el medio ambiente residencial, relaciones con otras personas u otras situaciones. Padecer trastornos graves de conducta y/o comportamiento agresivos, que requieran ser atendidos por la red psiquiátrica. 	
Documentación	<ul style="list-style-type: none"> Fotocopia del DNI de la persona solicitante o, en su defecto, cualquier otro documento oficial que acredite la identidad de la persona solicitante. En su caso, la documentación acreditativa de la representación legal que tenga atribuida la persona que presenta la solicitud con respecto a la persona interesada. 	<ul style="list-style-type: none"> Fotocopia del documento nacional de identidad o, en su caso, de cualquier otro documento acreditativo de la personalidad del solicitante y del representante legal o persona de referencia. Documento de libre aceptación de ingreso en residencia según modelo normalizado. Certificado de empadronamiento. Declaración jurada de ingresos y bienes según modelo normalizado. Certificado del Instituto Nacional de la Seguridad Social y/o entidad pagadora de la pensión/es, referido al importe anual de las mismas percibidas, así como el número de pagas extraordinarias. 	<ul style="list-style-type: none"> Fotocopia del Documento Nacional de Identidad de todos los miembros de la unidad familiar. Fotocopia de la última declaración del Impuesto de la Renta de las Personas Físicas y, cuando proceda, del Impuesto Sobre el Patrimonio de la persona solicitante y de los miembros de la unidad de convivencia.

REQUISITOS Y PROCEDIMIENTO DE ACCESO A LAS PLAZAS RESIDENCIALES EN LAS NORMATIVAS FORALES			
	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Declaración jurada de ingresos y bienes, cumplimentada en el modelo normalizado. ▪ Documentación acreditativa de titularidad de bienes radicados fuera del Territorio Histórico de Álava. ▪ La autorización judicial previa prevista en los artículos 211 y 271-1º del Código Civil en los casos de presunta incapacidad y, en su defecto, el justificante que acredite haberla solicitado. ▪ La autorización para recabar datos de carácter personal procedentes de otras administraciones públicas. ▪ Los últimos informes médicos relativos al estado de salud de la persona solicitante (optativo). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informe médico, según modelo normalizado; ▪ Fotocopia de la declaración del Impuesto sobre el Patrimonio y del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas del solicitante o, en su defecto, certificación expedida por el Departamento de Hacienda en la que se acredite que no están obligados a presentar esta última. ▪ Movimientos económicos de todas las cuentas corrientes, depósitos dinerarios, valores mobiliarios a nombre del beneficiario, cónyuge y demás miembros de la unidad familiar; ▪ Documentos acreditativos de la composición de la unidad familiar, certificado de estar en paro o estudiando de los hijos/as entre 18 y 25 años, certificados de acreditación de minusvalía y otros; ▪ Documentos acreditativos de la situación de los cuidadores. <p>En caso de que a la fecha de presentación de la solicitud estuvieran ingresados de forma permanente en un servicio social residencial, certificado del centro en el que se indique la fecha de ingreso.</p>	<p>En el caso de no estar obligados, aportarán justificantes de pensiones, prestaciones, planes de pensiones o cualquier otra fuente de renta, emitidos por el organismo que la conceda, y declaración jurada de bienes muebles e inmuebles. Si la persona solicitante no desea que se valore su situación o no la justifica fehacientemente, se considerará que renuncia a que su situación económica sea considerada en el baremo de acceso y las bonificaciones establecidas y, por tanto, estará obligada a pagar el coste total de la plaza establecido, lo que obligatoriamente formalizará en un documento.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Las personas solicitantes aportarán, además, un escrito en el que se expliquen las circunstancias sociofamiliares que justifican la solicitud <p>En todo caso, la persona solicitante debe autorizar a los servicios sociales de base y al Departamento para la Política Social para realizar gestiones para verificar o recabar datos que le conciernan en relación con los requisitos establecidos en el presente Decreto Foral y, en su caso, para verificar los requisitos y los recursos económicos para la financiación de la plaza.</p>
Instrumento de valoración	Baremo propio del Instituto Foral de Bienestar Social de la Diputación Foral de Álava.	Baremo propio de Gizartekintza-Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia.	Escala Sakontzen (adaptación de la Escala de Kuntzmann) de la Diputación Foral de Gipuzkoa.

Las principales diferencias se centran en:

- el periodo de empadronamiento previo a la solicitud, que en Álava y Bizkaia es de tres años mientras que en Gipuzkoa es de dos;
- en la exigencia de un nivel máximo de ingresos en Bizkaia, privando así a quienes superan dicho nivel de la oportunidad de acceder a los centros de la red de responsabilidad pública.

- en los instrumentos de valoración del grado de dependencia ya que cada Diputación aplica una escala propia; a este respecto, interesa adelantar, aunque se verá con mayor detalle en el apartado dedicado al espacio sociosanitario, que parece haberse llegado a un consenso técnico para aplicar, por fin, en toda la Comunidad Autónoma un mismo instrumento de valoración, el “RAI (versión del 20%) y clasificador RUG III”, aunque todavía no esté decidido cómo se va a articular la sustitución de los instrumentos actualmente aplicados, ni cuándo va a procederse a tal sustitución.

En cuanto al procedimiento, sus fases son esencialmente las mismas en los tres territorios históricos:

- La solicitud de acceso a una plaza residencial debe presentarse, cumplimentada en modelo de formulario normalizado, en el servicio social de base del municipio correspondiente al domicilio de la persona solicitante, adjuntando la documentación que, para cada Territorio, se indica en la tabla.
- Éste elabora entonces un informe sociofamiliar sobre la situación de la persona solicitante, su actitud ante el ingreso y la propuesta de ingreso, y lo remite al servicio de atención a personas mayores para su valoración.
- Dicha valoración recae en las correspondientes comisiones técnicas de valoración, quienes elaboran el informe sobre cuya base se aprobará el ingreso o el lugar a ocupar en la lista de espera.
- Realizada la valoración, el servicio competente en tercera edad de cada diputación foral elabora una propuesta de resolución que eleva al órgano decisor pronunciándose sobre:
 - la procedencia o improcedencia del recurso solicitado;
 - en su caso, el recurso social que se considere más adecuado a las necesidades de la persona solicitante;
 - si se propone el ingreso en un centro, el recurso que corresponda;
 - el precio público que le corresponde pagar, o en su caso el precio bonificado o el reducido que resulte de un aplazamiento;
 - la fecha previsible de inicio y, si procediera, la fecha de finalización del servicio;

- por último, si no hubiera plaza vacante, se hace constar el puesto a ocupar en la lista de espera.
- La resolución por la que se reconoce el derecho de la persona solicitante a acceder a la red foral de centros de servicios sociales y, en su caso, se le asigna una plaza, recae en los órganos forales.

El acceso a las plazas residenciales del sistema público para personas mayores no dependientes, en particular a viviendas comunitarias y apartamentos tutelados, viene regulado por la normativa propia de cada ayuntamiento, con la única excepción de las alternativas residenciales para personas no dependientes prestadas en el Territorio Histórico de Álava por la Diputación foral. Esto determina, como en el caso de la asistencia domiciliaria, la existencia de una gran diversidad de situaciones en la Comunidad Autónoma.

3.3. El acceso a los centros de día

En los tres territorios históricos, el sistema de acceso a los centros de día de la red de responsabilidad pública para personas dependientes es esencialmente el mismo que el aplicable en cada caso para el acceso a las plazas residenciales. Tan sólo destacan algunas particularidades en Álava y Bizkaia:

- En **Álava**, el Decreto Foral 18/2003, del Consejo de Diputados de 25 de febrero, que aprueba el Reglamento regulador del régimen de acceso y traslado de las personas usuarias de la red foral de centros de servicios sociales, establece ligeras diferencias en las condiciones de acceso: el periodo de empadronamiento previo exigido se rebaja de tres años a uno y la residencia habitual en el Territorio Histórico de Álava, a efectos tributarios, se exige sólo en relación con el ejercicio inmediatamente anterior a la solicitud.
- En **Bizkaia**, la normativa aplicable es el Decreto Foral 145/2001, de 22 de agosto, regulador del sistema de acceso a centros de día para personas mayores dependientes de titularidad de la Diputación Foral de Bizkaia, a plazas convenidas o concertadas en centros de día para personas mayores dependientes, y de la concesión de ayudas económicas individuales para el ingreso en plazas no convenidas o concer-

tadas en centros de día para personas mayores dependientes. Esta norma prevé, como requisito suplementario, la existencia de apoyos cercanos que permitan la adecuada atención a la persona beneficiaria durante las horas que no sea atendida en el centro de día.

- En **Gipuzkoa**, los requisitos y el procedimiento de acceso son idénticos a los previstos para los servicios residenciales y se recogen en el Decreto Foral 20/2002, de 30 de abril, por el que se regula el régimen de acceso y adjudicación de plazas para personas mayores dependientes en Gipuzkoa.

3.4. La gestión de las plazas: las listas de espera

Tanto en el caso de las residencias como en el caso de los centros de día, la valoración realizada por la Diputación foral para determinar el grado de dependencia mediante la aplicación de los baremos indicados en los apartados anteriores, permite atribuir a cada persona una puntuación que determinará su orden de prioridad en el acceso a las plazas que vayan quedando vacantes. Mientras no acceda a una plaza, la persona usuaria permanece en lista de espera; esta lista se actualiza de forma permanente.

Sin perjuicio de lo anterior, las personas en lista de espera pueden solicitar que se revise su expediente cuando hayan variado sustancialmente sus circunstancias personales. En tales casos, del proceso de revisión puede resultar una modificación de su puesto en la lista.

Cuando se produce una vacante en un centro, primero se adjudican los traslados que hayan sido solicitados por personas que ya se encuentran en algún centro residencial o de día de la red, y se asigna la plaza a favor de quien se encuentre mejor situado en la lista de espera correspondiente al tipo de recurso.

Además de la lista de espera para ingreso en centros, en el Territorio alavés existe también una lista de espera diferenciada en la que se inscriben las solicitudes que no pueden atenderse por agotamiento del crédito presupuestario destinado a la línea de ayudas económicas individuales para ingreso en centros ajenos a la red pública. Esta lista se confecciona atendiendo al orden de prioridad que determine la puntuación tras la aplicación del correspondiente baremo, y los usuarios que se incluyen en ella causan baja

de la lista de espera para ingresar en plazas residenciales forales o concertadas¹. En Bizkaia, en cambio, que también cuenta con una línea de ayudas económicas para acceder a centros ajenos a la red pública, la lista de espera es única, es decir agrupa a quienes esperan acceder a un centro de la red pública y a quienes solicitan una ayuda económica de las mencionadas.

Resulta difícil, e incluso injusto porque lleva a confusión, comparar las listas de espera existentes en los tres territorios históricos, ya que, como se ha visto, Bizkaia sólo reconoce el derecho de acceder a una plaza del sistema de responsabilidad pública o a las ayudas económicas para acceso a centros ajenos a esta red a las personas cuyo nivel de ingresos se sitúa por debajo de un límite, considerando por lo tanto la disponibilidad de ingresos como factor de exclusión del sistema. Esto supone que todas las personas que, aun necesitando una plaza residencial, superen ese límite de ingresos, no constan en las listas de espera de Bizkaia.

La comparación sólo es posible, por lo tanto, entre Álava y Gipuzkoa, sumando en el primer caso la lista de espera para acceso a centros de la red pública y la lista para acceso a ayudas económicas. Así, en el Territorio alavés, la lista de espera para centros residenciales se sitúa en torno a 380 personas y la de centros de día en 36. En Gipuzkoa, en cambio, la lista conjunta se acerca a las 800 plazas.

Debe tenerse en cuenta, en cualquier caso, que las listas son muy fluctuantes. En Gipuzkoa, por ejemplo, el ritmo de entrada y de salida de la lista se sitúa en torno a las 150 personas al mes. Las fluctuaciones, por otro lado, son muy notables en el caso de los centros de día, que, por ejemplo en Álava, en un plazo de 3 meses, han pasado de no tener a nadie en espera a contar con 36 personas.

3.5. El consentimiento de las personas usuarias

La normativa de acceso a los servicios residenciales y a los centros de día vigente en los tres territorios históricos, indica que la persona mayor solicitante de plaza sólo puede

¹ Con todo, en Álava pueden solicitar, transcurridos dos años desde la concesión de la ayuda económica, la revisión de su expediente de solicitud de plaza residencial. En caso de ingreso, la ayuda se extingue automáticamente.

adquirir la condición de usuaria si manifiesta expresamente su consentimiento en condiciones de validez jurídica.

Las normas prevén, además, que cuando la persona no tenga capacidad para otorgar este consentimiento, su representante legal o su tutor puede cursar la solicitud, siempre que cuente con la autorización judicial prevista en el artículo 271-1º del Código Civil, salvo que concurran circunstancias que aconsejen una urgente atención de la persona, en cuyo caso debe acompañarse un justificante de haber solicitado dicha autorización ante el órgano jurisdiccional competente. Si, por causas excepcionales relacionadas con la necesidad de asistencia inmediata, se admite el ingreso de una persona presuntamente incapaz en un centro residencial antes de ser autorizado conforme a lo indicado, la Administración foral debe dar cuenta al órgano judicial competente y al Ministerio Fiscal, a los efectos previstos en el artículo 203 del Código Civil. En Álava se establece además que, sin perjuicio de lo anterior, cuando se deduzca objetiva y razonablemente que la persona solicitante no se encuentra en condiciones de prestar un consentimiento válido por presunta incapacidad y, además, no tenga asignada formalmente una representación, pueden admitirse las solicitudes que presenten quienes ejercen la guarda de hecho, conforme a lo dispuesto en el Código Civil.

Con respecto a los casos en los que la posible incapacitación se produzca con posterioridad al ingreso en un centro, la normativa guipuzcoana establece que la Dirección del mismo debe notificar tal circunstancia a la familia de la persona usuaria, con el fin de iniciar los trámites oportunos de incapacitación, y que, en el supuesto de no existir familia o de que ésta no atienda al requerimiento, la Dirección debe notificar el hecho a la Diputación foral. La norma alavesa completa esta pauta de actuación al indicar que en estos casos el Instituto Foral de Bienestar Social debe notificar tal circunstancia al Juzgado de Primera Instancia e Instrucción que corresponda y al Ministerio Fiscal, a los efectos previstos en el Código Civil.

Por lo que respecta al ejercicio de la tutela durante la permanencia en el centro residencial, cuando no exista una persona allegada que pueda ejercer esta función, existen en los tres territorios históricos instituciones tutelares cuya misión es asumir dicha responsabilidad. En Bizkaia, la propia Diputación foral ha optado por la creación del Instituto Tutelar, regulado por la Norma Foral 9/2000, de 31 de octubre, bajo la forma jurídica de ente público de derecho privado, mientras que en Álava y Gipuzkoa esta responsabili-

dad recae en sendas fundaciones privadas en el marco de sendos convenios de colaboración.

Es esencial destacar que, a pesar de lo dispuesto en el ordenamiento jurídico vigente, tanto en el propio Código Civil, como en la normativa de acceso a los centros, el estudio de centros residenciales realizado en el marco de este Informe ha permitido observar que sólo un veinte por ciento de las personas usuarias que tienen deterioro cognitivo se encuentran en la actualidad jurídicamente incapacitadas o incursas en un procedimiento de incapacitación.

4. LA FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS

4.1. La responsabilidad financiera de las administraciones tras el Decreto 155/2001, de 30 de julio de determinación de funciones en materia de servicios sociales

En materia de financiación, la Ley 5/1996, de 18 de octubre, de servicios sociales, establece en su artículo 30 que las diputaciones forales consignarán anualmente en sus presupuestos las cantidades necesarias para la financiación del ejercicio de las competencias que se les atribuyen en dicha ley, y que consignarán, asimismo, las cantidades necesarias para garantizar a los ayuntamientos o entidades supramunicipales la financiación de aquellos servicios o programas complementarios que hayan sido aprobados por la respectiva diputación. En cuanto a los ayuntamientos, el artículo 31 estipula que establecerán en sus presupuestos partidas específicas para la creación, mantenimiento y gestión de los servicios sociales que les correspondan.

Por su parte, el Decreto 155/2001, de 30 de julio, de determinación de funciones en materia de servicios sociales, que atribuye la responsabilidad para la atención de las personas mayores dependientes a las diputaciones y la de las personas mayores no dependientes a los ayuntamientos, establece en su disposición transitoria primera que *“las administraciones competentes dispondrán hasta el 31 de diciembre de 2002 para realizar el correspondiente reajuste financiero entre las diversas instituciones”*. Especifica en la disposición transitoria segunda que *“durante el periodo transitorio comprendido entre la entrada en vigor del Decreto y la fecha establecida en la disposición transitoria primera como límite máximo para proceder al reajuste financiero, las administraciones públicas deberán seguir prestando, como mínimo, con el mismo nivel de intensidad y cobertura, los servicios, programas y prestaciones*

que ofrecen en la fecha de su entrada en vigor, arbitrando para ello los recursos suficientes para atender adecuadamente las necesidades de los ciudadanos”.

En la práctica, como se explica en los siguientes apartados, la aplicación de estas disposiciones se enfrenta a dificultades diversas en relación con cada tipo de servicio.

4.2. La financiación del SAD

4.2.1. La participación económica de la Administración

En virtud del artículo 7.3 b) de la Ley de Servicios Sociales, la prestación del servicio de asistencia domiciliaria recae en el ámbito competencial municipal, y constituye una de las funciones atribuidas a los servicios sociales de base. Este precepto debe interpretarse a la luz de lo previsto en el Decreto 155/2001, de 30 de julio, de determinación de funciones en materia de servicios sociales, por el que la responsabilidad de la atención de las personas dependientes recae en las diputaciones forales y la de las no dependientes en los ayuntamientos. Dado el rango normativo de cada una de las normas, debe entenderse, en opinión de esta institución, que la competencia para prestar el servicio recae en los ayuntamientos, pero que la financiación del que se presta a las personas dependientes corresponde a las diputaciones forales; ambas instituciones deben establecer los cauces de coordinación y colaboración necesarios para garantizar la adecuada cobertura de las necesidades en esta materia. La realidad, sin embargo, es otra.

En **Álava**, debido a las peculiares características del modelo (ya comentadas en el apartado 3.1.) el sistema no obedece a este esquema básico. Así, la Diputación gestiona directamente la red de SAD a personas dependientes en todo el territorio histórico, incluida la capital, y la red de SAD a personas no dependientes en todos los municipios, excepto en Vitoria-Gasteiz, cubriendo la financiación del conjunto de estas prestaciones. El Ayuntamiento de la capital, por su parte, cubre la financiación del SAD a personas no dependientes en su municipio.

El trasvase, desde la Diputación al Ayuntamiento, de la gestión del servicio prestado a las personas mayores dependientes de Vitoria-Gasteiz que se intentó tras la entrada en vigor del Decreto 155/2001, de 30 de julio, y al que se ha aludido en el apartado 3.1., no parece que vaya a llevarse a cabo en un futuro próximo.

En **Bizkaia**, la gestión del servicio de asistencia domiciliaria, tanto para las personas no dependientes como para las personas dependientes, corresponde a los ayuntamientos. En cuanto a la financiación del servicio a este último colectivo, existe en la actualidad cierta confusión entre la información comunicada por los técnicos forales y municipales.

Así, el Acuerdo firmado por la Diputación Foral de Bizkaia y la Asociación de Municipios Vascos-Eudel para la articulación de la distribución de funciones que, finalmente, se plasmaría en el Decreto 155/2001, de 30 de julio, contenía un apartado titulado “Reparto de flujos financieros” que textualmente dice:

“Como consecuencia de lo acordado en el reparto sobre Servicios y Programas Sociales, descrito en el apartado II anterior, se establece la relación de flujos contenido en el Anexo a este documento.

Dichas cantidades se corresponden a las aprobadas provisionalmente para el correspondiente reparto, sin perjuicio de los ajustes que, en su caso, se produzcan en el primer trimestre del año 2001, en función de la comprobación del gasto realmente producido por parte de la Diputación Foral y de los entes municipales a lo largo del ejercicio 2000. Las cantidades resultantes de esta revisión del 2000 constituirán la base de partida para las actualizaciones posteriores.

El fondo derivado de la distribución de Servicios y Programas antedicha, quedará adscrito al Departamento de Medio Ambiente y Acción Territorial de la Diputación foral y su actualización anual se producirá conforme al incremento presupuestario de ingresos de la Diputación una vez descontada la parte correspondiente a su endeudamiento (Capítulo IX de Ingresos).

La periodicidad de cobro por parte de las administraciones beneficiarias se realizará mensualmente en dozeavas partes comenzando en el mes de enero de 2001. Al inicio de cada ejercicio se realizará la actualización de este fondo, en base a lo expuesto en el párrafo anterior.

En el caso de que el presupuesto de Diputación foral no estuviera aprobado al comienzo de cada ejercicio presupuestario, esta actualización se producirá en el mes inmediatamente siguiente a aquél en el que se produzca la aprobación.

Una vez aprobada la liquidación del presupuesto de la Diputación foral, se procederá igualmente a la liquidación definitiva de este Fondo, sometido al sistema de riesgo compartido, comenzando a surtir efecto con la liquidación del presupuesto de la Diputación foral del ejercicio 2001.”

El Anexo al que se hace referencia establece las cuantías que la Diputación Foral de Bizkaia trasvasa a cada ayuntamiento para la prestación de los siguientes servicios:

intervención socioeducativa, ayuda a domicilio, personal de los servicios sociales de base y ayudas económicas individuales.

La cuantía total prevista en materia de ayuda a domicilio, establecida atendiendo al gasto foral en este servicio en el año de la firma del Acuerdo, asciende a 1.387.674.001 pesetas, equivalente a 8.340.088 €, y se destina a cubrir tanto la atención a personas dependientes como a personas no dependientes. Esta cuantía se actualiza anualmente y se transfiere a los ayuntamientos desde el Departamento competente en Acción Territorial.

Complementariamente, la Diputación Foral de Bizkaia, dado el sobrecoste generado por el SAD prestado a personas muy dependientes que se encuentran en lista de espera para su ingreso en residencias, estableció una línea subvencional, regulada por Decreto Foral 243/2003, de 9 de diciembre, destinada a las entidades locales y consorcios de municipios del Territorio Histórico de Bizkaia que lo soliciten debidamente y que acrediten los siguientes requisitos:

- Que la persona mayor dependiente que perciba la ayuda a domicilio tenga reconocida la condición de beneficiaria de ingreso y/o ayuda económica en un centro residencial.
- Que la entidad local o consorcio de municipios correspondiente haya prestado a la persona mayor dependiente el servicio de ayuda a domicilio durante el periodo de tiempo en que ésta ha permanecido en espera, una vez reconocida la condición de beneficiaria del ingreso en una residencia y/o de ayuda económica, hasta su ingreso en el servicio residencial.

Según el artículo 5 del Decreto mencionado, la concesión de estas subvenciones se encuentra limitada en el año 2004 a un máximo de 25 horas mensuales por persona y un precio máximo de 15,47 euros/hora¹.

¹ Según datos recogidos en la Memoria del Departamento de Acción Social, durante el año 2003, fueron 17 las entidades locales y/o consorcios de municipios subvencionados: 10.356 horas atribuidas a 138 personas, lo que supone un promedio de 1.582 horas de subvención por persona. El importe total de la subvención ascendía a 138.968 €.

Para el año 2004, el Decreto Foral 243/2003, de 9 de diciembre, regulador de la convocatoria pública de subvenciones a entidades locales y consorcios de municipios para el año 2004, destinadas al pago de la ayuda a domicilio a personas mayores dependientes que se encuentren en lista de espera de plaza residencial al amparo de lo dispuesto en Decreto Foral 63/2001, de 3 de abril, prevé en su disposición adicional primera una partida presupuestaria que tiene como límite de origen 154.350 euros.

Desde el ámbito municipal, en cambio, se sostiene, por lo menos a nivel técnico, una versión muy distinta sobre esta cuestión, afirmando que, en estos momentos, la financiación foral del SAD a personas dependientes sólo se hace mediante esta última línea de subvenciones que, para el año 2004, tiene asignada una partida presupuestaria cuyo límite de origen es de 154.350 €, lo cual supone una parte muy limitada del gasto global en SAD. Este enfoque desconsidera así el trasvase anual de fondos realizado desde el Departamento de Acción Territorial, interpretando que aquel estaba destinado únicamente a la financiación del SAD a personas no dependientes.

En **Gipuzkoa**, también son los ayuntamientos quienes se encargan de la prestación y gestión del SAD, y la Diputación Foral asume la financiación de los servicios a personas dependientes. Existen, sin embargo, ciertas limitaciones que están originando problemas en las relaciones entre los ayuntamientos y la Diputación foral y que, en cierto modo, tienen su origen en el pacto inicial.

Al pactarse el reparto de funciones que posteriormente se reflejaría en el Decreto 155/2001, se estimaba que aproximadamente el 70% de los cinco mil usuarios que eran entonces beneficiarios del servicio eran personas autónomas y que sólo el 30% eran calificables de dependientes. Pronto se vio que la realidad era muy distinta y, en la actualidad, la proporción se sitúa aproximadamente en un 40% de personas usuarias autónomas y un 60% de personas dependientes.

La Diputación foral se encuentra así ante la necesidad de hacer frente a un coste subestimado en el momento de realizar el cálculo para el reparto, y decide financiar el SAD prestado por los ayuntamientos a las personas dependientes hasta unos límites determinados. Estos límites se establecen anualmente por Acuerdo del Consejo de Diputados: en él se asigna, por un lado, un cupo de horas de atención anual a cada ayuntamiento, y se establece, por otro, un precio máximo por hora de servicio. Para el año 2004, el cupo total de horas de servicio financiadas asciende a cerca de 730.000 y el precio máximo por hora se fija en 13,98 €.

Los ayuntamientos consideran que la tarifa establecida por la Diputación queda muy por debajo del precio actual de mercado, contrariamente a lo que estipula la propia

normativa foral¹. En la actualidad, las entidades locales pagan el servicio a 17,66 €/hora y son ellas quienes cubren la diferencia entre esta cuantía y la tarifa máxima abonada por la Diputación foral, por lo que se muestran partidarias de que su relación con el ente foral se enmarque, en esta materia, en una encomienda de gestión. El problema está en que este precio es el que establecieron las entidades prestadoras del servicio - constituidas en asociaciones, por lo general- en un convenio colectivo de sector que fue recurrido; este recurso acaba de ser resuelto por el Tribunal Supremo a favor del demandante declarando la nulidad del convenio en cuestión al constatarse “la ausencia de contraposición de intereses entre la parte empresarial y la parte social en el proceso negociador”, de modo que, en la actualidad, ese nuevo convenio de sector no se encuentra vigente. Las nuevas circunstancias determinan que la reclamación de los Ayuntamientos para recobrar los importes diferenciales abonados se enfrente, muy probablemente, a una situación particularmente dificultosa.

Desde el punto de vista de la Diputación foral, que no interviene de ningún modo en el procedimiento de contratación de las entidades prestadoras del servicio, recae en los ayuntamientos la función de diseñar las convocatorias de concurso con vistas a obtener ofertas de servicio dentro de los límites económicos previstos. Una fórmula alternativa podría consistir en que la Diputación Foral pudiera participara, de forma directa o indirecta, en ese proceso.

En cualquier caso, estas discrepancias han llevado, ocasionalmente, a considerar la posibilidad de recurrir al sistema de cheque-servicio, en virtud del cual la entidad pública emite un bono a favor de la persona usuaria para que ésta contrate a la entidad que prefiera de entre las previamente homologadas al efecto por la propia Diputación para la prestación del servicio. También están llevando a los ayuntamientos a considerar la posibilidad, si no se opta por la vía de la encomienda de gestión, de formalizar dos redes de SAD.

Estas cuestiones se analizan con mayor detalle en el capítulo de valoración y conclusiones.

¹ El artículo 4 del Decreto Foral 72/2002, de 27 de diciembre, por el que se regula la aportación económica del usuario del Servicio de Ayuda a Domicilio para personas mayores dependientes, establece que la determinación de estos precios deberá tender a la obtención de precios de mercado en la medida en que las circunstancias económicas generales y los niveles de renta y pensiones de jubilación en el ámbito del Territorio Histórico de Gipuzkoa lo permitan.

4.2.2. *La aportación económica de las personas usuarias*

Tanto en Álava como en Gipuzkoa, la aportación económica de las personas dependientes usuarias del SAD se establece mediante las correspondientes normativas de precios públicos: el Decreto Foral 68/2003, del Consejo de Diputados, de 30 de diciembre, que aprueba, para el ejercicio 2004, la normativa reguladora de los precios públicos del Instituto Foral de Bienestar Social y el Decreto Foral 72/2002, de 27 de diciembre, por el que se regula la aportación económica del usuario del Servicio de Ayuda a Domicilio para personas mayores dependientes, respectivamente.

En **Álava**, la norma establece un precio máximo de 251,19 euros mensuales. Para determinar el precio que corresponde a cada persona usuaria, se tiene en cuenta el número de horas atribuidas y la capacidad económica de la unidad convivencial, aplicando un baremo propio. Los precios fijados sobre la base del baremo se aplican de forma directa a su tramo de ingresos cuando la persona beneficiaria vive sola. Cuando la unidad familiar está compuesta por varias personas, el cálculo del precio aplicable se efectúa sobre el 80% de los ingresos mensuales totales si el número de personas computables son dos, disminuyéndose dicho porcentaje en un 5% por cada una de las restantes personas que conforman la unidad familiar.

En **Gipuzkoa**, la tarifa establecida para el año 2004 asciende a 13,98 euros por hora. La capacidad económica se calcula teniendo en cuenta el nivel de renta, el patrimonio y el número de personas de la unidad familiar. Para determinarla se aplican las siguientes reglas:

- En el caso de que la persona usuaria y su unidad de relación dispongan de patrimonio inmobiliario (sin computar la vivienda habitual) o de un patrimonio mobiliario per cápita final superior a 30.000 euros, debe sufragar la totalidad del servicio de ayuda a domicilio.
- Una vez agotados los recursos económicos procedentes del patrimonio, el coste del servicio de ayuda a domicilio se determina sobre la base de la renta libre mensual de la unidad, calculada deduciendo de todos los conceptos de ingreso las cuantías de libre disposición y los gastos extraordinarios debidamente justificados. La cuantía de libre disposición equivale al 100% del Salario Mínimo Interprofesional vigente.

te cuando el número de integrantes de la unidad de referencia es uno; si el número de integrantes de la unidad familiar o convivencial es superior, se añade a dicha cuantía el 40% del SMI por el segundo miembro y un 30% del SMI por cada uno de los restantes.

En el Territorio Histórico de **Bizkaia**, dado que tanto la organización como la prestación o la gestión del servicio corresponde a los ayuntamientos, la aportación económica de la persona usuaria, sea o no dependiente, se determina en cada municipio en función de sus propias normativas de precios públicos.

En lo que se refiere a la aportación económica de los usuarios mayores no dependientes, viene determinada por cada municipio, bien en su normativa de precios públicos, bien en su normativa reguladora del Servicio de Ayuda a Domicilio, con la habitual excepción de la situación alavesa.

4.3. Financiación de los servicios residenciales

4.3.1. La participación económica de la Administración

4.3.1.1. La participación económica de la Administración en la financiación de las plazas propias, concertadas y convenidas

En **Álava**, el Instituto Foral de Bienestar Social asume la responsabilidad financiera en la prestación de la atención residencial en sus diferentes modalidades en todo el territorio histórico, se trate de personas dependientes o no dependientes. La única excepción viene dada por Vitoria-Gasteiz, en donde el Ayuntamiento, por un lado, asume la atención residencial a las personas no dependientes de su municipio y, por otro, cuenta con un centenar de plazas asistidas destinadas a personas dependientes en la Residencia de San Prudencio. Estas plazas son de dos tipos:

- 25 son propias del Ayuntamiento y las financia sin participación de la Diputación foral. Las ocupan personas procedentes de otros centros de la red municipal, a medida que van perdiendo su autonomía y requieren un recurso más adaptado a sus necesidades.

- Otras 74 son convenidas con el Instituto foral. De todas ellas, sólo 34 son ocupadas por personas asignadas por la Comisión Técnica de Valoración de Tercera Edad del Instituto Foral de Bienestar Social, mientras que las demás proceden de la red municipal de centros para personas autónomas y son derivadas a esas plazas directamente por el Ayuntamiento, a medida que van perdiendo autonomía. Estas plazas son cofinanciadas por ambas instituciones.

A raíz del Decreto 155/2001, el Ayuntamiento instó a la Diputación a que se hiciera cargo del coste total de las plazas asistidas que gestiona el municipio, pero la entidad foral se muestra reacia a esta demanda, por un lado, porque el coste de las plazas municipales es incluso superior al coste de las plazas propias de la Diputación y, por otro, porque el Ayuntamiento aspira a conservar un acceso privilegiado a las plazas asistidas de San Prudencio, evitando a los usuarios de la red municipal someterse a la valoración foral a la que se somete el resto de las personas usuarias.

En definitiva, la aportación de la Diputación Foral de Álava a la financiación de las plazas residenciales es la siguiente:

- En el caso de las plazas propias, financia la diferencia entre el coste de la plaza y la aportación económica de las personas usuarias.
- En el caso de las plazas convenidas con el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, cofinancia la diferencia entre el coste de la plaza y la aportación de las personas usuarias, definida ésta atendiendo a las normas municipales.
- En las plazas concertadas, financia la diferencia entre la tarifa establecida en las bases del concurso en el que se enmarca la concertación o la contratación del servicio (incrementado anualmente de acuerdo con el IPC) y la aportación de las personas usuarias, que es idéntica a la aportación de quienes acceden a los centros propios de la entidad foral.

En **Bizkaia**, a partir de la nueva distribución de funciones establecida por el Decreto 155/2001, la Diputación foral sólo participa en la financiación de las plazas residenciales asistidas, con la excepción de la Residencia de Txurdinaga, perteneciente al IFAS, y

destinada a personas no dependientes¹. Esto explica que el sistema de financiación de las plazas residenciales previsto en el Decreto Foral 63/2001, de 3 de abril, regulador del sistema de acceso a residencias públicas forales o concertadas y a la concesión de ayudas económicas individuales para el ingreso de personas mayores en servicios residenciales ajenos, prevea tanto la participación foral en la financiación de plazas asistidas como de plazas destinadas a personas autónomas.

La participación económica de la Diputación foral obedece a las siguientes pautas:

- En el caso de las plazas propias, tanto las asistidas como las destinadas a personas autónomas de la residencia de Txurdinaga, la Diputación financia la diferencia entre el coste de la plaza y la aportación económica de la persona usuaria, aportación que se calcula atendiendo a lo previsto en el apartado 4.3.2.
- En el caso de las plazas convenidas, concertadas y contratadas, dada la disparidad de coste entre los diferentes servicios residenciales, la Diputación Foral de Bizkaia establece un coste teórico máximo, fijado, para el año 2004, en 53,51 €/día para las plazas asistidas. Cuando el coste real de la plaza es inferior al coste teórico máximo previsto, se toma en cuenta el coste real.

El sistema aplicado en **Gipuzkoa**, para determinar la participación económica de la Administración es esencialmente el mismo que en Bizkaia:

- Por un lado, en los centros propios, la Diputación Foral de Gipuzkoa financia la diferencia entre el coste del servicio y la aportación económica de las personas usuarias, fijada en los términos que se detallan en el apartado 4.3.2.
- Por otro, se fijan unas tarifas máximas aplicables a todas las plazas concertadas, convenidas y contratadas por la Diputación Foral con las diversas entidades gestoras. Para el año 2004, el Acuerdo del Consejo de Diputados de 3 de febrero establece las siguientes cuantías máximas: 56,82 € para las plazas de psicogeriatría; 52,45 € para las plazas destinadas a grandes dependientes; 43,22 € para las plazas destina-

¹ Según indica la Diputación foral de Bizkaia, este centro, por sus características arquitectónicas, no puede ser remodelado y reconvertido en residencia para personas dependientes, de modo que, en tanto el Ayuntamiento de Bilbao no asuma su gestión, la Diputación Foral ha optado por conservarlo y sigue gestionando ingresos de personas autónomas a este servicio.

das a personas dependientes; y 34,66 € para las ocupadas por otras categorías de personas usuarias.

Existen, además, algunas situaciones particulares que afectan a una decena de centros. En efecto, al entrar en vigor el Decreto 155/2001, de 30 de julio, de determinación de funciones en materia de servicios sociales, la Diputación Foral de Gipuzkoa decidió realizar un balance de la situación de cada centro asistido que, atendiendo a la nueva normativa, recaía bajo su responsabilidad financiera, con el fin de determinar su viabilidad económica. Este balance, que se realizó tanto en las residencias privadas concertadas como en las públicas municipales, permitió a la Diputación foral detectar desviaciones en los ratios de personal y en los niveles retributivos con respecto a los estándares que consideraba suficientes para la prestación del servicio. En algunos centros, más o menos una decena, la desviación era importante y la Diputación foral negoció con las entidades gestoras un plazo de adaptación durante el cual debían articular las medidas necesarias para adecuarse a las previsiones forales. El plazo todavía no ha vencido, pero tampoco parecen existir previsiones claras sobre lo que ocurrirá si, transcurrido ese tiempo, no se han adoptado las medidas oportunas de reducción de costes. Entretanto, la Diputación foral ha negociado, con cada entidad pública o privada afectada, acuerdos de financiación para cubrir la diferencia entre la cuantía de la tarifa máxima correspondiente y el coste real de las plazas.

4.3.1.2. *La aportación de la Administración foral en la financiación de las residencias ajenas a la red pública: las ayudas individuales para ingreso en residencias*

Al margen de su participación económica en la financiación de sus propias plazas y de las plazas convenidas y concertadas, las Diputaciones Forales de Álava y Bizkaia intervinen también en la financiación de las plazas residenciales en centros ajenos a la red pública, por la vía de las ayudas económicas individuales.

Esta fórmula, existente desde hace muchos años en **Bizkaia**, se recoge en la normativa reguladora del acceso a residencias públicas o concertadas, ya descrita, que regula también, en idénticas condiciones, el acceso a las ayudas económicas individuales para el ingreso de personas mayores en servicios sociales residenciales ajenos a la red pública. Aunque se trata de una ayuda económica individual, se atribuye a la persona usuaria, se abona directamente al centro residencial. En ambos casos, excluye a las viviendas

comunitarias, salvo en supuestos excepcionales, en particular, cuando en el momento de su concesión, la persona beneficiaria lleva un año residiendo en la vivienda comunitaria, ello siempre que su puntuación no supere los 25 puntos en lo relativo a las circunstancias médicas. La exclusión de las viviendas comunitarias está causando cierta controversia y un claro descontento en el sector.

En **Álava**, en cambio, esta vía de financiación constituye una auténtica novedad. En el año 2003, la Diputación foral lanzó una línea de ayudas económicas individuales con esta finalidad, contenida en el Decreto 46/2003, de 1 de julio, que establece tanto las condiciones que deben reunir las personas beneficiarias como los requisitos exigibles a los centros residenciales a los que pretenden ingresar.

CONDICIONES DE ACCESO A LAS AYUDAS ECONÓMICAS INDIVIDUALES PARA INGRESO EN RESIDENCIAS AJENAS A LA RED PÚBLICA EN ÁLAVA	
Condiciones aplicables a las personas beneficiarias	Condiciones exigibles a los centros residenciales
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estar incorporadas a la lista de espera para ingresar en plazas residenciales de centros forales o concertados por la Diputación Foral de Álava. ▪ Haber obtenido una puntuación mínima global de 100 puntos tras su valoración conforme al Baremo Sociosanitario para el Ingreso en Servicios Sociales de Personas Mayores. Como mínimo, 45 de esos puntos deben corresponder a los factores médicos del baremo, salvo en el supuesto de que la ayuda sea solicitada por los dos miembros de un matrimonio o pareja de hecho, en cuyo caso esta puntuación mínima se reducirá a 35 puntos para la persona que obtenga menor puntuación en los factores médicos del baremo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tener su ubicación en el Territorio Histórico de Álava. ▪ No ser de titularidad pública. ▪ Estar autorizados por el Departamento de Bienestar Social de la Diputación Foral de Álava, conforme a lo dispuesto en el Decreto 40/1998, de 10 de marzo, sobre los Servicios Sociales Residenciales para la Tercera Edad. ▪ Tener la calificación de residencia para personas mayores, conforme a lo dispuesto en el artículo 2 c) del Decreto 41/1998, de 10 de marzo. ▪ Disponer de plazas residenciales para personas dependientes y cumplir los ratios de personal para residencias con plazas asistidas establecidos en la especificación técnica número 10 del Anexo II del Decreto 41 ya mencionado. ▪ No tener ocupadas más de un 30 por ciento de estas plazas con otras personas usuarias que ya sean beneficiarias de estas ayudas individuales. Se entiende que se computarán las plazas concertadas por el IFBS con cada centro residencial para calcular el límite señalado del 30%.

Las condiciones establecidas con respecto a las residencias implican, como en Bizkaia, la exclusión de las viviendas comunitarias, previéndose explícitamente en la norma que en el caso de que una residencia pierda su calificación como tal y pase a ser calificada como vivienda comunitaria quedaría excluida del programa de ayudas, sin perjuicio de que las personas usuarias que ya sean beneficiarias del mismo, antes de este cambio de calificación, continúen percibiéndolas mientras permanezcan residiendo en dicho centro.

Esta exclusión ha originado, aquí también, un notable descontento entre las entidades gestoras de viviendas comunitarias y, quizá, pueda llevar a una revisión de la norma.

El número de ayudas anuales queda limitado por la cuantía de la consignación presupuestaria con la que se financia específicamente este programa y las solicitudes que no puedan atenderse por agotamiento del crédito presupuestario se incorporan a una lista de espera específica en los términos indicados en el apartado 3.4.

La cuantía máxima de estas ayudas económicas asciende a 682 euros por mes, actualizada anualmente aplicando el IPC de la Comunidad Autónoma del País Vasco; el importe individual se determina teniendo en cuenta la renta per cápita mensual y el patrimonio per cápita de la unidad familiar del solicitante.

La ayuda se abona directamente a la cuenta del centro residencial en el que ingresa la persona beneficiaria.

4.3.2. La aportación económica de las personas usuarias

En **Álava**, la aportación económica de la persona usuaria se establece en el Decreto Foral 68/2003, del Consejo de Diputados de 30 de diciembre, que aprueba, para el ejercicio 2004, la normativa reguladora de los Precios Públicos del Instituto Foral de Bienestar Social. En su artículo 4, fija una única tarifa de 841,42 €/mes para las plazas en recursos residenciales asistidos.

Esta aportación económica se aplica atendiendo a las siguientes pautas:

- Con carácter general, las personas que disponen de bienes inmuebles, o de otro tipo de patrimonio, valorado en una cantidad global superior a 18.030,36 euros, tienen que pagar el importe íntegro del precio público, sin poder acogerse a un aplazamiento parcial del pago, salvo que se formalicen las garantías adecuadas para asegurar el abono de dicho precio.
- Si las personas beneficiarias acreditan no disponer de recursos económicos suficientes con los que abonar íntegramente el precio público pueden beneficiarse de un aplazamiento parcial del pago. En tales casos, deben satisfacer, en concepto de pago

mensual parcial, la cantidad resultante de aplicar el porcentaje del 80% a la doceava parte de sus ingresos totales anuales, sin perjuicio de reconocer la deuda correspondiente a la parte del precio público restante.

En ningún caso puede quedar para la libre disposición de la persona residente una cantidad inferior, en cómputo anual, a 1.236 euros.

Cuando el cónyuge de la persona residente permanece en su domicilio conyugal, el porcentaje establecido se aplica sobre la doceava parte de la cifra resultante de deducir la cantidad de 1.236 euros a los ingresos anuales de su unidad familiar por el número de miembros de dicha unidad, incluida la persona usuaria.

En **Gipuzkoa**, la normativa aplicable es el Decreto 4/2002, de 5 de febrero, de modificación del Decreto foral 56/1999, de 15 de junio, por el que se aprueban los precios públicos de los centros de atención a personas mayores adscritos a Gizartekintza-Departamento de Servicios Sociales (en la actualidad denominado Departamento para la Política Social).

El precio público de las plazas residenciales coincide con las tarifas teóricas máximas establecidas anualmente por la Diputación foral para determinar la financiación foral de las plazas concertadas, convenidas y contratadas. La aportación de las personas usuarias se calcula, por lo tanto, atendiendo a esa misma cuantía. Cuando el coste real de la plaza es inferior al de la tarifa teórica máxima establecida, la aportación se calcula atendiendo a dicho coste real.

Las tarifas aplicables al año 2004 son: 56,82 €/día para las plazas de psicogeriatría; 53,45 €/día para las plazas destinadas a grandes dependientes; 43,22 €/día para las plazas destinadas a personas dependientes; y 34,66 €/día para las ocupadas por otros tipos de personas usuarias.

La aportación económica de la persona usuaria se calcula atendiendo a las siguientes pautas:

- En el caso de que disponga de un patrimonio per cápita final de 24.000 € debe sufragar el total del precio público, reservándose 3.000 € para su libre disposición.

- Una vez agotado este patrimonio, abona el importe de la tarifa atendiendo a las siguientes pautas:
 - Debe abonar el 85% de los ingresos netos per cápita de la unidad familiar.
 - Debe quedar siempre una cuantía de libre disposición como mínimo equivalente al 20% del salario mínimo interprofesional.

En **Bizkaia**, no existe normativa de precios públicos, aunque se prevé su regulación y aprobación para comienzos del año 2006. En la actualidad, la aportación económica de la persona usuaria se regula en el propio Decreto Foral 63/2001, de 3 de abril, regulador del sistema de acceso a residencias públicas forales o concertadas:

- En el caso de que la persona beneficiaria disponga de un patrimonio per cápita final de 20.040,48 euros debe sufragar, con esa cantidad, el coste teórico máximo de la de que se trate, reservándose para su libre disposición 3.005,06 € en total.
- Una vez que se hayan agotado estos recursos económicos abona el importe de la residencia atendiendo a las siguientes pautas:
 - Debe aportar el 85% de los ingresos netos per cápita, tomando como base la unidad familiar.
 - En todo caso, debe quedar para su libre disposición una cuantía mínima de 721,21 euros anuales, multiplicándose por 1,8 dicha cantidad por el segundo miembro ingresado y por 1,5 a partir del tercero.

Por último, en lo referente a la aportación de las personas usuarias no dependientes, en **Álava**, el Decreto Foral 68/2003, de 30 de diciembre, por la que se aprueban los precios públicos para el año 2004, establece la tarifa máxima para viviendas comunitarias en 440,19 €. Esta norma es aplicable en todo el territorio histórico salvo en Vitoria-Gasteiz – en donde se aplica la normativa municipal- y en Bizkaia y Gipuzkoa, puesto que estos recursos recaen en la competencia municipal.

Aportación media de las personas usuarias a los servicios residenciales			
	Álava ¹	Bizkaia	Gipuzkoa
Precio público o tarifa teórica máxima	27,66 €/día	53,51 €/día	51,72 €/día ²
Aportación media	17,84 €/día	13,96 €/día	22,96 €/día

¹ La aportación media corresponde a los servicios residenciales propios de la Diputación Foral de Álava.

² Precio público medio elaborado a partir de los precios públicos correspondientes a residentes dependientes, grandes dependientes y psicogeriátricos.

Fte. Diputaciones forales

4.3.3. Las garantías de pago: el reconocimiento de deuda

En los tres territorios históricos se establecen fórmulas dirigidas a garantizar el pago de la plaza residencial atendiendo a las disponibilidades económicas reales de la persona usuaria.

En **Álava**, se opta por un sistema mixto:

- Por un lado, las personas que disponen de un patrimonio superior a 18.030,36 € deben abonar el precio íntegro mensual, sin aplazar su pago, a menos que formalicen una garantía de pago.
- Por otro, quienes tienen un patrimonio inferior a esa cuantía, pueden solicitar un aplazamiento parcial del pago, siempre que reconozcan su deuda por la diferencia entre el precio público y la cuantía efectivamente satisfecha. Este procedimiento se articula en dos fases:
 - Por un lado, con carácter previo al ingreso, la persona mayor debe firmar un documento por el que se compromete a reconocer periódicamente la deuda que

su estancia en la residencia durante ese periodo haya generado a favor del Instituto Foral de Bienestar Social.

- Por otro, en cumplimiento del compromiso anterior, una vez al año, la persona mayor firma un documento por el que reconoce la deuda generada en el periodo inmediatamente anterior, se compromete a prestar la garantía que el Instituto Foral pudiera exigirle, y asume la obligación de no enajenar sus bienes y de no renunciar a derechos de naturaleza económica o patrimonial mientras no haya saldado su deuda con dicho instituto.

Si para realizar el cobro de la deuda fuera necesario proceder a la ejecución patrimonial de los bienes, ésta no puede afectar a la vivienda habitual en dos supuestos: ni cuando el interesado la necesite para su uso propio al salir de la residencia, ni cuando dicha vivienda constituya el único domicilio de su cónyuge y de los hijos que no formen otra unidad familiar. El cobro de la deuda se hace efectivo, por regla general, cuando deja de prestarse el servicio.

Debe indicarse que, desde hace dos años, la Diputación Foral aplica a la deuda generada unos intereses del 3,75% y esto ha determinado que un número creciente de usuarios opte por no aplazar el pago.

En **Bizkaia** y en **Gipuzkoa** no existe la fórmula del reconocimiento de deuda¹, sino que se exige el previo agotamiento del patrimonio antes de aplicar las bonificaciones correspondientes sobre la tarifa. En la normativa guipuzcoana se especifica que no se incluye en el cómputo de dicho patrimonio la vivienda habitual cuando en ella permanezcan el resto de los miembros de la unidad familiar o su valor no supere los importes máximos establecidos para el acceso a la renta básica.

4.4. La financiación de los centros de día

4.4.1. La participación económica de la Administración

¹ En Bizkaia, se prevé la regulación del reconocimiento de deuda para comienzos del año 2006.

La participación económica de la Administración en la financiación de los centros de día se articula del mismo modo que la de las residencias:

- En el caso de las plazas propias, las diputaciones forales financian la diferencia entre el coste del servicio y la aportación económica de la persona usuaria fijada en los términos que se indican en el apartado 4.4.2.
- En el caso de las plazas concertadas, convenidas o contratadas, la financiación de la Administración equivale, en Álava, a la diferencia entre la tarifa establecida en el concierto con la entidad y la aportación económica de la persona usuaria y en Gipuzkoa y Bizkaia, a la diferencia entre la tarifa teórica máxima y la aportación económica de la persona usuaria. Las tarifas teóricas establecidas para el año 2004 ascienden a 36,42€ por día en Gipuzkoa y, en Bizkaia, a 39,59 € al día para las plazas destinadas a personas con demencia y a 36,62 € al día para las plazas destinadas a personas con discapacidad física. Si el coste real de la plaza es inferior al coste teórico máximo fijado en el plazo precedente, se toma en cuenta el coste real.

4.4.2. La aportación económica de las personas usuarias

En **Álava** y **Gipuzkoa**, la aportación económica de la persona usuaria viene regulada en las correspondientes normativas de precios públicos (el Decreto Foral 68/2003, del Consejo de Diputados de 30 de diciembre, que aprueba, para el ejercicio 2004, la normativa reguladora de los precios públicos del Instituto Foral de Bienestar Social de la Diputación de Álava y el Decreto Foral 4/2002, de 5 de febrero, de modificación del Decreto Foral 56/1999, de 15 de junio, por el que se aprueban los precios públicos de los centros de atención a personas mayores adscritos al Departamento para la Política Social). Para el año 2004 los precios establecidos son 341,70 € al mes, aproximadamente 15,53 euros/día en la normativa alavesa, y 36,42 € al día en la guipuzcoana, es decir más del doble.

En **Bizkaia**, la financiación de los centros de día se recoge en el Decreto Foral 145/2001, de 22 de agosto, regulador del sistema de acceso a centros de día para personas mayores dependientes de titularidad de la Diputación Foral de Bizkaia, a plazas convenidas o concertadas en centros de día para personas mayores dependientes, y de la concesión de ayudas económicas individuales para el ingreso en plazas no convenidas o concertadas en centros de día para personas mayores dependientes. Las tarifas máximas esta-

blecidas para el año 2004 son 39,59 € por día en el caso de las plazas destinadas a personas con demencia y 36,62 € por día en el de las plazas destinadas a personas con discapacidad física.

En los tres territorios históricos se prevén bonificaciones de la cuantía del precio público establecido para los casos en los que las personas beneficiarias acrediten no disponer de recursos económicos suficientes con los que abonarlo íntegramente.

Aportación media de las personas usuarias a los centros de día			
	Álava ¹	Bizkaia	Gipuzkoa
Precio público o tarifa teórica máxima	15,53 €/día	39,59 €/día ² 36,62€/día ³	36,42 €/día
Aportación media	11,77 €/día	13,96 €/día	10,39 €/día

¹ La aportación media corresponde a los servicios residenciales propios de la Diputación Foral.

² Tarifa teórica máxima para plazas psicogeríatras

³ Tarifa teórica máxima para plazas asistidas.

Fte. Diputaciones Forales

5. LOS AVANCES EN LA CREACIÓN DEL ESPACIO SOCIOSANITARIO

La cuestión del espacio sociosanitario supera el marco de este Informe, ya de por sí muy amplio, y, por lo tanto, no ha sido objeto de estudio ni en el marco del análisis de los datos estadísticos, ni en el análisis de centros. Interesa, sin embargo, apuntar, aunque sea muy brevemente y a efectos meramente informativos, que se están produciendo algunos avances significativos hacia la construcción efectiva de ese ámbito conjunto de actuación en la atención a las personas mayores.

- Sin duda, dos de los elementos básicos en esta progresión han sido el Plan Sociosanitario de la Comunidad Autónoma del País Vasco, de octubre de 2001, y el Convenio de colaboración entre el Gobierno Vasco, las Diputaciones forales de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa y la Asociación de Municipios Vascos Eudel, para el desarrollo de la atención sociosanitaria en la Comunidad Autónoma del País Vasco, firmado el 30 de enero de 2003. Incluso, con anterioridad a esta iniciativa se habían observado algunas mejoras parciales en las fórmulas de coordinación. Así, ya en 1994, el Go-

bierno Vasco y la Diputación Foral de Álava firmaron un convenio dirigido a mejorar la cobertura de la atención psicogeriátrica en ese territorio y un año más tarde el Instituto Foral de Bienestar Social de Álava firmó un convenio de colaboración con Osakidetza, para la realización de servicios sociosanitarios compensados. Así mismo, desde hace años, en **Álava**, la Comisión Técnica de Valoración de Tercera Edad cuenta con la participación de un representante de Osakidetza y de un responsable de Salud Mental. En **Gipuzkoa**, cuando se procede a la valoración de la dependencia, se determina también si la persona mayor es o no apta para la red social. Si se determina que no lo es, pasa a una Comisión conjunta de valoración sociosanitaria que es la responsable de indicar si la persona puede ingresar en un recurso especializado de la Cruz Roja que cuenta con 80 plazas.

El Convenio interinstitucional de 2003 recoge el compromiso de las administraciones en la construcción del espacio sociosanitario, mediante la promoción de los siguientes objetivos:

- Garantizar la prestación de los servicios -tanto sanitarios como sociales- a los que tengan derecho los colectivos afectados por problemas sociosanitarios.
- Articular adecuadamente los servicios domiciliarios y en régimen de corta, media y larga estancia, de naturaleza sanitaria y social para adecuar la continuidad de cuidados entre los diferentes niveles y redes existentes, ordenando debidamente la oferta de recursos, la demanda de servicios y el flujo de pacientes.
- Establecer un sistema integrado y homogéneo de información al ciudadano, posibilitando una más eficaz utilización de los recursos existentes.
- Agilizar la tramitación administrativa para facilitar el acceso a un sistema desde otro y la fluidez de circulación de los usuarios entre ambos sistemas.
- Delimitar con claridad, las competencias, las responsabilidades económicas de cada uno de los sistemas sanitario y social, así como sus diferentes agentes intervinientes en cada proceso de convergencia.

- Promover programas de iniciativa común y corresponsabilidad asistencial y económica de acuerdo con sus respectivas competencias.
- Evitar ineficiencias entre ambos sistemas eliminando las duplicidades de recursos y la asunción de cargas impropias por inversión de funciones, cubriendo progresivamente las carencias e insuficiencias asistenciales graves que puedan existir y superando la descoordinación entre ellos.
- Desarrollar e impulsar de forma coordinada los diferentes aspectos de la valoración y orientación de los usuarios de ambas redes, necesitados de atención sociosanitaria, así como sistemas de información comunes necesarios para el funcionamiento de todo el sistema.
- Fomentar políticas de promoción y educación para la salud, así como los aspectos preventivos y de reinserción comunitarios, en el ámbito sociosanitario.

Para el desarrollo de estos objetivos establece una estructura organizativa de peso:

- El Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria, de ámbito autonómico.
- Los consejos territoriales de atención sociosanitaria (uno en cada uno de los territorios históricos)
- Cuatro coordinadores de atención sociosanitaria: un coordinador autonómico y tres territoriales.
- Comisiones técnicas o sectoriales creadas en el seno de cada uno de los consejos.

En el ámbito de la atención a personas mayores han actuado cuatro comisiones técnicas: una encargada de recoger y ordenar la información relativa a las personas usuarias de las redes social y sanitaria que pudieran presentar necesidades sociosanitarias; una segunda responsable de debatir y acordar la aplicación de un único instrumento de valoración de la dependencia y de definir su modelo de gestión; una tercera encargada de estudiar las posibilidades de establecer un sistema que garantice la homogeneidad en todo el territorio autonómico de las aportaciones económicas de las personas usuarias a la financiación de los servicios; una cuarta comisión centrada en la redacción del Plan estratégico.

Hasta la fecha, el avance más interesante ha procedido de la segunda de las comisiones técnicas mencionadas, que en mayo de 2004 alcanzó un acuerdo sobre el instrumento de valoración de la dependencia que se aplicará en la CAPV y optó, tras el estudio de un considerable número de instrumentos¹, por el "RAI (versión del 20%) y clasificador RUG III".

Si bien se percibe cierto escepticismo en cuanto a la implantación efectiva de un único instrumento, es necesario insistir en que sería un verdadero avance, no ya en las relaciones entre lo social y lo sanitario, sino sobre todo para garantizar cierta homogeneidad en la atribución de servicios en todo el territorio autonómico.

Sin duda, este conjunto de iniciativas constituyen sólo el comienzo de un largo proceso, pero son indicativas de una concienciación a nivel institucional de la verdadera necesidad de coordinación y de trabajo conjunto en la atención de las personas mayores.

¹ Instrumentos analizados por la Comisión Técnica:

- Valoración de la dependencia de Álava
- Valoración de la dependencia de Bizkaia
- Valoración de la dependencia de Gipuzkoa (sistema Sakontzen)
- Indicador de autonomía utilizado por las unidades forales de valoración de la discapacidad
- Inventario para la planificación de servicios (Universidad de Deusto)
- Índice de Barthel
- Miniexamen cognoscitivo (Test de Lobo)
- Test cognitivo de Crichton
- Escala de demencia (Blessed y cols.)
- Baremo para determinar la necesidad de ayuda de otra persona revisado (Dr. Miguel Querejeta)
- Instrumento de Valoración Sanitaria y Social (Dirección Territorial de Sanidad de Gipuzkoa y hospital Donostia)
- Repercusión funcional en los balances articulares y otros (Hospital de Gorliz)
- Sistema RAI/RUG III
- Modelo Plaisir (Charles Tilquin).

CAPÍTULO III
EVOLUCIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES
PARA PERSONAS MAYORES CON PROBLEMAS
DE DEPENDENCIA EN LA CAPV: 1991-2001

1. PRESENTACIÓN

El objetivo que se persigue en este capítulo es el de ofrecer un balance de las actuaciones llevadas a cabo por los poderes públicos vascos y la sociedad vasca para hacer frente a las crecientes necesidades de atención personalizada de la población mayor residente en esta Comunidad. El estudio se centra en las problemáticas sociales relacionadas con la dependencia de las personas pertenecientes a ese colectivo y en las ofertas de atención formales promovidas desde el ámbito de los servicios sociales para atenderlas, e incluye, por tanto, el análisis de los servicios residenciales, los centros de día y el programa de atención domiciliaria.

Los datos que sirven de base para la elaboración de este Informe proceden, en lo fundamental, de la “Estadística de Servicios Sociales. Entidades y Centros” (ESSEC), operación que se lleva a cabo con periodicidad anual y sobre la cual cabe formular la siguiente valoración general:

- La ESSEC supone un trabajo censal muy costoso y muy complejo que se justifica plenamente, por constituir la columna vertebral del sistema de información de la oferta de servicios sociales, único ámbito de la protección de competencia exclusiva, cuyo funcionamiento llega a absorber en el año 2001 el 1,9% del PIB.
- Su campo de estudio es el más novedoso, movedizo y fragmentado de todo el espectro de la protección social, lo que dificulta enormemente su observación, particularmente en aquellos casos en que no existen criterios y definiciones universalmente admitidos y cuando se producen cambios rápidos y sustanciales.

En concreto, con relación a los datos que proporciona la ESSEC sobre servicios para personas mayores, los problemas principales que se observan, y que es importante tener en cuenta, son los siguientes:

- Ante el problema de la variedad de escalas de dependencia vigentes en esta Comunidad y la imposibilidad de la ESSEC de proceder a una evaluación anual uniforme del grado de autonomía de los usuarios de los servicios, los datos proporcionados pierden fiabilidad, por tratarse de agregaciones efectuadas a partir de distintas valoraciones.
- La reciente y creciente tendencia a la subcontratación de programas y servicios de las entidades que trabajan en este ámbito ha sido detectada a tiempo por la ESSEC, pero su estructura de análisis no se ha adaptado completamente a la nueva situación. Los datos que ofrece sobre el personal efectivamente ocupado son todavía parciales y deben ser considerados como mínimos.
- La situación descrita en el punto anterior es particularmente preocupante en lo que respecta a la atención domiciliaria, donde al problema de la subcontratación se añade el de la baja dedicación horaria de los trabajadores y el de los altos índices de eventualidad y rotación, que dificultan sensiblemente la recogida de la información.
- Habría que señalar, por último, que algunas residencias que ofrecen servicios de centros de día no tienen claramente diferenciado el personal para cada tipo de recurso, circunstancia que normalmente provoca una infravaloración de los recursos humanos de los servicios diurnos, que aparecen computados en el área residencial.

El informe se presenta ordenado en tres epígrafes, además de éste de presentación. El primero se centra en el análisis de las poblaciones; el segundo, en el estudio de los datos más relevantes correspondientes a cada uno de los servicios investigados; y, el tercero, se destina a ofrecer una visión sintética de los dos anteriores. Con respecto a los epígrafes primero y segundo parece oportuno detenerse a exponer algunas consideraciones metodológicas importantes:

- El primer bloque pretende ofrecer una imagen de la evolución seguida por el número de personas mayores con discapacidad y de las perspectivas de evolución de esa población hasta el año 2010. Los datos de base utilizados son los correspondientes a los tres últimos censos -91, 96 y 01- y, en cuanto a las proyecciones de

población, se ha optado por un único escenario, el resultante de la media de los siete escenarios que utiliza EUSTAT¹ que, por otra parte, para el año 2010, no ofrecen diferencias sustanciales en lo que respecta al colectivo de personas mayores. Sobre la base de esos datos demográficos se ha procedido a estimar el número de personas mayores con discapacidad en los distintos años de referencia, utilizando para ello las tasas específicas por edades (65-74 años y 75 años y más) obtenidas en dos investigaciones llevadas a cabo en la CAPV². La aplicación de unas tasas de discapacidad fijas a poblaciones de diferentes fechas es una opción, como todas, discutible, pero a favor de ella cabe decir, en primer lugar, que se trata de la alternativa más sencilla en un contexto en el que existen argumentos de peso que respaldan tanto la tesis del descenso progresivo de esas tasas como la contraria, y, en segundo lugar, que los descensos esperados por unos y los aumentos previstos por otros tendrían escasa incidencia en el cómputo total de las personas discapacitadas en los períodos considerados, en torno al más/menos cinco por ciento en el transcurso de diez años.

- En el segundo bloque de este capítulo se pasa revista, por separado, a la evolución seguida por los tres tipos de recursos formales considerados en este Estudio – residencias, centros de día y servicios públicos de atención domiciliaria- cotejándose en todos los casos su desarrollo con el crecimiento de la población mayor y con el crecimiento de la población mayor con problemas de discapacidad, mediante los ratios, la cobertura y la eficacia horizontal, sobre las cuales parece preciso hacer unos breves comentarios.

La cobertura, que relaciona por cociente el número de plazas en residencia y en centros de día, y el número de usuarios de los servicios domiciliarios con el de personas de sesenta y cinco y más años, es un indicador fácil de calcular y preciso, ya que tanto el numerador como el denominador de la ratio están bien controlados, resulta una variable muy operativa porque existe información sobre ella en otras comunidades autónomas y en otros países de nuestro entorno y, por ello, permite efectuar comparaciones para medir el grado de desarrollo de nuestros servicios, pero presenta el inconveniente de tratarse de un indicador que, al no tomar en consideración el nivel de en-

¹ 2050. Escenarios Demográficos. EUSTAT.

² Estudios sobre las redes informales de atención en Vitoria-Gasteiz y en la zona rural alavesa, encargados por la Diputación Foral.

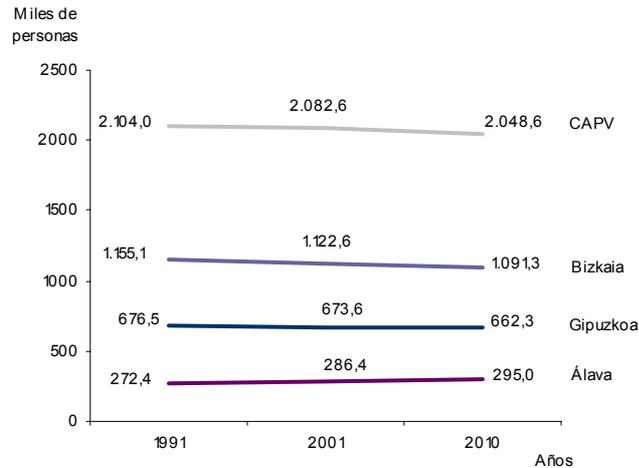
vejecimiento de la población de sesenta y cinco y más años, no ofrece una visión del todo precisa del alcance efectivo de la discapacidad y, por tanto, del volumen potencial de necesidades que se han de atender.

La eficacia horizontal, proporción de personas con discapacidad atendidas por los servicios sobre el total de personas con discapacidad, permite soslayar sólo en parte, aunque en una parte importante, el inconveniente que presenta la cobertura. La precariedad de los datos disponibles en la Comunidad Autónoma que obliga a la introducción de hipótesis de cálculo y la ausencia de información homogénea en otros ámbitos impiden la realización de comparaciones expresivas con la situación en otros contextos; en contrapartida, las eficacias horizontales calculadas mediante la introducción de hipótesis similares en medios sociales muy parecidos autoriza la realización de comparaciones temporales, en la Comunidad Autónoma, y de comparaciones temporales y especiales en los territorios históricos, ofreciendo unos resultados cuya validez radica, no en los valores absolutos que se obtienen, sino en el estudio de las diferencias entre dichos valores absolutos.

2. EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR CON PROBLEMAS DE DEPENDENCIA

En el transcurso del decenio 1991-2001 la población vasca ha permanecido prácticamente estable, experimentando un leve descenso del orden del uno por ciento. Álava crece en un 5,1%, mientras que los otros dos territorios históricos ven decrecer su población, Bizkaia en un 2,8% y Gipuzkoa en un 0,4. Con relación al 2001, se prevé que para el 2010 el número de alaveses aumente en un 3,0% y el de vizcaínos y guipuzcoanos que decrezcan en un 2,8 y un 1,7% respectivamente; en ese período se espera un descenso global de la población vasca del orden del 1,6%.

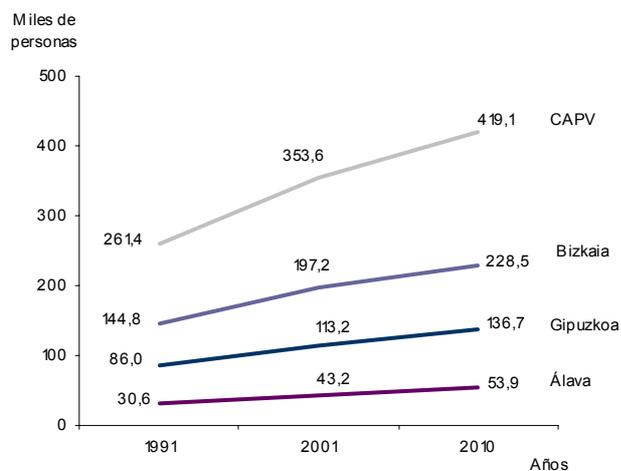
Gráfico 1: La población total: evolución y perspectivas



En las comarcas se aprecian diferencias importantes en la evolución experimentada por la población en la década de los noventa, con unas áreas con un crecimiento elevado –Gorbea, Plentzia y Valles Alaveses, con tasas superiores al veinte por ciento– y, en el extremo opuesto, otras que experimentan descensos significativos, Bajo Deba, 9,5%, y Gran Bilbao, Alto Deba, Goierri, Cantábrica Alavesa y Markina-Ondarroa, que ven disminuir su población en porcentajes que oscilan entre el cuatro y el cinco por ciento. Resulta también de interés resaltar que, en contra de lo sucedido en periodos anteriores, han sido en conjunto los municipios con menor población, los de menos de diez mil habitantes, los únicos que en términos demográficos han evolucionado positivamente (Anexos 3 y 4).

La población vasca con sesenta y cinco años cumplidos sigue una evolución distinta al la del conjunto: entre el 91 y el 01 aumenta en un 35,3%, situándose el mayor crecimiento en Álava, 41,4%, y el menor en Gipuzkoa, 31,6%. Los pronósticos realizados indican que en el periodo 2001-2010 va a producirse una moderación en el ritmo de crecimiento, 18,5% a nivel global, con un máximo en Álava, 24,7%, y un mínimo en Bizkaia, 15,9%.

Gráfico 2: La población con sesenta y cinco años cumplidos: evolución y perspectivas



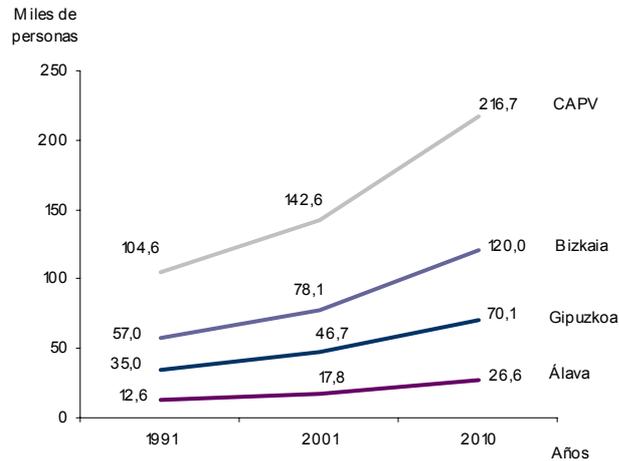
El número de personas de sesenta y cinco y más años aumenta, a lo largo de la década de los noventa, en las veinte comarcas en que se divide la Comunidad, por lo que se obtienen tasas especialmente altas -entre el cincuenta y el cincuenta y cinco por ciento- en la Llanada Alavesa, el Duranguesado y la Cantábrica Alavesa, y las tasas positivas más bajas -entre el diez y el veinte por ciento- en la Montaña Alavesa y en Donostia-San Sebastián. Este desigual ritmo de crecimiento no altera, sin embargo, de forma sustancial la distribución geográfica de la población de sesenta y cinco y más años: algo más de las dos terceras partes de este colectivo -entre el sesenta y siete y el sesenta y ocho por ciento- reside al principio y al fin del periodo investigado en las comarcas donde se encuentran las capitales de los territorios históricos, mientras que, en el extremo opuesto, las nueve comarcas con menos número de personas mayores residentes, el 9,3% en el noventa y uno, diez años más tarde mantenían el 9,0% (Anexo 5).

Los municipios que en mayor medida han visto aumentar el número de personas mayores, en más de cuarenta por ciento, han sido los de tamaño intermedio, entre cinco y veinte mil habitantes, y los más grandes, por encima de cincuenta mil. Tampoco desde esta perspectiva el desigual crecimiento de la población mayor ha alterado de forma sustancial su distribución atendiendo al tamaño de los municipios: los ayuntamientos de menos de cinco mil habitantes, en donde residían en el noventa y uno el 12,5% de las personas mayores, mantenían en el dos mil uno al 11,7% del colectivo (Anexo 6).

El colectivo de setenta y cinco y más años aumenta en el período 1991-2001 en una proporción algo superior al del conjunto de personas de sesenta y cinco y más años, 36,3

frente a 35,3%; las previsiones para el período 2001-2010 son, sin embargo, muy superiores: 51,8% de incremento a nivel global, con un máximo en Bizkaia, 53,6%, y un mínimo en Álava, 48,9%.

Gráfico 3: La población de setenta y cinco años cumplidos: evolución y perspectivas



Como consecuencia del estancamiento general de la población y el aumento experimentado y previsto de personas mayores, la tasa de envejecimiento de esta Comunidad ha pasado del 12,4% en el noventa y uno al 17,0 en el 2001, y se espera que llegue al 20,5% en el 2010. En esta veintena de años el porcentaje de mayores de 75 años sobre el total de residentes se duplica, 5,0% al comienzo y 10,6 al final.

Gráfico 4: Proporción de personas con 65 años cumplidos sobre el total (tasa de envejecimiento)

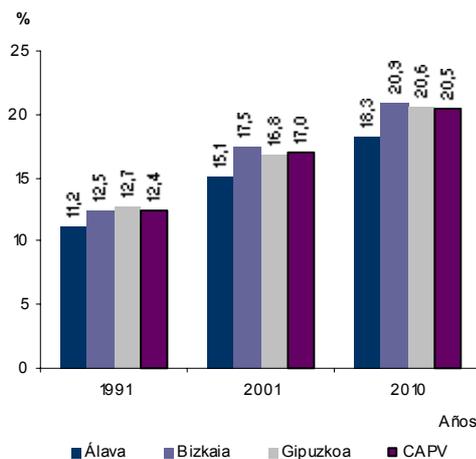
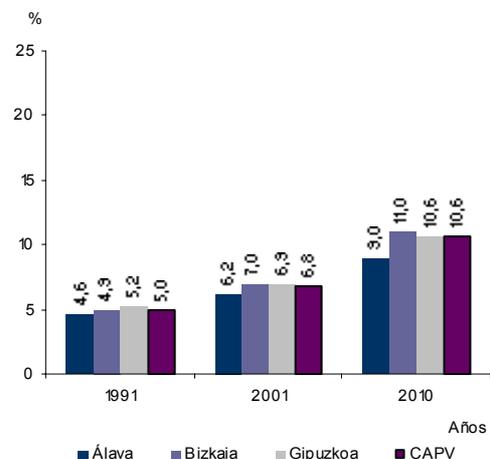


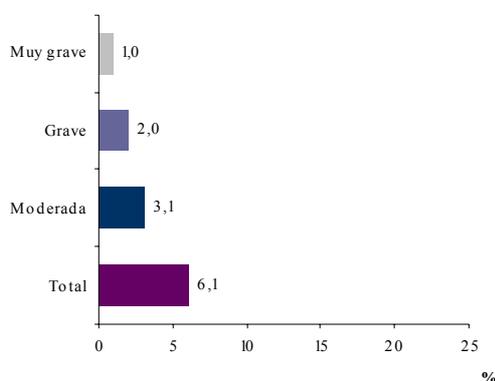
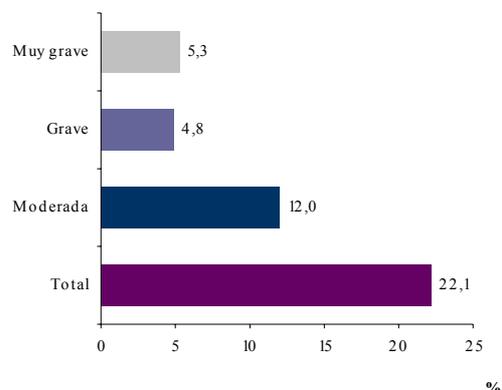
Gráfico 5: Proporción de personas con 75 años cumplidos sobre el total



En las comarcas las tasas de envejecimiento más altas, en el 2001 se alcanzan en la Montaña Alavesa, 29,1%, y en los Valles Alaveses, Arratia, Bajo Deba, Encartaciones, Rioja Alavesa, Gernika-Bermeo y Markina-Ondarroa, con tasas situadas en todos los casos entre el veinte y el veinticinco por ciento; las poblaciones más jóvenes –entre el catorce y dieciséis por ciento de residentes mayores de sesenta y cinco años- son las de la Llanada Alavesa, el Duranguesado, Plentzia y Urola Costa. A pesar de las diferencias en las tasas de envejecimiento, la distribución comarcal de las personas mayores está fuertemente condicionada por la distribución de la población total, concentrándose más en las dos terceras partes de la población anciana, el 67,5%, en las comarcas en las que radican las capitales territoriales (Anexo 7).

El fenómeno del envejecimiento afecta muy particularmente a los municipios de menor población, 24,4% en los ayuntamientos con menos de quinientos habitantes, proporción que va descendiendo gradualmente hasta llegar al estrato cinco mil - diez mil habitantes, donde se obtiene la tasa más baja, 16,4 por ciento; a partir de ese tamaño, el porcentaje de población mayor crece gradualmente hasta alcanzar un valor de 18,6 en el conjunto de ciudades de más de cincuenta mil habitantes (Anexo 8).

Las investigaciones llevadas a cabo dentro de esta comunidad sobre la incidencia de los problemas de falta de autonomía de la población mayor ofrecen resultados algo inferiores a los obtenidos en estudios realizados en ámbitos sociales parecidos al nuestro, debido, sin duda, a la utilización de diferentes criterios de valoración de la dependencia. Los estudios realizados en el País Vasco muestran que la prevalencia de la discapacidad es ya importante en el estrato de edades sesenta y cinco/setenta y cuatro años –afecta al 6,1% del total en diversos grados- y se triplica ampliamente en el siguiente tramo de edad considerado, el de las personas que han cumplido los setenta y cinco años, alcanzando un valor del 22,1%.

Gráfico 6: Incidencia de la discapacidad entre las personas de 65 a 74 años**Gráfico 7: Incidencia de la discapacidad entre las personas de 75 y más años**

En cualquier caso, es importante subrayar que la definición de discapacidad utilizada en las investigaciones realizadas en la CAPV es muy restrictiva, de forma que sólo se considera personas mayores discapacitadas a aquellas que tienen problemas serios de dependencia. A esta conclusión cabe llegar si se tienen en cuenta los resultados obtenidos en estudios similares realizados en el Estado.

Diferentes estimaciones de personas mayores dependientes

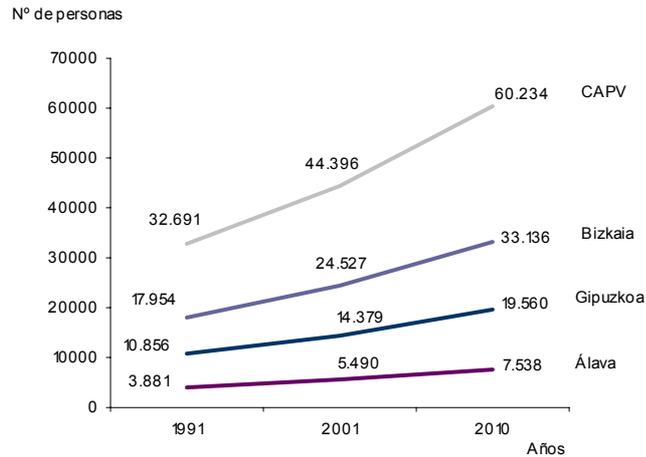
Autor/es y fecha	Fuente	Estimación
Casado y López (2001)	Vejez, dependencia y cuidados de larga duración.	34,2% de los mayores, dependencia amplia.
Abellán y Puga (2001)	Informe España 2001.	Personas mayores con problemas en actividades 33,5%, 20,7 con problemas leves.
INE (2001)	Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud 1999.	Personas mayores con alguna discapacidad, 36,2%.
Abellán y Puga (2002)	Dependencia y necesidades asistenciales de los mayores en España. Previsión al año 2010.	26% de las personas mayores, 12,4 con problemas moderados y graves.

Refiriendo las tasas de discapacidad obtenidas en nuestra Comunidad a las poblaciones efectivamente existentes en el 91 y el 2001 y a la prevista para el 2010, se obtendrían unos resultados estimativos que muestran:

- Un incremento del número de personas mayores con discapacidad residentes en la Comunidad en el período 91-01 del orden del 35,8%, con un máximo en Álava, 41,4%, y un mínimo en Gipuzkoa, del orden del 32,5%;

- Un aumento esperado a nivel global para el período 2001-2010 de parecida magnitud, 35,7%, bastante similar en los tres territorios históricos, con un máximo en Álava, 37,3, y un mínimo en Bizkaia, 35,1%.

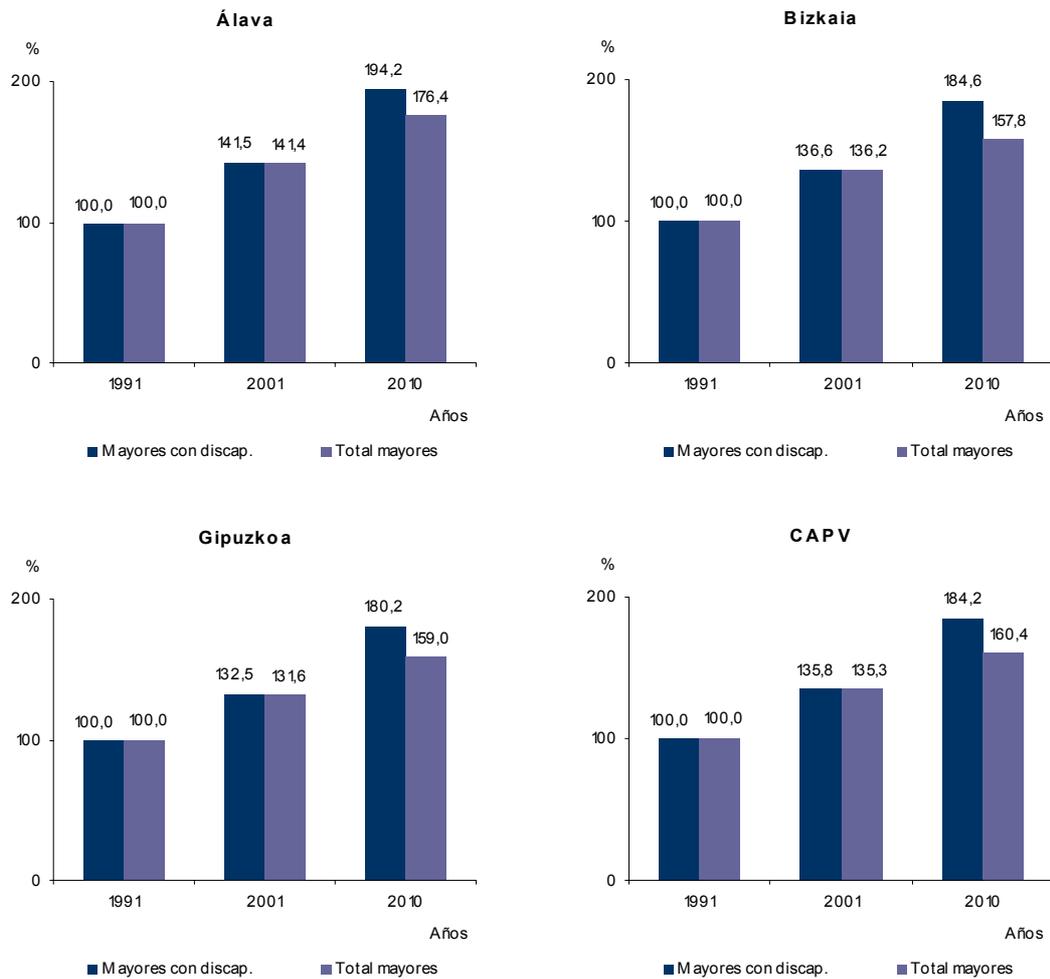
Gráfico 8: La población mayor, de sesenta y cinco y más años, con problemas de autonomía: evolución y perspectivas



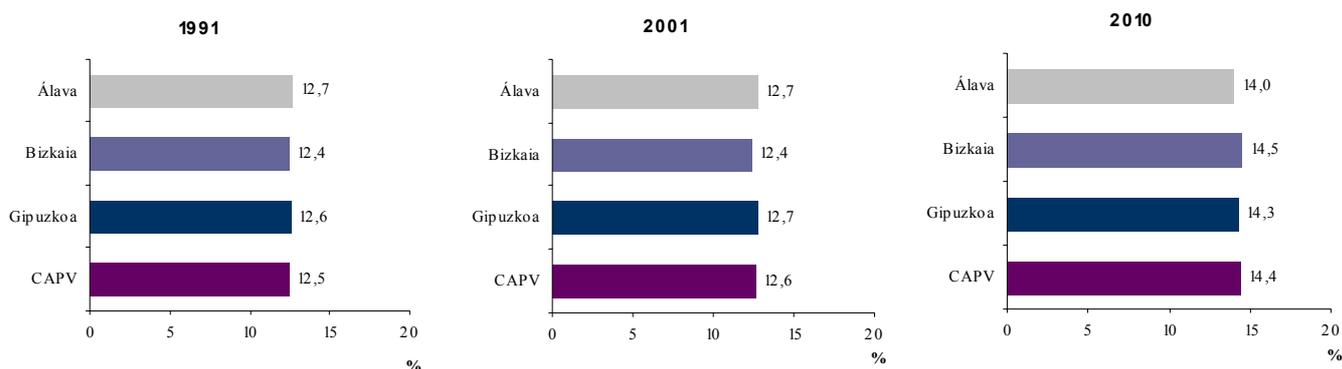
Si se compara la evolución seguida por el número de personas mayores con discapacidad con la experimentada por el total de personas mayores se obtienen dos conclusiones importantes, particularmente la que se expone en segundo lugar:

- El crecimiento del número de personas mayores con discapacidad en el periodo 1991-2001 es prácticamente igual que el experimentado por el colectivo de personas mayores, 35,8% frente a 35,3.
- El aumento previsto de personas mayores con discapacidad para el periodo 2001-2010 es muy superior al que se pronostica para el colectivo de sesenta y cinco y más años -35,7% frente a 18,5-, como consecuencia del elevadísimo ritmo de crecimiento esperado de residentes de setenta y cinco y más años, el sector más afectado por la discapacidad.

Gráfico 9: Evolución y perspectivas de evolución del número de personas mayores y del número de personas mayores con discapacidad (números índices, base 1991=100)



Como consecuencia de las diferencias existentes en la estructura por edades de la población mayor, la incidencia de la discapacidad en los tres territorios es algo diferente y varía a lo largo del tiempo, particularmente en el período 2001-2010, debido, como se ha señalado, al envejecimiento interno del colectivo considerado en ese decenio.

Gráfico 10: Prevalencia de la discapacidad en los distintos territorios y años considerados (%)

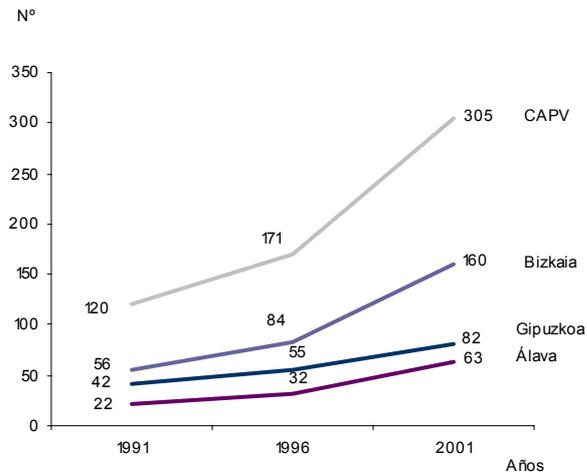
Cabría indicar también, aunque no tiene incidencia alguna en el análisis y la metodología empleada en su cálculo determina que los resultados no varíen sustancialmente, ni entre un territorio histórico y otro, ni entre una fecha y otra, que la distribución de las personas mayores con discapacidad atendiendo a su nivel de gravedad vendría a ser, aproximadamente, la siguiente: alrededor del 22% serían totalmente dependientes, el 24% estarían afectados por discapacidades graves y el resto, el 54%, padecería problemas importantes de autonomía.

3. EVOLUCIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA

3.1. Los servicios residenciales

3.1.1. Centros y plazas

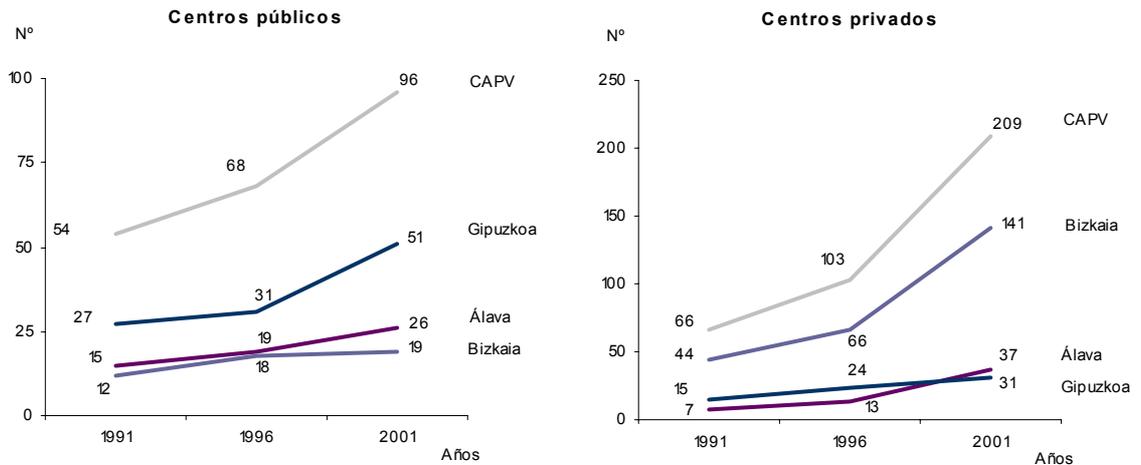
Entre 1991 y el año 2001 el número de centros residenciales ha pasado de 120 a 305, lo que supone un incremento del orden del 154% y, en términos netos, la apertura de 18,5 residencias al año. En Álava y en Bizkaia los incrementos son más elevados que la media, por encima del 185% en ambos casos, mientras que en Gipuzkoa el incremento se sitúa en el 95%.

Gráfico 11: Evolución del número de centros residenciales

La apertura neta de centros que se observa en la década de los noventa contribuye a disminuir sensiblemente las fuertes diferencias comarcales que se observaban al comienzo del período en términos de número de personas mayores por centro residencial; así, mientras en el noventa y uno existía una comarca, los Valles Alaveses, sin ninguna residencia, y otra, el Duranguesado, con una proporción de más de nueve mil personas mayores por centro, diez años más tarde todas las comarcas disponían al menos de un centro de estas características, y el Duranguesado había visto disminuir su ratio por debajo de las cuatro mil personas mayores por centro. Desde la perspectiva del tamaño de los municipios, se observa también una atemperación de las diferencias, en los mismos términos de personas mayores por centro, provocado por el descenso generalizado del valor de las ratios más altas del año noventa y uno (Anexos 9 y 10).

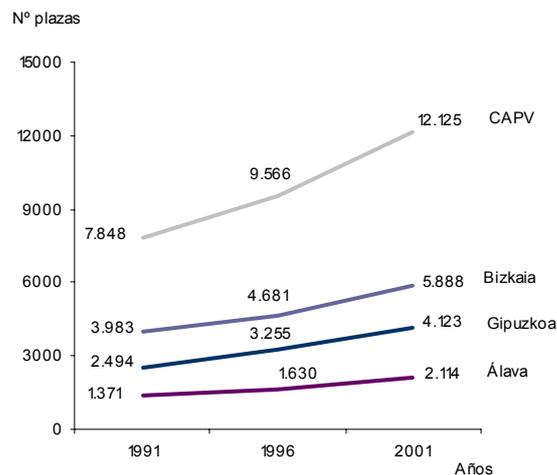
El aumento del número de centros está en lo fundamental determinado por la apertura de residencias de carácter privado, que incrementan su número en un 216,7%, pasando de representar el 55,0% del total de centros en el noventa y uno a suponer el 68,5 en el dos mil uno; el incremento mayor de centros privados se observa en Álava, 428,6%, y el menor en Gipuzkoa, 106,7%. Las residencias públicas, por su parte, aumentan en un 77,8%, alcanzando el máximo en Gipuzkoa, 88,9%, y el mínimo en Bizkaia, 58,3%.

Gráfico 12: Evolución del número de centros públicos y privados



Entre 1991 y el año 2001 el número de plazas residenciales para personas mayores en esta Comunidad se ha incrementado en un 54,5% -4,95% de crecimiento interanual-, lo que ha supuesto la creación de 475 plazas netas por término medio al año. Aunque todos los territorios históricos han realizado un esfuerzo muy importante en este sentido, Gipuzkoa, con un 65,4% de incremento se distancia sensiblemente de Bizkaia cuyo aumento, el menor de todos, se sitúa en el 47,8.

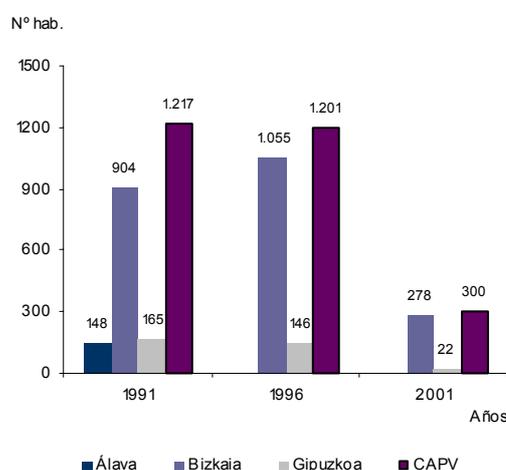
Gráfico 13: Evolución del número de plazas residenciales para personas mayores



Aunque no tiene trascendencia a efectos prácticos, parece importante señalar, para dar una idea más cabal del esfuerzo social realizado, que la creación de nuevas plazas en el período investigado es más elevada que la que se deduce de las cifras contenidas en el

punto anterior, ya que habría que considerar también las plazas de los centros cerrados en ese período por su carácter obsoleto u otras razones, la reconversión de plazas para adaptarlas a las necesidades de unos usuarios cada vez menos autónomos, que se traduce también en un descenso en su número, y la remodelación de habitaciones con capacidad para más de dos personas en habitaciones individuales o dobles, que provoca el mismo fenómeno de disminución de plazas. Por este último concepto, que es el único cuantificado, se sabe que, como mínimo, se han perdido a lo largo de este período 917 plazas, que habría que sumar a las 4.272 de creación neta, lo que se traduce en la creación de un número de plazas nuevas que, como mínimo, se sitúa en las 577 anuales.

Gráfico 14: Evolución del número de plazas en habitaciones con capacidad para más de dos personas



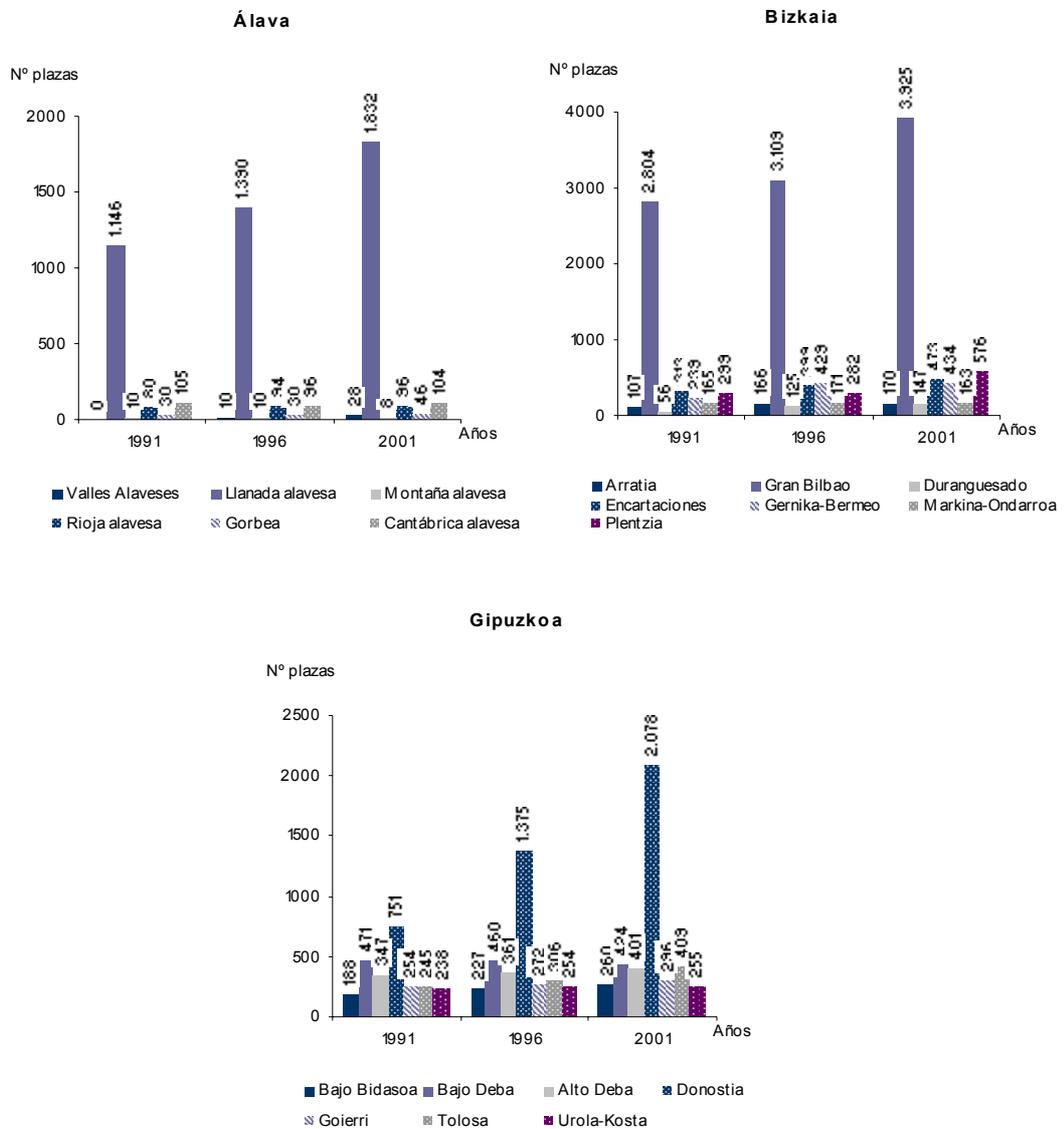
De la evolución descrita por el número de plazas en las comarcas cabe destacar los siguientes aspectos:

- Se detecta una tendencia a la concentración en las comarcas donde radican las capitales de los territorios históricos, puesta de manifiesto en el hecho de que en ellas se concentre el 72,3% de las nuevas plazas, frente a un 67,5 por ciento de la población mayor en el dos mil uno. Este proceso viene en lo fundamental determinado por el aumento de la oferta en la comarca de Donostia, 176,7%, muy superior al que se alcanza en la Llanada, 59,8%, y particularmente más alto que el del Gran Bilbao, cuyo incremento, 40,0% queda por debajo de la media comunitaria.
- Son seis las comarcas en las que se observa un aumento del número de plazas superior a la media de la Comunidad: Los Valles Alaveses, que en el noventa y uno ca-

recían de este tipo de servicios, Arratia, Duranguesado, Gernika, Bermeo y Plentzia en Bizkaia, y Tolosa en Gipuzkoa.

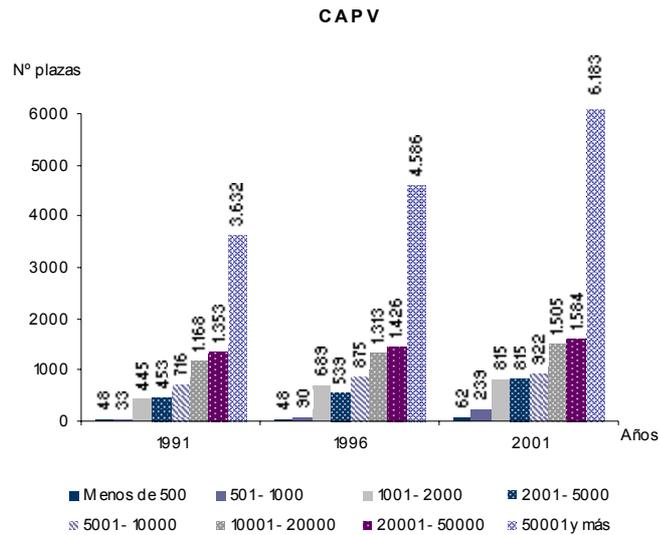
- En cuatro comarcas se aprecia un descenso neto del número de plazas, en tres de ellas, la Montaña Alavesa, la Cantábrica Alavesa y Markina-Ondarroa la disminución se cuenta por unidades, mientras que en la otra, el Bajo Deba, el descenso de cuarenta y siete plazas derivado de la remodelación de centros implica un retraimiento del diez por ciento de la oferta.

Gráfico 15: Evolución del número de plazas por comarcas



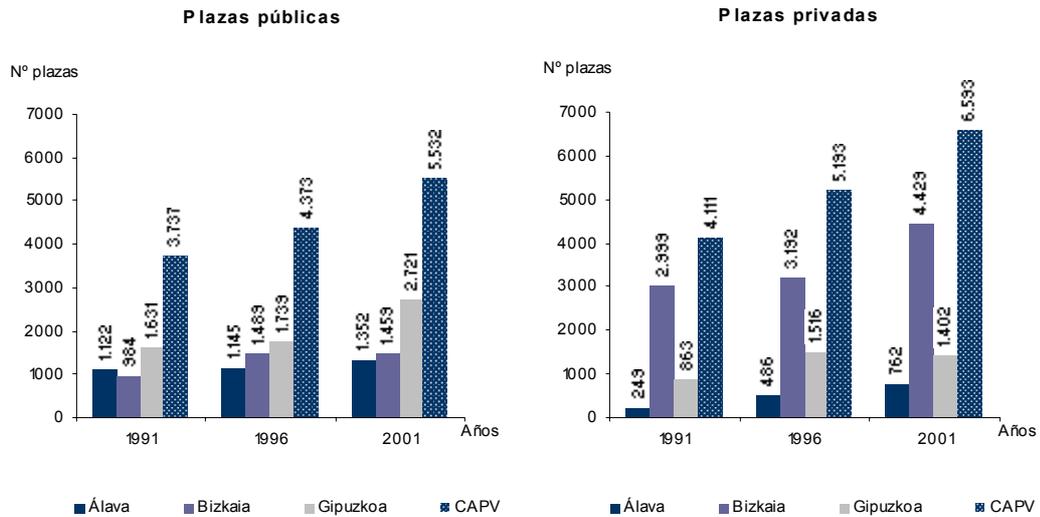
En el transcurso de estos diez años los municipios que en mayor medida han incrementado sus plazas han sido los de entre quinientos y mil residentes, cuya oferta ha pasado de 33 a 239 plazas, obteniendo también valores superiores a la media comunitaria los ayuntamientos de entre mil y cinco mil habitantes y los de más de cincuenta mil.

Gráfico 16: Evolución del número de plazas por tamaño de municipio



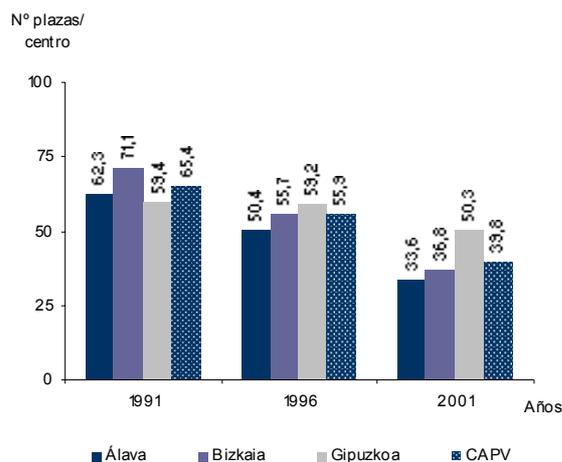
En el aumento del número de plazas residenciales han intervenido tanto las administraciones públicas, 48% de incremento de plazas, como las entidades privadas, 60,3%. Desde esta perspectiva, la composición de la oferta no ha variado sustancialmente entre uno y otro año más que en Álava, en donde el peso de las plazas públicas ha descendido del 82 al 64%; en Gipuzkoa y en Bizkaia las proporciones se han mantenido, en el primer caso en torno a los dos tercios y, en el segundo, en torno a la cuarta parte. En la Comunidad la proporción de plazas públicas, aunque desciende dos puntos, se mantiene en el intervalo 45%-50%.

Gráfico 17: Evolución del número de plazas residenciales públicas y privadas



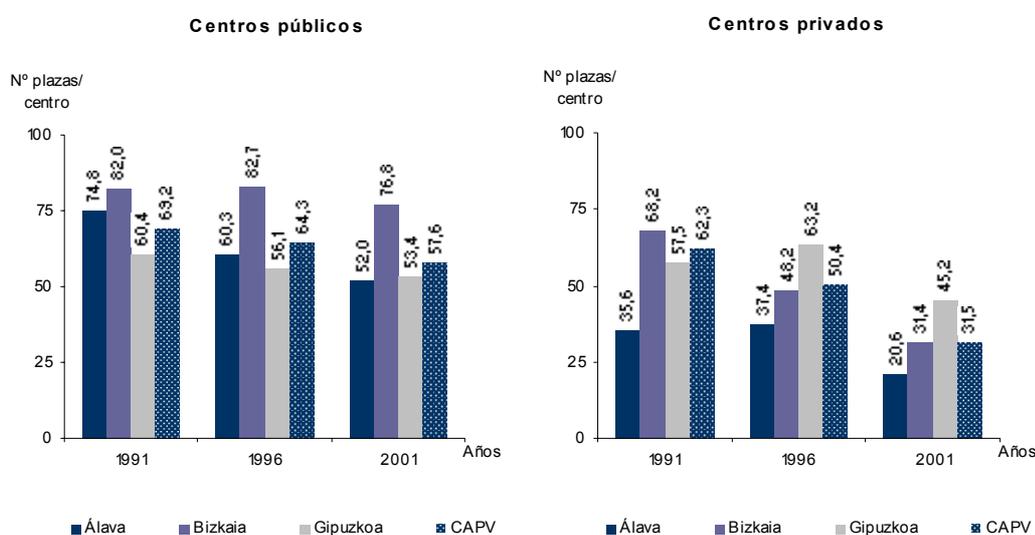
Como consecuencia del distinto ritmo de crecimiento que experimentan los centros, por un lado, y las plazas, por otro, el tamaño medio de las residencias disminuye en un 39%, pasando de 65,4 plazas/centro en el noventa y uno a 39,8 en el 2001. Álava y Bizkaia son los territorios en los que en mayor medida se reduce el tamaño de los centros, en un 46 y un 48% respectivamente, mientras que en Gipuzkoa el descenso es menor, 15%, con lo cual el tamaño medio de sus centros resulta al término del período el mayor de todos.

Gráfico 18: Evolución del tamaño medio de los centros



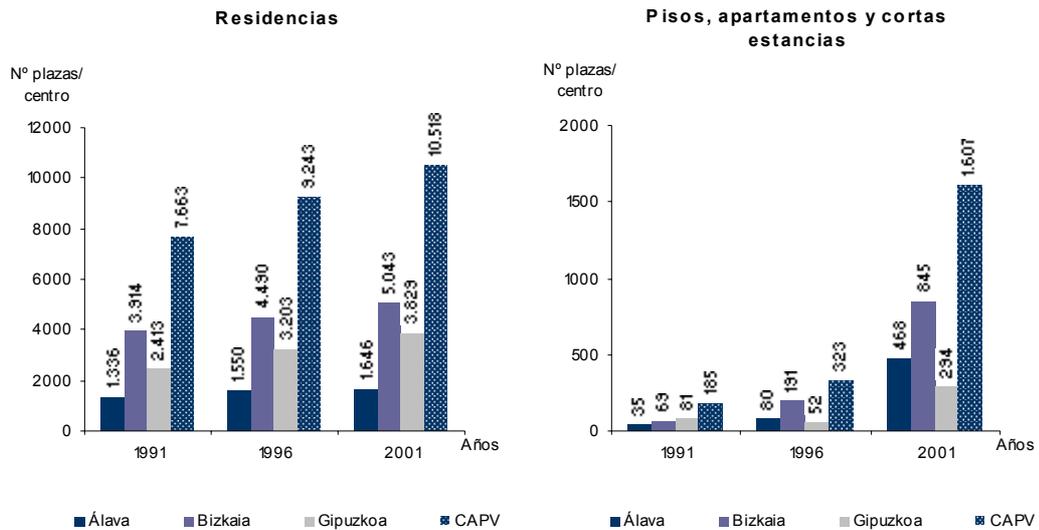
Los centros públicos, de dimensiones más grandes que los privados, reducen su dimensión media en un 17%, pasando de 69,2 plazas en el noventa y uno a 57,6 en el 2001; este descenso es particularmente importante en Álava, 30%, y el menor resulta en Bizkaia, 6%, que es el territorio donde el tamaño medio de las residencias públicas es más alto. Los centros privados, por su parte, disminuyen su tamaño entre uno y otro año en un porcentaje que prácticamente llega al cincuenta por ciento, 62,3 plazas/centro en el noventa y uno y 31,5 en el dos mil uno, alcanzando un valor mínimo en Bizkaia, 20,6, muy inferior al máximo de Gipuzkoa, 45,2 plazas/centro.

Gráfico 19: Evolución del tamaño medio de los centros públicos y privados



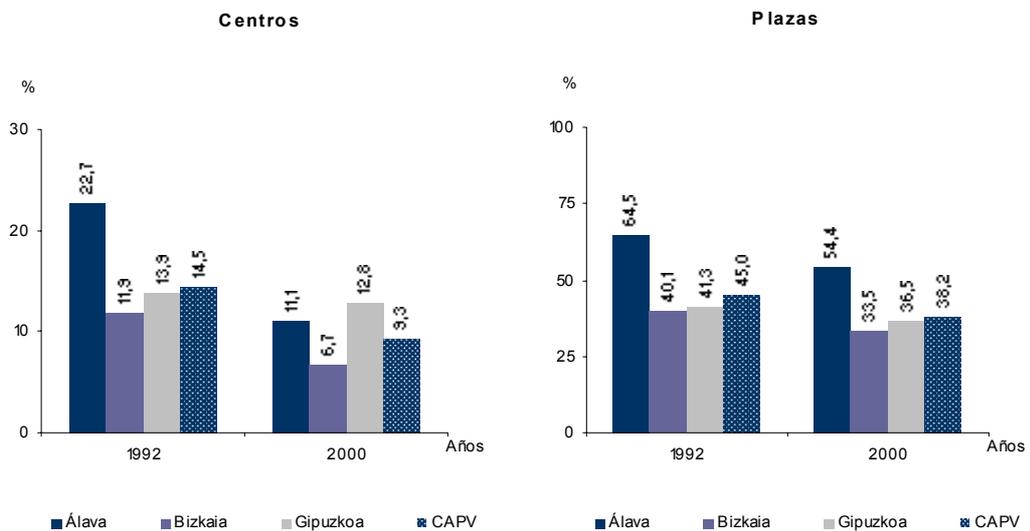
La disminución del tamaño de los centros está provocada, en buena medida, por el especial ritmo de crecimiento experimentado por las fórmulas más ligeras de residencialización –pisos, apartamentos tutelados y centros de cortas estancias– que, en conjunto, han pasado de 185 plazas en el noventa y uno a 1.607 en el dos mil uno, esto es, se han multiplicado por 8,7 frente a un factor multiplicador que, en el caso de las residencias, sólo llega al 1,4.

Gráfico 20: Evolución del número de plazas por tipo de centro



Es importante señalar, desde otra perspectiva, que el porcentaje de centros con una capacidad superior al centenar de usuarios ha descendido entre 1992 y el año 2000 –únicas fechas para las que se dispone de datos– del 14,5 al 9,3%, y el de sus plazas, del 45,0 al 38,2; a pesar de ello, el número de centros de esas dimensiones se ha incrementado en ese período en un 50,0% y el de sus plazas en un 24,2.

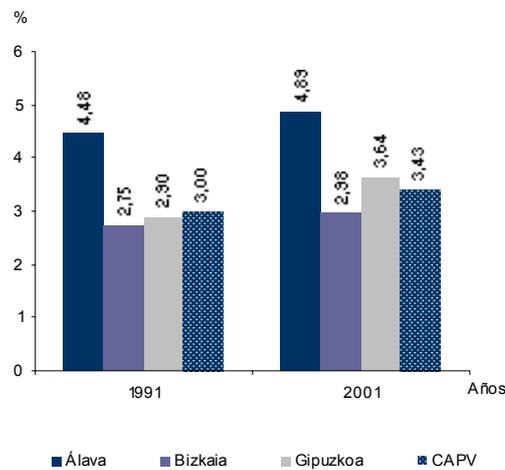
Gráfico 21: Evolución del porcentaje de centros y de plazas de las residencias con una capacidad para más de cien usuarios



3.1.2. Coberturas y eficacias horizontales

La cobertura de la atención residencial, porcentaje de plazas con relación a las personas de sesenta y cinco y más años, ha aumentado también en el transcurso de esos diez años, en términos lógicamente más moderados, pasando del 3,0 al 3,4%, lo que implica un incremento del 13,3%. Desde esta perspectiva las diferencias territoriales eran al comienzo del período, y siguen siendo a su término, muy importantes y difíciles de justificar: la cobertura alavesa resulta más de un 60% más alta que la vizcaína, tanto en 1991 como en el 2001.

Gráfico 22: Evolución de la cobertura de los servicios residenciales

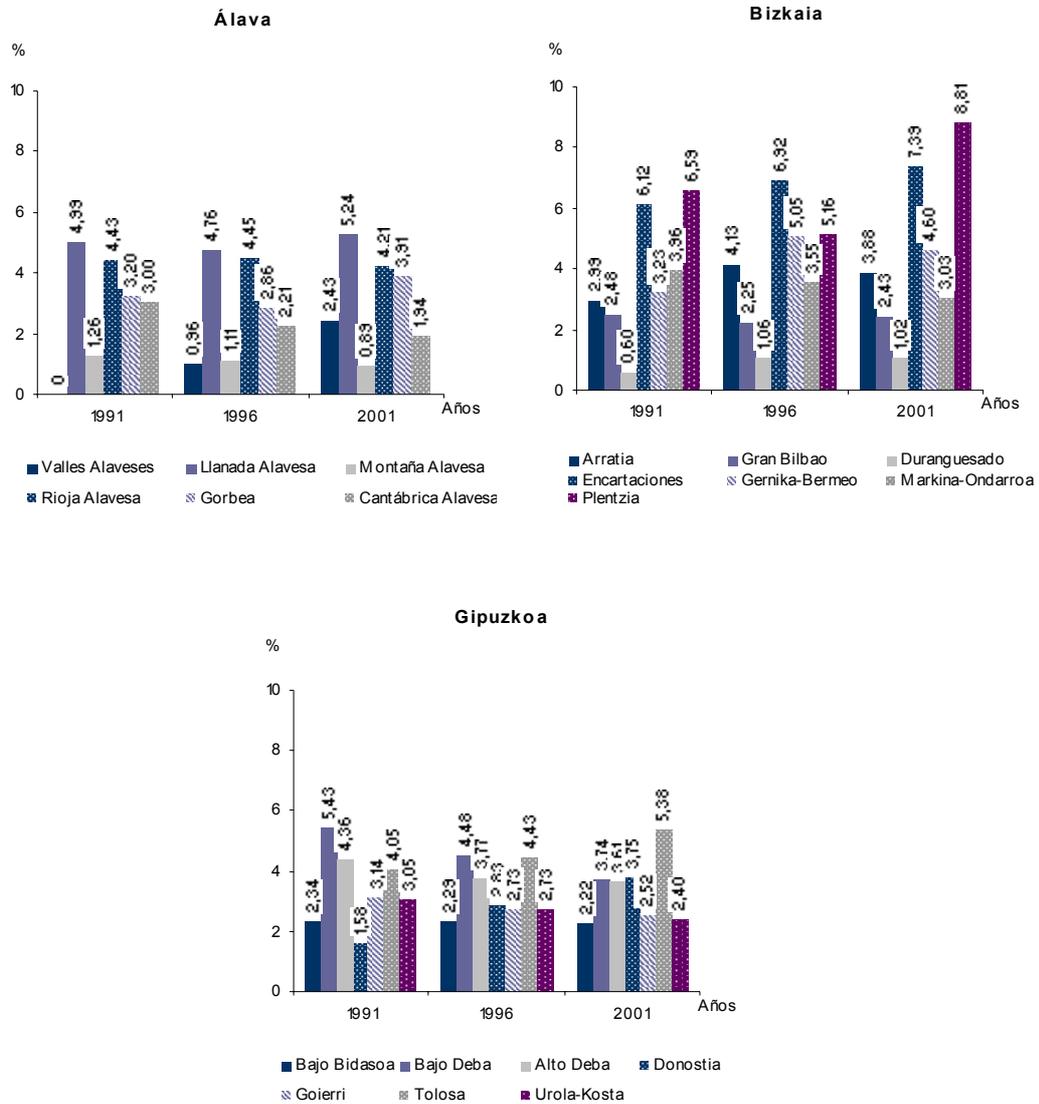


Las diferencias en las coberturas entre comarcas son lógicamente más altas que las que se observan entre territorios: en el año 2001 la más alta resulta la de Plentzia, con 8,81 plazas por cada cien personas de sesenta y cinco y más años, prácticamente diez veces superior a la que se ofrece en la comarca de más baja cobertura, la Montaña Alavesa, con 0,89. En términos de evolución, al margen de la creación de plazas en una comarca que carecía de ellas, los Valles Alaveses -lo que hace desaparecer unas diferencias relativas entre ésta y las restantes que matemáticamente llegaban al infinito- puede afirmarse que no parece haber existido una política clara de homogeneización comarcal de la oferta, lo que queda de manifiesto en los siguientes hechos:

- Tres de las cinco comarcas con más baja cobertura en el noventa y uno -la Montaña Alavesa, el Bajo Bidasoa y el Gran Bilbao- experimentan en estos diez años un descenso en el valor alcanzado por esa variable.

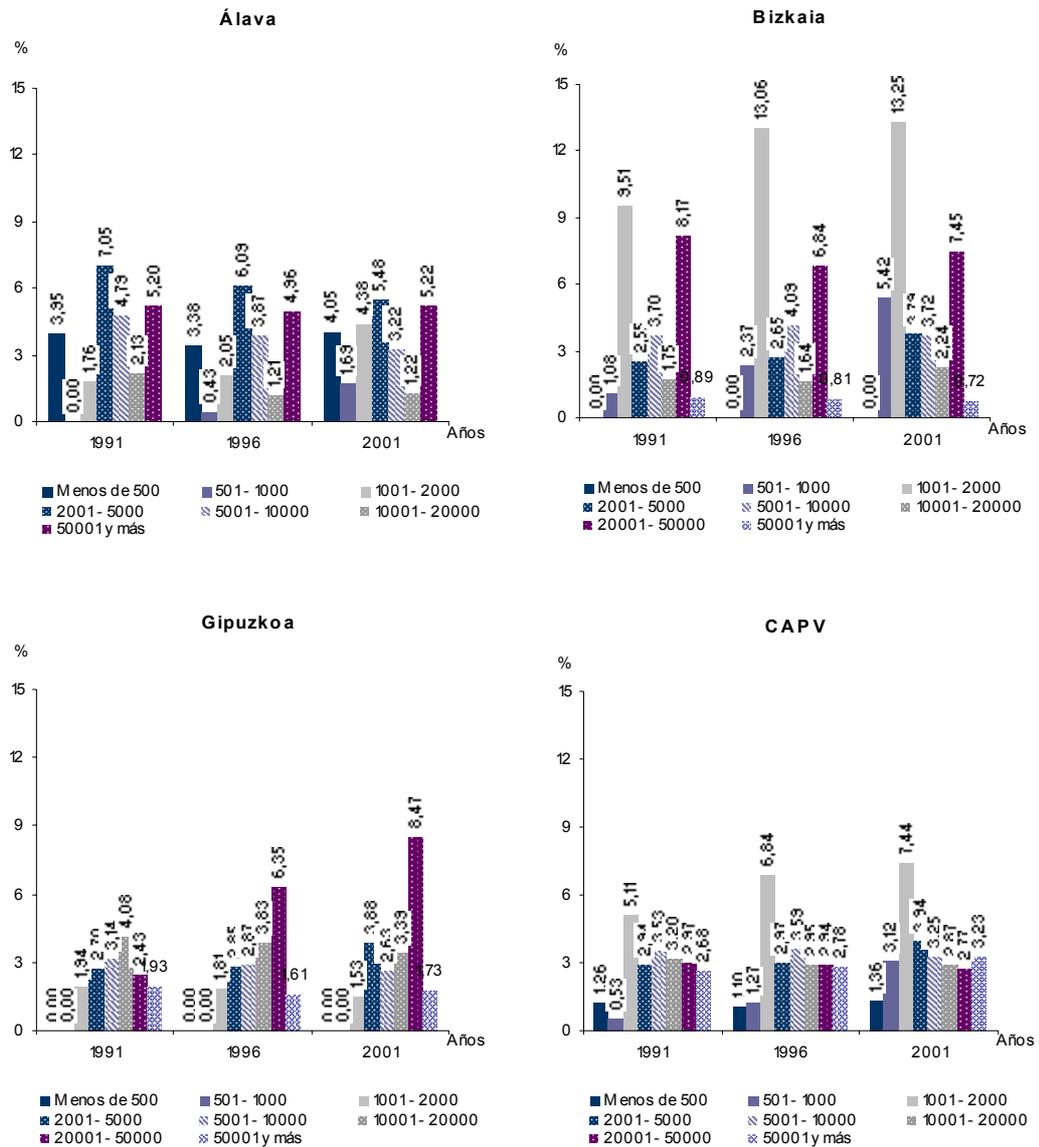
- Las dos comarcas que en el noventa y uno ofrecían coberturas superiores al seis por ciento, Plentzia y Las Encartaciones, ven incrementarse el valor de esa ratio por encima de la media general.

Gráfico 23: Evolución de la cobertura de los servicios residenciales por comarcas



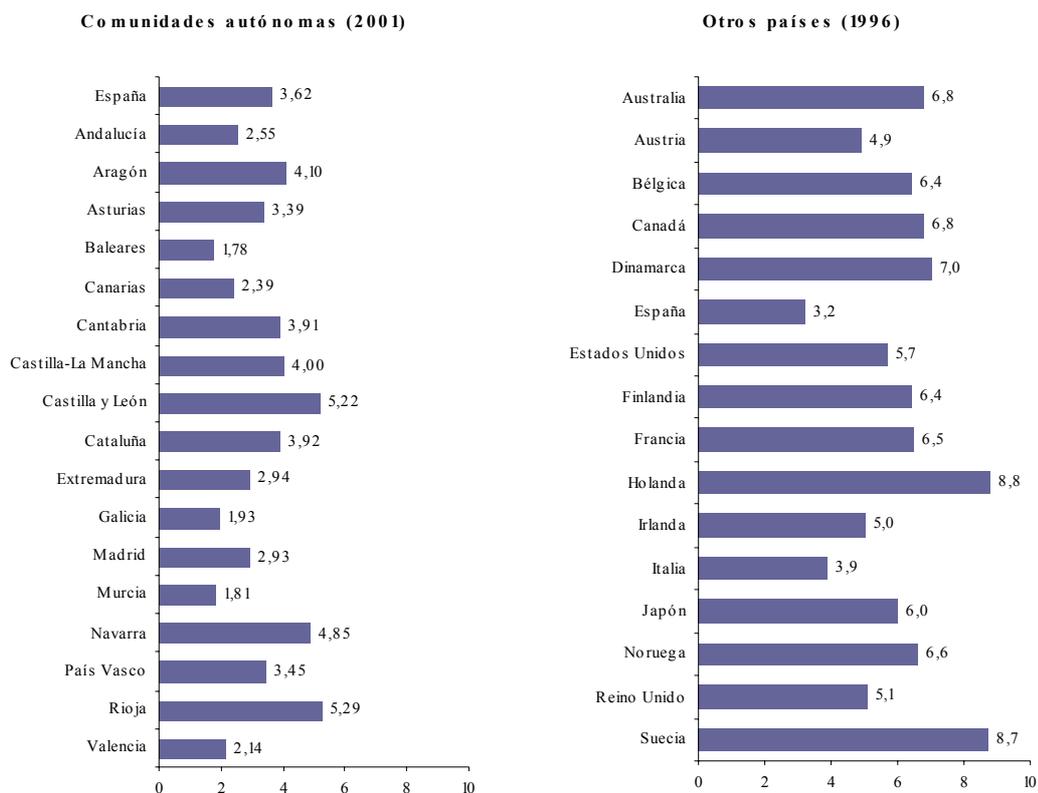
En relación con el tamaño de los municipios se observa, entre el noventa y uno y el dos mil uno, un descenso de las tasas de cobertura en el conjunto de ayuntamientos con poblaciones comprendidas entre cinco y cincuenta mil habitantes. En todos los años investigados se sitúan en primera posición, en términos de mayor cobertura, los municipios de entre mil y dos mil habitantes.

Gráfico 24: Evolución de la cobertura de servicios residenciales por tamaño de municipios



A pesar de la importancia del esfuerzo realizado en esos diez años, la cobertura de atención residencial vasca resulta inferior a la que se alcanza en el Estado en un seis por ciento, e inferior también a la que se alcanza en cualquier país de la UE. Tan sólo la cobertura alavesa puede considerarse equiparable a la de las comunidades autónomas más desarrolladas en este sentido, aunque sigue resultando algo inferior a la de la mayor parte de los países europeos.

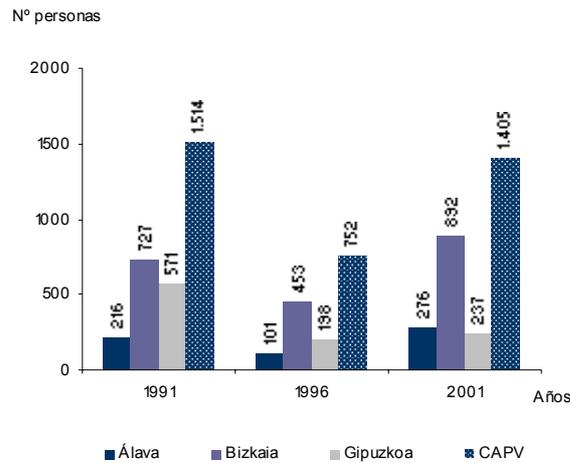
Gráfico 25: Cobertura de los servicios residenciales en diferentes ámbitos



Fuente: Las personas mayores en España. Informe 2002. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
The health of older persons in OECD countries. OCDE, 1998.

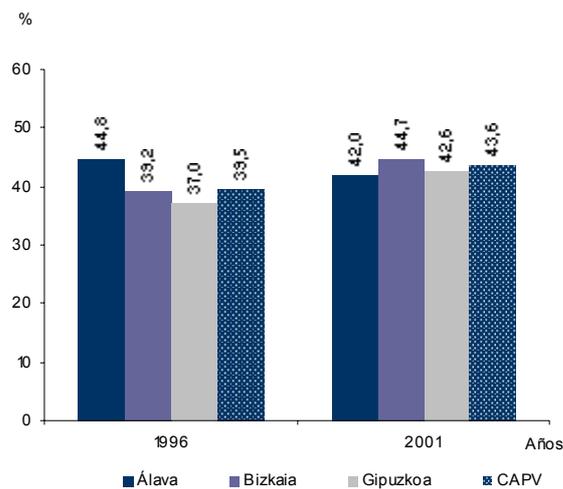
Aunque la lista de espera para el acceso a un centro residencial es un indicador bastante burdo y está sumamente condicionado por las prácticas administrativas, resulta relevante en la medida en que su existencia pone de manifiesto la insuficiencia de la oferta. En este sentido, cabe señalar que los datos suministrados por la ESSEC muestran una tendencia decreciente en el primer quinquenio considerado, que es cuando el número de plazas crece a un ritmo menor, y una trayectoria creciente en el segundo quinquenio, pues el número de personas apuntadas en el 2001 (1.405 en total) es tan sólo un siete por ciento inferior a las inscritas en 1991.

Gráfico 26: Evolución del número de personas apuntadas en lista de espera



Las cifras proporcionadas por la ESSEC –sólo existen datos para los años mil novecientos noventa y seis y dos mil uno– muestran un aumento del número de residentes de ochenta y cinco y más años superior a mil cuatrocientas personas, lo que se traduce en un incremento de su peso relativo dentro de estos establecimientos de 4,1 puntos en tan sólo un quinquenio; en el único territorio en que esa proporción no aumenta es en Álava, donde el porcentaje de mayores de ochenta y cinco que se alcanzaba en el noventa y seis era, con diferencia, el más elevado.

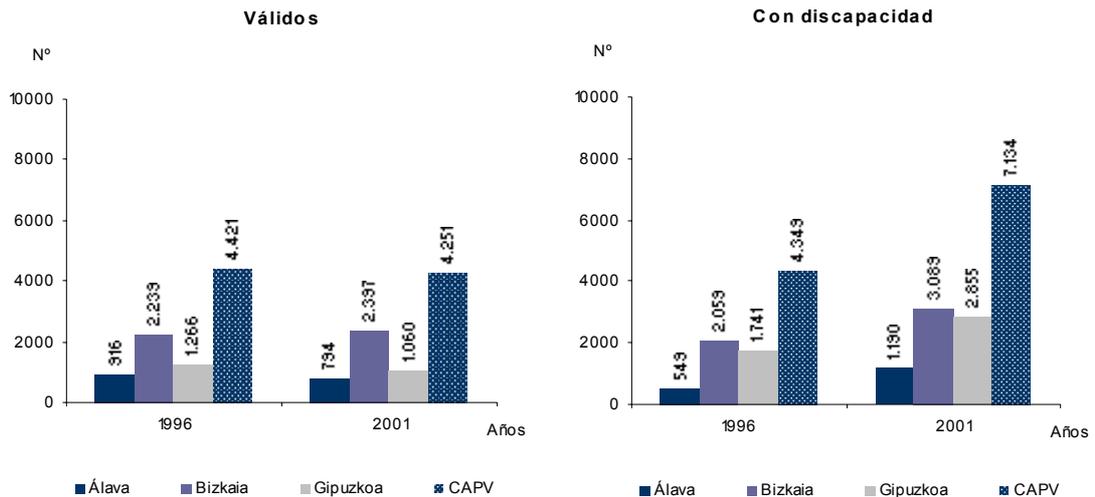
Gráfico 27: Evolución de la proporción de residentes de ochenta y cinco y más años



Aunque la ESSEC, en la operación correspondiente al año 91, no discrimina entre usuarios autónomos y dependientes y, cuando empieza a hacerlo, no lleva a cabo esta distin-

ción en términos homologables, esto es, a partir de una definición concreta de la discapacidad, merece la pena consignar que entre 1996 y el 2001, en tan sólo un quinquenio, la proporción de usuarios faltos de autonomía sobre el total ha pasado del 51,2 al 62,9%, cambio que indudablemente tiene que ver con las directrices del Plan Gerontológico de Euskadi del noventa y cuatro, y, cómo no, con el aumento de la edad de los residentes.

Gráfico 28: Evolución del número de usuarios válidos y con discapacidad¹

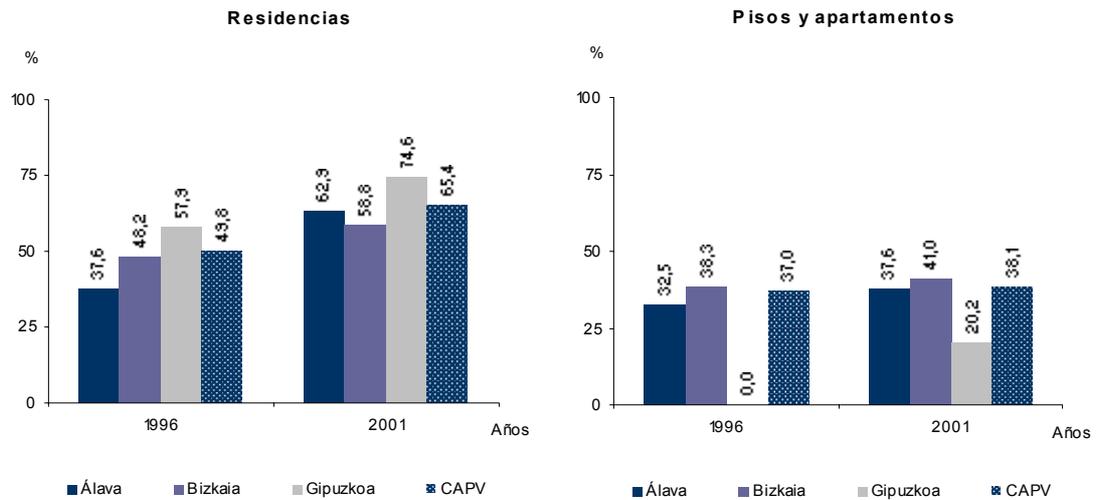


¹ Usuarios en una fecha determinada; hay residentes sin valoración de la dependencia

Los datos proporcionados por la ESSEC indican también que en los centros de mayores dimensiones, las residencias -recursos que de acuerdo con las directrices del plan gerontológico deberían quedar reservados a personas con discapacidad-, la proporción que representan éstas sobre el total, a pesar de haber pasado el último quinquenio del 49,8 al 65,4%, están todavía lejos de alcanzar la eficacia vertical¹ del 100% preconizada. Llama también la atención que los pisos y apartamentos tutelados, diseñados para personas válidas, alberguen una proporción elevada y ligeramente creciente de personas valoradas como discapacitadas, 37,0 en el 96 y 38,1 en el 2001.

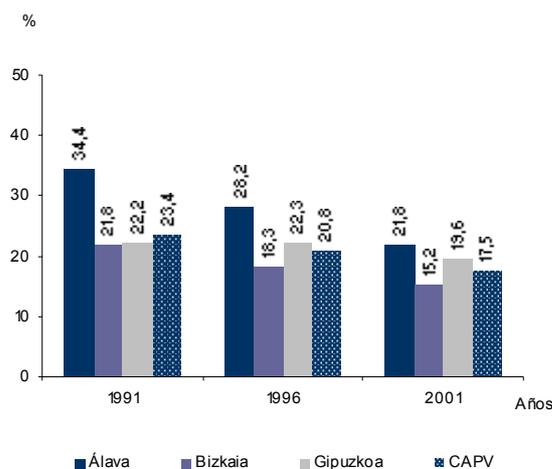
¹ Proporción de ancianos con discapacidad en residencias sobre el total de residencias.

Gráfico 29: Evolución de la proporción de usuarios con discapacidad según el tipo de recurso



A pesar de no haberse culminado todavía el proceso que pretende conseguir una eficacia vertical de las residencias del cien por cien, potencialmente las plazas existentes en esos centros -no se incluyen en este caso las alternativas residenciales más ligeras- podrían considerarse específicamente diseñadas para el sector de personas mayores con problemas de discapacidad. Desde esta perspectiva, cabe señalar que la eficacia horizontal de las residencias¹ ha descendido de forma preocupante al aumentar en mayor medida el número de personas mayores con discapacidad que el número de plazas en estos centros. En la Comunidad se aprecia un descenso porcentual de la eficacia horizontal del orden del 25%, que alcanza un máximo en Álava, 36%, y un mínimo en Gipuzkoa, 12%.

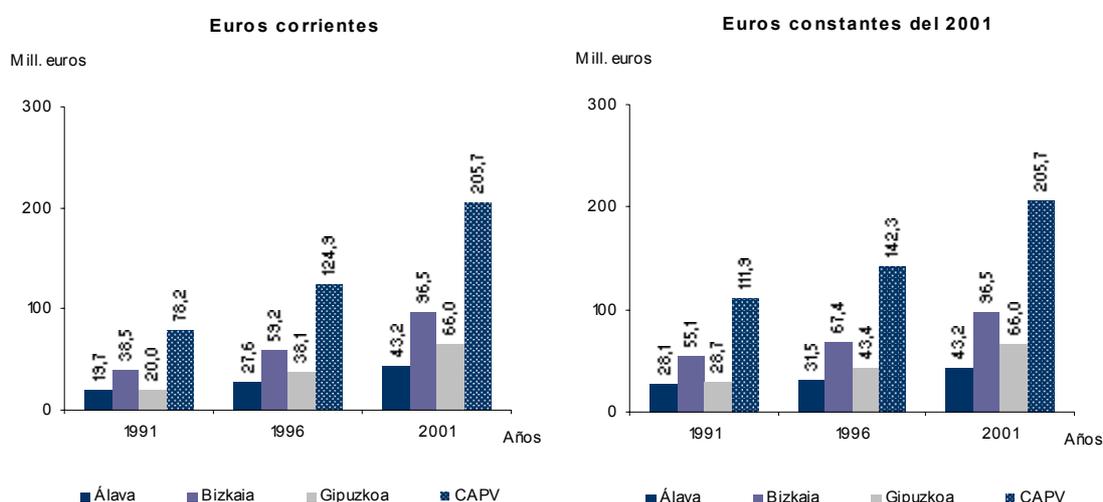
Gráfico 30: Evolución de la eficacia horizontal de los centros residenciales



3.1.3. Coste de los servicios y fuentes de financiación

El gasto en servicios residenciales ha pasado de 78,2 millones de euros en 1991 a 205,7 en el 2001, lo que representa un incremento en euros corrientes del 163% y en euros constantes del 84%, con un ritmo interanual de crecimiento real algo superior al seis por ciento. Gipuzkoa, el territorio donde se han creado más plazas netas en el transcurso del período investigado, es también el que incrementa en mayor grado el gasto en este tipo de servicios, un 130% en euros constantes, lo que supone un crecimiento interanual que llega casi al nueve por ciento.

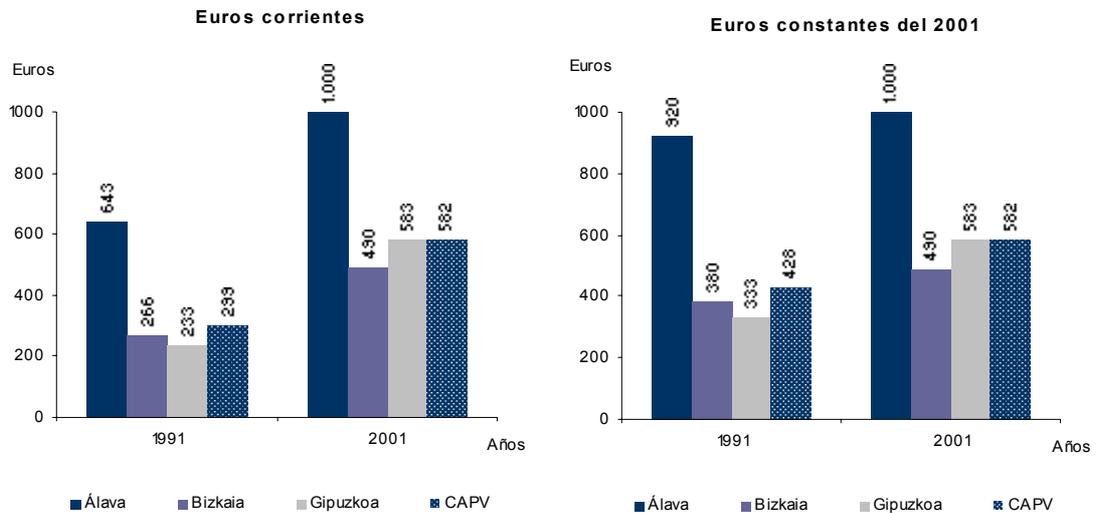
Gráfico 31: Evolución del gasto en servicios residenciales (millones de €)



El gasto en servicios residenciales por persona mayor, viva o no en una residencia, ha pasado de 299 a 582 euros en el transcurso de los diez años considerados, lo que representa un incremento del 94,6% que, en términos reales, se reduce al 36%, algo más del tres por ciento interanual. Desde esta perspectiva, las diferencias territoriales se han atenuado también, dado que la relación entre el territorio de mayor gasto y el de gasto menor era al comienzo del período de 2,76 a 1 y, al término de éste, de 2,04 a 1. En todo caso, no deja de llamar la atención el hecho de que en Álava se gaste en este tipo de servicios mil euros anuales por persona mayor, mientras que en Bizkaia no se alcanzan los quinientos.

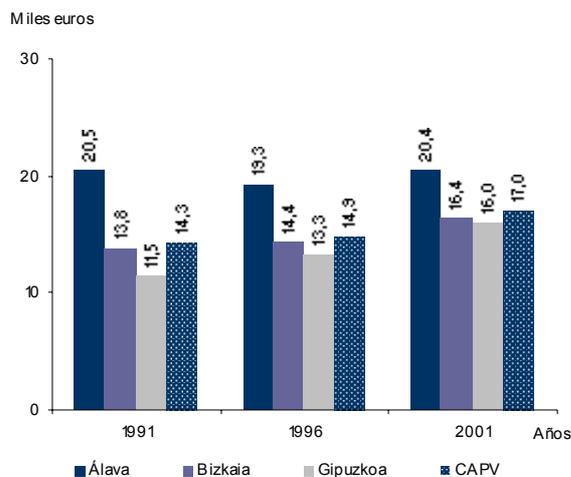
¹ Porcentaje que representan las plazas de este tipo de centros sobre el total de personas mayores con problemas de autonomía.

Gráfico 32: Evolución del gasto por persona mayor en servicios residenciales



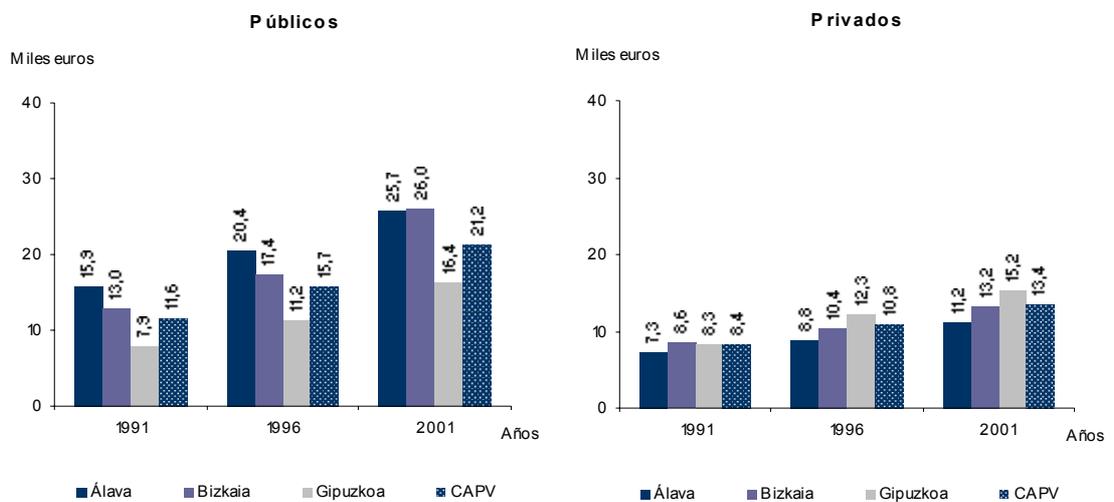
El coste medio de la plaza residencial se ha incrementado también algo en términos de euros constantes, un 19%, lo que implica algo menos de un dos por ciento de crecimiento interanual, destacando en un extremo el crecimiento guipuzcoano, 39,3% en términos reales, y, en el otro, el estancamiento alavés, descenso del 0,3%; hay que tener en cuenta, no obstante, que el coste/plaza alavés al comienzo de este período resultaba un 44% superior al guipuzcoano y, al término de éste, seguía siendo más alto, sólo que en un 28%.

Gráfico 33: Evolución del coste/plaza (miles de € constantes de 2001)



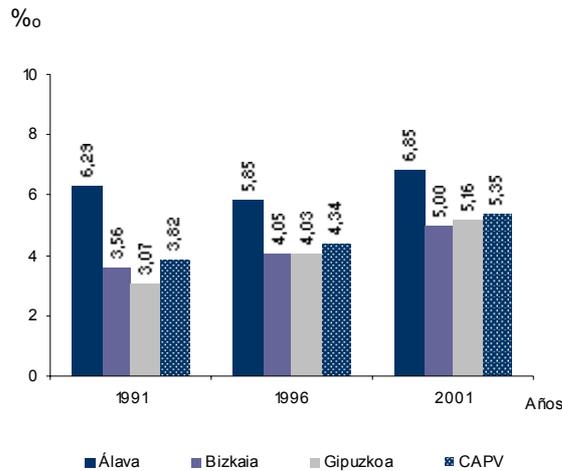
El coste medio plaza de los centros públicos resulta en todos los años investigados muy superior al de los centros privados, por encima del treinta por ciento siempre, y se incrementa en el período considerado en mayor proporción, 82,1% frente a 58,9. A lo largo de toda esta etapa los centros públicos guipuzcoanos son los que tienen un coste /plaza sensiblemente más bajo, que es justamente lo contrario de lo que sucede con los centros privados de ese territorio, que, a partir del noventa y seis, tienen el coste plaza más elevado.

Gráfico 34: Evolución del coste/plaza según el carácter de los centros (euros corrientes)



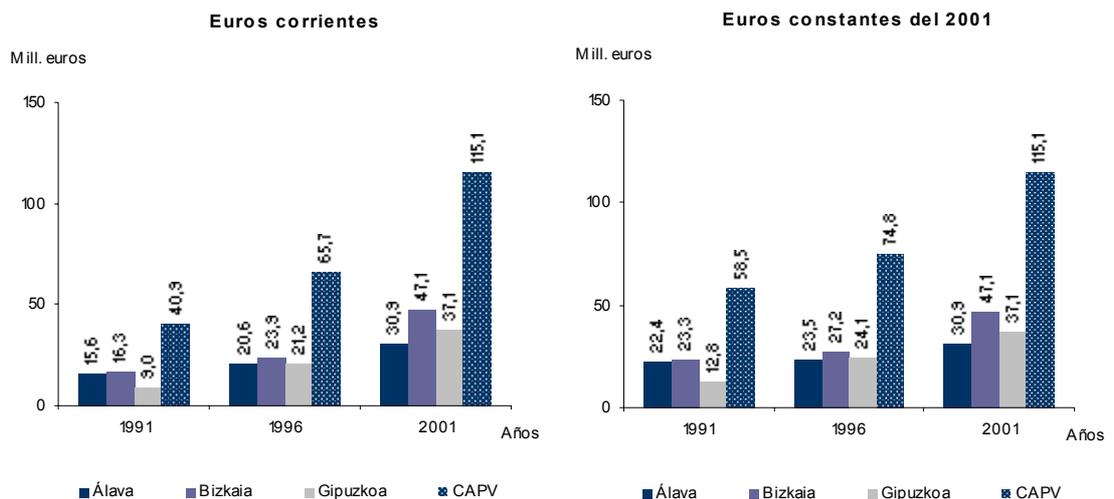
Con relación al PIB, el gasto en servicios residenciales ha pasado, a lo largo de la etapa considerada, de representar el 3,82 por mil a suponer el 5,35, lo que implica un incremento del esfuerzo social del orden del 40%, algo más del tres por ciento interanual. Gipuzkoa es también el territorio donde más se ha avanzado desde esta perspectiva, 68,1% de incremento, pero Álava, a pesar de haber crecido la que menos, 8,9%, sigue manteniendo su liderazgo inicial.

Gráfico 35: Proporción de PIB destinado a servicios residenciales (tantos por mil)



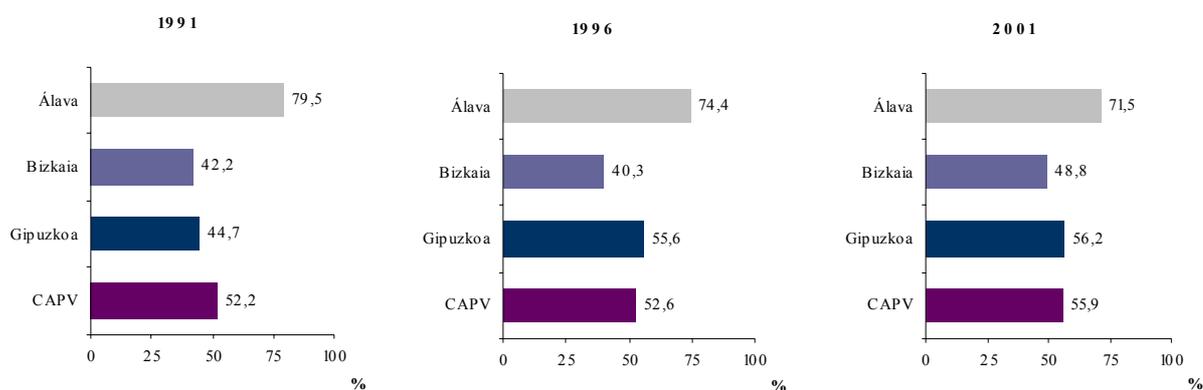
El dinero aportado por las administraciones públicas, diputaciones y ayuntamientos, para la creación y mantenimiento de los servicios residenciales vascos ha pasado de 40,8 millones de euros en 1991 a 115,1 en el 2001, con un incremento del 182%; en euros constantes el aumento se sitúa en el 97%, lo que implica una tasa media de crecimiento interanual del siete por ciento. El aumento más espectacular se observa en Gipuzkoa, con una tasa de crecimiento interanual algo superior al 11% en términos reales, y el más bajo en Álava, donde esa misma variable apenas excede del 3%.

Gráfico 36: Evolución del gasto público en servicios residenciales



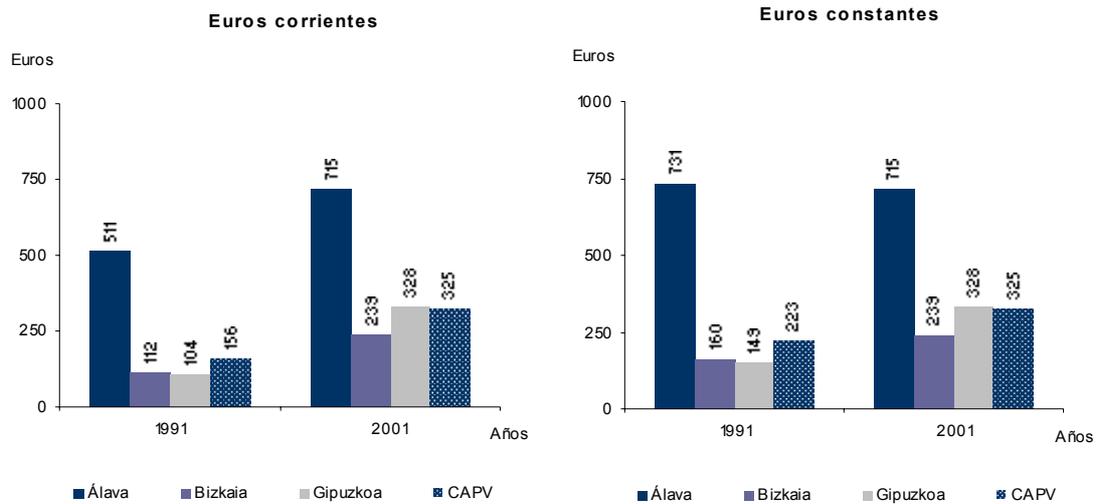
El dinero que las administraciones públicas aportan a las residencias de personas mayores representa más de la mitad del gasto realizado en estos servicios, el 55,9% en el 2001, porcentaje 3,7 puntos por encima del obtenido en 1991. Álava, que es el único territorio en donde el porcentaje de financiación pública ha descendido a lo largo de estos diez años, sigue estando todavía desde esta perspectiva 22,7 puntos por encima de Bizkaia y 15,3 puntos por encima de Gipuzkoa.

Gráfico 37: Evolución del gasto público en la financiación de los servicios residenciales (% sobre total gasto)



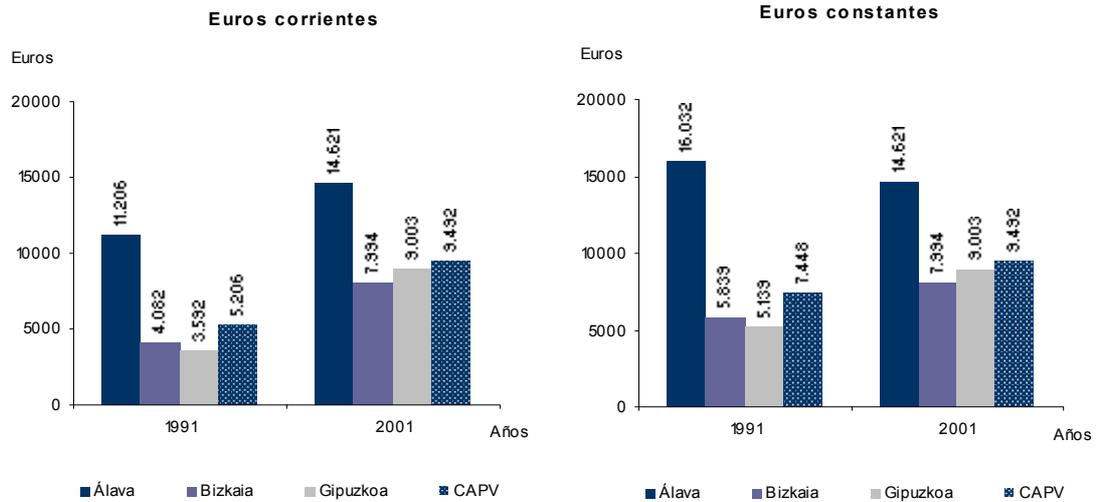
La evolución del gasto público en servicios residenciales por persona mayor en esta Comunidad ha sido positiva, tanto en euros corrientes, 108% de incremento, como en euros constantes, 45,7%, lo que representa un aumento interanual medio del cuatro por ciento. Aunque en Álava se observa un ligero descenso en el valor que alcanza esta variable en términos reales, -2,2%-, sigue siendo éste el territorio con un gasto por persona mayor más elevado, el triple que el vizcaíno y un 117% más alto que el guipuzcoano.

Gráfico 38: Evolución del gasto público por persona mayor en servicios residenciales



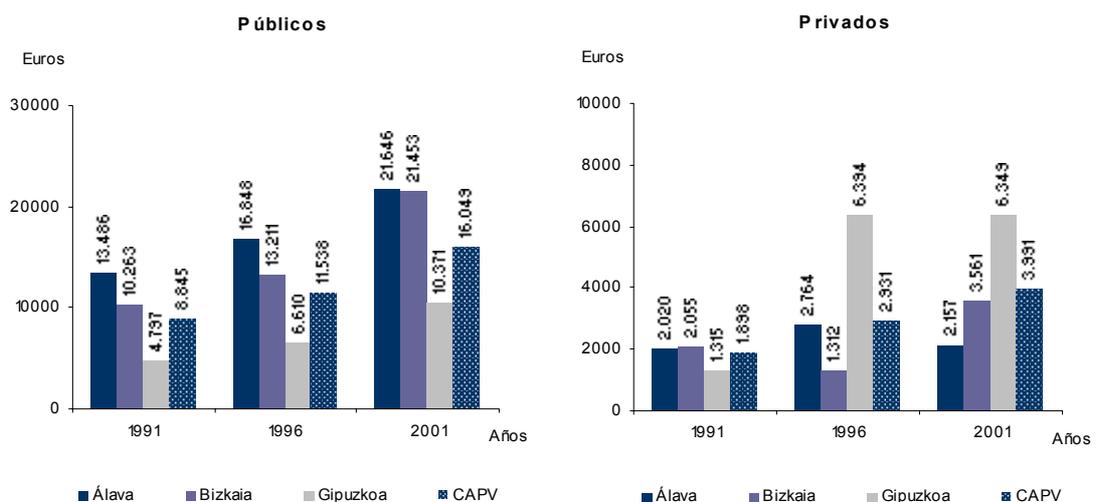
Como corolario del aumento de la participación de las administraciones públicas en la financiación de las plazas y del incremento de su coste, la evolución de la aportación pública por plaza se incrementa en los diez años investigados en un 82% en términos corrientes y en un 27% en euros constantes, lo que supone un incremento interanual de entre dos y tres puntos. Gipuzkoa resulta, lógicamente, el territorio en el que se produce el mayor crecimiento, un 75% en términos reales, casi un seis por ciento interanual, mientras que en Álava, en esos mismos términos reales, se asiste a un descenso superior al 8% en ese decenio, también en términos constantes; a pesar de ello, este último territorio sigue siendo, con gran diferencia, el que realiza una mayor aportación pública por plaza.

Gráfico 39: Evolución de la aportación pública por plaza residencial



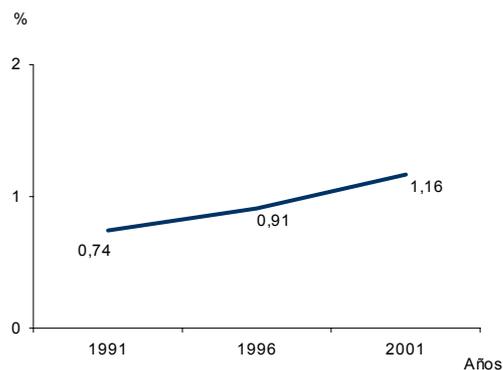
La aportación por plaza que realizan ayuntamientos y diputaciones difiere sustancialmente según el carácter de los centros, percibiendo en el 2001 los públicos cuatro veces más que los privados, diferencia que en el caso de Álava se amplía hasta diez veces. Las diferencias relativas entre las aportaciones por plaza que realizan esas administraciones a los centros públicos y a los privados se atenúan algo en los diez años investigados, ya que las primeras se incrementan en un 81,4% en euros corrientes, mientras que las segundas aumentan en un 110,2.

Gráfico 40: Evolución de la aportación pública por plaza según el carácter de los centros (€ corrientes)



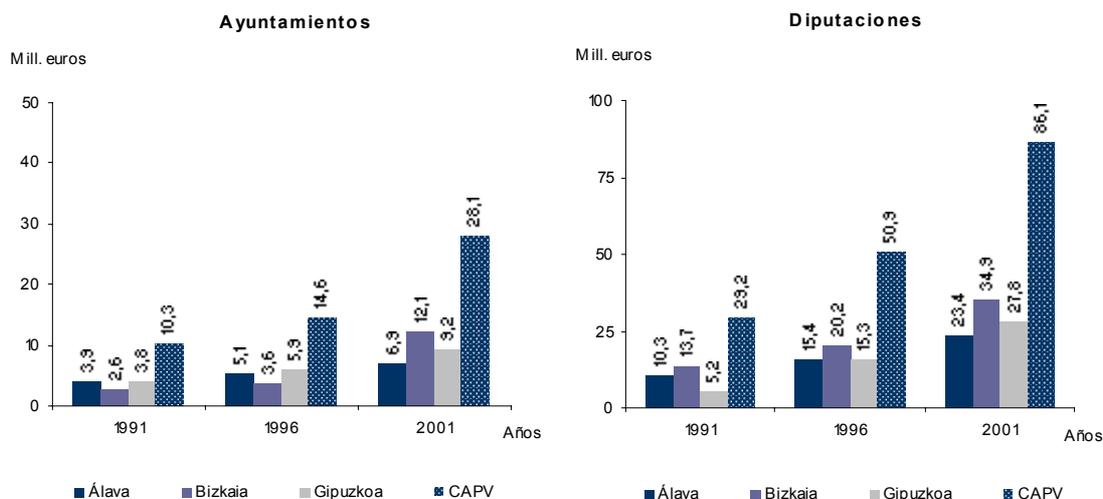
Tomando como referencia los presupuestos consolidados de gasto de las administraciones públicas de la CAPV, se observa un incremento muy notable de la proporción que representa el gasto en servicios residenciales, que pasa del 0,74% en el noventa y uno a 1,16 en el 2001, lo que representa un incremento relativo del orden del 56,7%.

Gráfico 41: Evolución de la proporción de gasto público destinado a financiar servicios residenciales



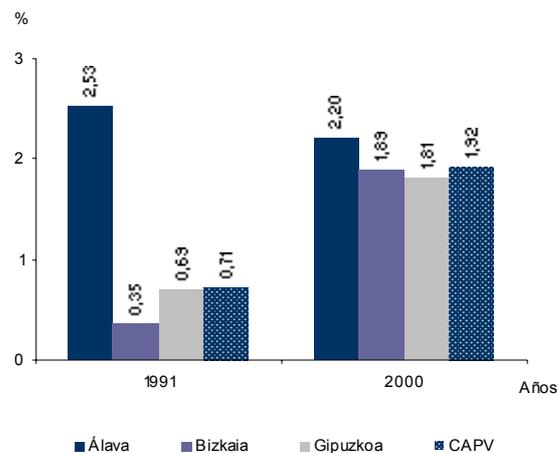
Tanto los ayuntamientos como las diputaciones, entidades que en conjunto aportan el 99% del gasto público en residencias, incrementan a lo largo de este período los recursos económicos destinados a estos centros, aunque los organismos territoriales lo hacen en mayor medida que los municipales, 195% en euros corrientes, frente a 173%. En cualquier caso, el Decreto 155/2001, de redistribución competencial, provocará sin duda en el futuro cambios importantes en la estructura de financiación de estos servicios.

Gráfico 42: Evolución del gasto en servicios sociales de diputaciones y ayuntamientos (€ corrientes)



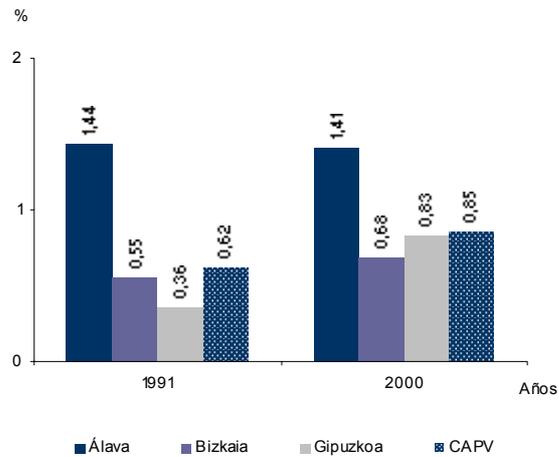
Para los ayuntamientos, la financiación de los servicios residenciales ha pasado de representar el 0,71% de sus gastos liquidados en el noventa y uno a suponer el 1,92% de sus presupuestos de gasto del dos mil, lo que representa un incremento relativo del 170%. Los ayuntamientos alaveses, tanto en el primero como en el último de los años considerados, son los que realizan un mayor esfuerzo presupuestario en este tipo de servicios, a pesar de haber disminuido en esos nueve años el porcentaje de recursos a ellos destinados.

Gráfico 43: Evolución de la aportación relativa de los ayuntamientos a las residencias (1991, gastos liquidados, y 2000, presupuestos de gasto)



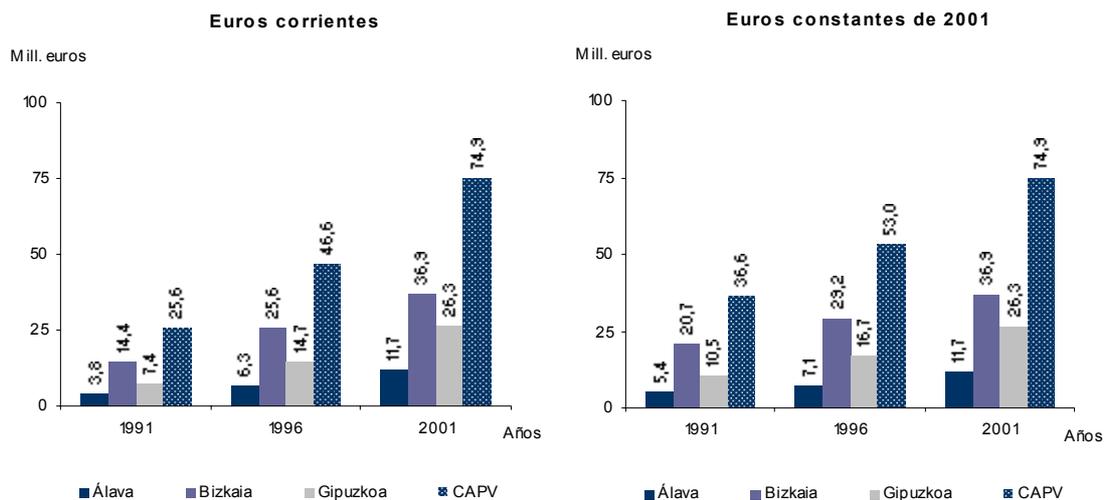
Para las diputaciones, por su parte, la financiación de estos servicios pasa de consumir el 0,62% de sus gastos liquidados en el noventa y uno a absorber el 0,85% de sus presupuestos de gasto del dos mil, lo que supone un crecimiento relativo del 37,1%. Al igual que en el caso de los ayuntamientos, la Diputación de Álava es la que dedica mayor proporción de sus recursos a estos fines, tanto en el noventa y uno como en el dos mil, a pesar de que entre uno y otro año ese porcentaje disminuye.

Gráfico 44: Evolución de la aportación relativa de las diputaciones a las residencias (1991, gastos liquidados, y 2000, presupuestos de gasto)



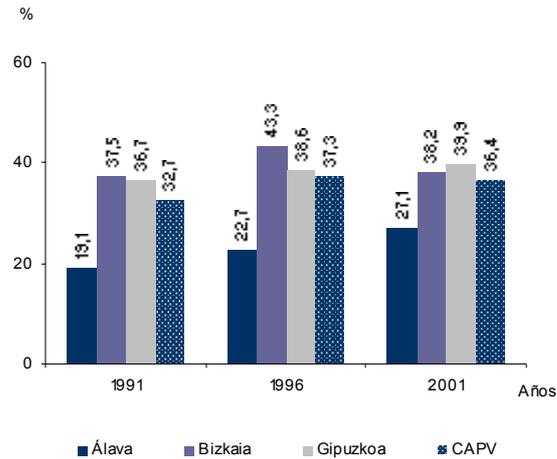
Las aportaciones de los usuarios al mantenimiento de estos centros se triplican prácticamente en este decenio, al pasar de 25,6 millones de euros, en el noventa y uno, a 74,9, en el 2001; en términos reales el valor de los ingresos por cuotas se multiplican por 2,05. El territorio en el que se produce un mayor incremento de los recursos económicos proporcionados por los usuarios es el de Gipuzkoa, 149,9% de aumento en euros constantes, mientras que en el extremo opuesto, en Bizkaia, ese incremento sólo alcanza un valor del 78,3%.

Gráfico 45: Evolución de las aportaciones de los usuarios al mantenimiento de los servicios residenciales



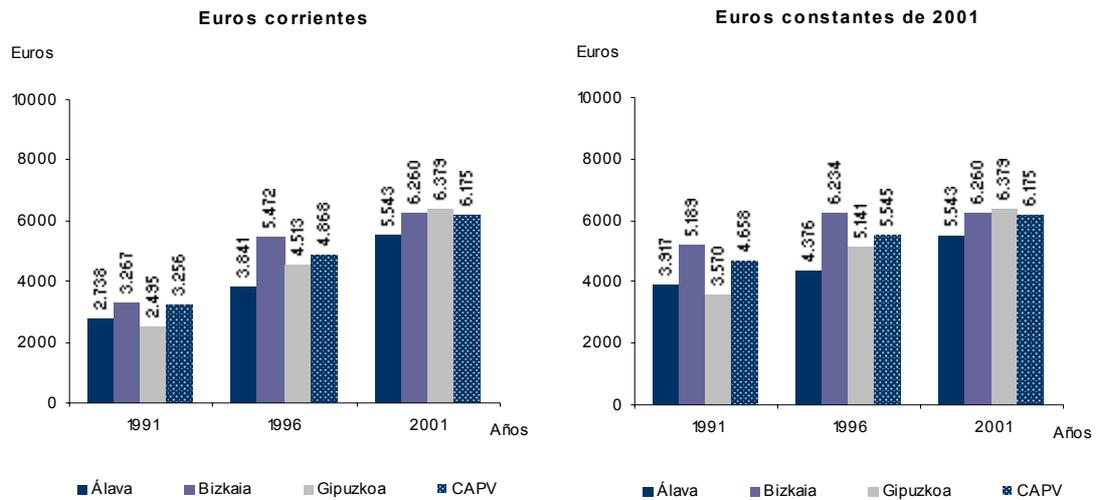
El porcentaje en que los usuarios contribuyen a financiar el coste de los servicios residenciales que utilizan aumenta casi en cuatro puntos entre el año 1991, 32,7%, y el 2001, 36,4%. Álava, que es donde en mayor medida aumenta el porcentaje de aportación de los residentes, sigue siendo, no obstante, el territorio en el que, con gran diferencia, la financiación de estos centros depende menos de las cuotas ingresadas.

Gráfico 46: Evolución de la participación de las cuotas en la financiación de las residencias



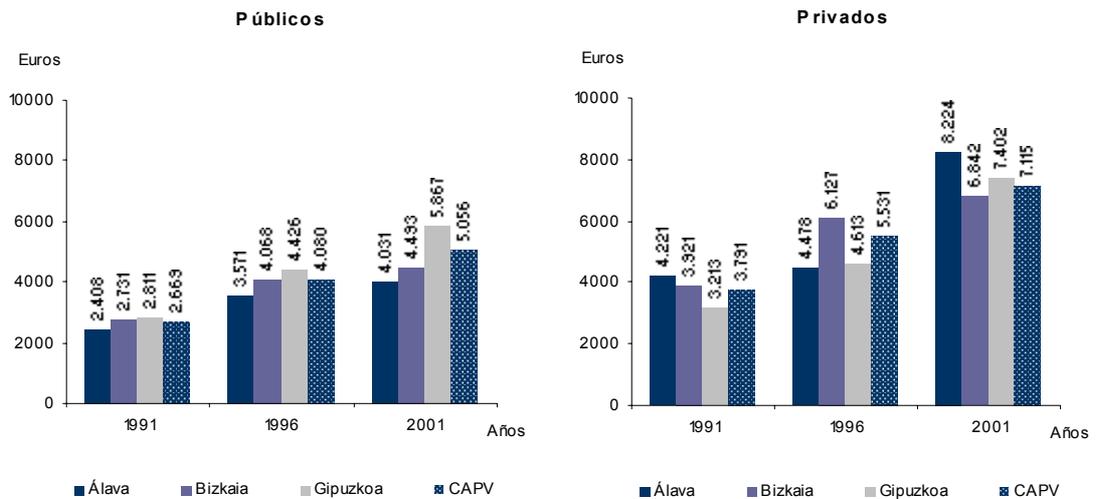
La cuota media por plaza pagada por los residentes se sitúa en el 2001 en 6.175 euros anuales, lo que representa, con relación al año 1991, un incremento en euros corrientes del 89,6% y, en términos reales, del 32,6%, casi el tres por ciento de crecimiento medio interanual. Gipuzkoa es el territorio en el que en mayor medida aumenta la cuota por plaza, un 78,7% en términos reales, aunque en el 2001 su cuota media es similar a la vizcaína. Ambas resultan más de un doce por ciento más elevadas que la alavesa.

Gráfico 47: Evolución de la cuota media pagada por los usuarios



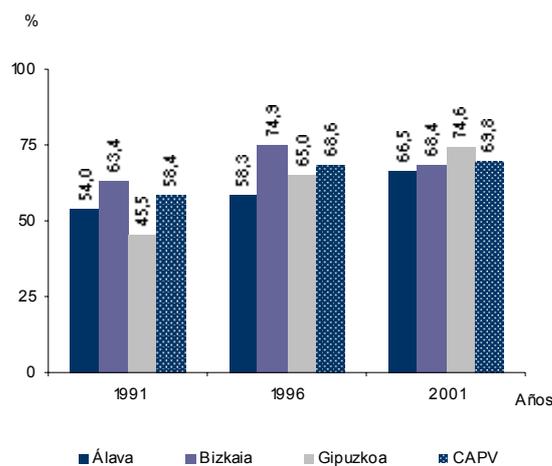
La cuota media pagada por los usuarios de las residencias privadas resulta en todos los años considerados más de un treinta y cinco por ciento más alta que la que se paga en los centros públicos, diferencia que en el caso de Álava se sitúa en el 2001 por encima del cien por cien. El incremento de las cuotas medias en los centros públicos, a lo largo de esta década, resulta bastante similar al que se observa en los centros privados, 89,4 y 87,6% respectivamente, en euros corrientes.

Gráfico 48: Evolución de las cuotas medias en los centros públicos y en los privados (€ corrientes)



Si se compara la evolución descrita por las cuotas medias pagadas por los usuarios con la experimentada por las pensiones medias de jubilación, que constituyen la principal fuente de ingresos de más del setenta por ciento de la población mayor, se aprecia en la Comunidad que, mientras en el año 91 el porcentaje que representaba la cuota sobre la pensión se situaba en el 58,4%, diez años más tarde ese porcentaje alcanzaba un valor del 69,8, más de once puntos por encima. Llama la atención, desde esta perspectiva, el aumento detectado en Gipuzkoa, más de treinta puntos, lo que determina que ese territorio pasa de ser el más beneficioso para los usuarios a convertirse en el más gravoso.

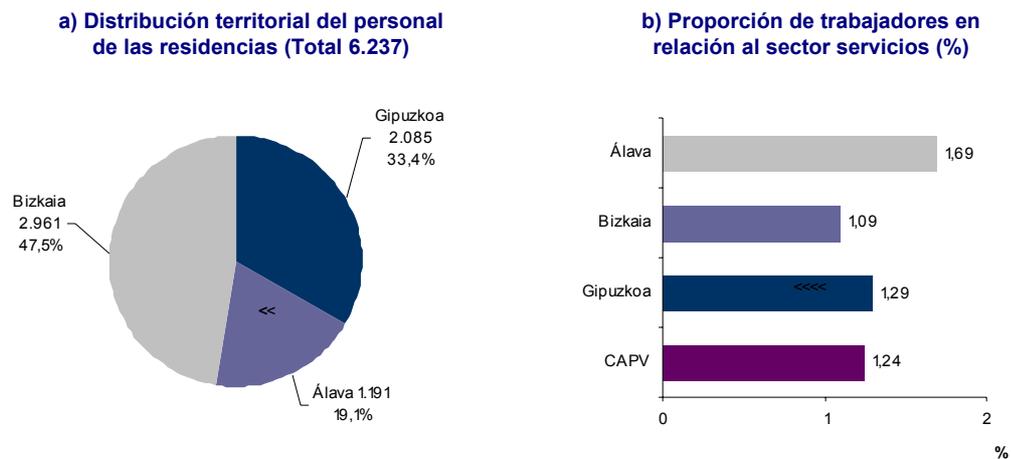
Gráfico 49: Evolución del porcentaje que representan las cuotas medias sobre las pensiones medias de jubilación



3.1.4. Personal laboral

El número de personas que trabajan de forma remunerada en los servicios residenciales de personas mayores asciende en el 2001 a algo más de seis mil doscientas personas, lo que viene a representar el 1,27% del personal ocupado en el sector servicios en esta Comunidad. Esta proporción alcanza un valor máximo en el caso de Álava, 1,69%, y un valor mínimo en el de Bizkaia, 1,09%.

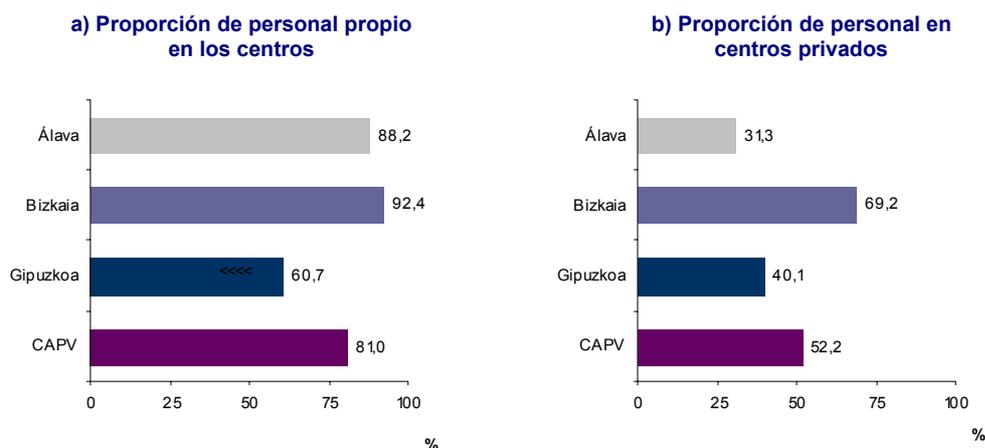
Gráfico 50



La mayor parte de los trabajadores, algo más de ocho de cada diez, ha sido contratado directamente por los centros, y, el resto, desarrolla su actividad laboral en ellos por la vía de la contratación de servicios, alternativa que ha experimentado en los últimos años un fuerte crecimiento y que se encuentra particularmente asentada en Gipuzkoa, donde llega a representar casi el cuarenta por ciento del total de personal.

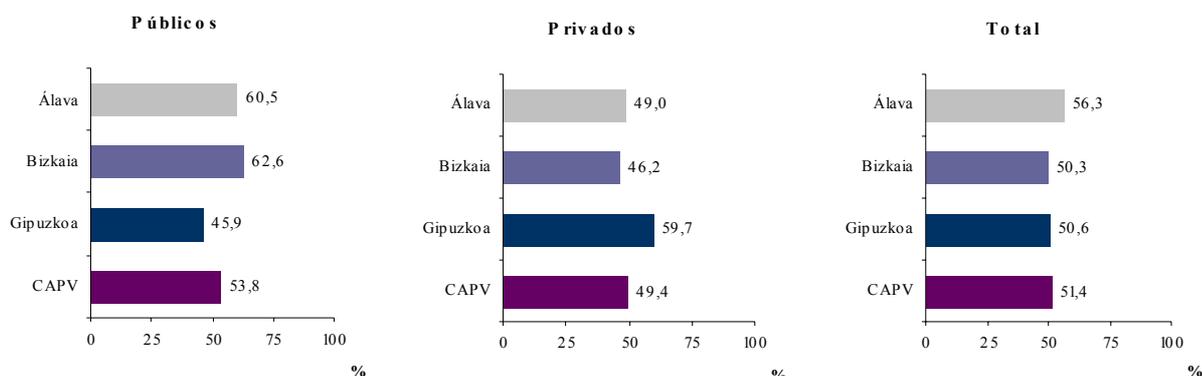
Algo más de la mitad de los trabajadores están ocupados en centros privados. Esta proporción alcanza el mayor valor en Bizkaia y el menor en Álava.

Gráfico 51



En general puede constatarse que el número de trabajadores por cada cien plazas está bastante influenciado por el carácter privado o público de los centros -49,9 en los primeros y 53,8 en los segundos, un 7,8% más alto- y por el territorio en donde se encuentran, 56,3 en Álava y 50,3 en Bizkaia, lo que representa una diferencia del 19%. Más detalladamente, se aprecia que la diferencia mayor es la que se produce entre los centros públicos vizcaínos y los centros públicos guipuzcoanos, 62,6 y 45,9 trabajadores por cada cien plazas respectivamente.

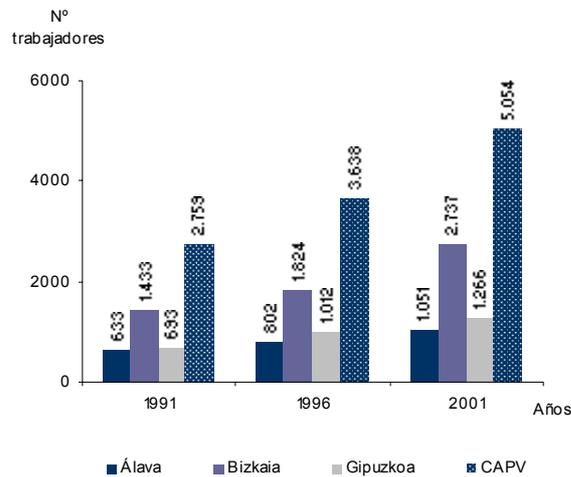
Gráfico 52: Número de trabajadores por cada cien plazas por tipo de centro y territorio



El personal propio, que, como se ha indicado, representa algo más del ochenta por ciento del total, se incrementa entre el noventa y uno y el dos mil uno en un 83,2%, a pesar de que estos centros recurren cada vez más a la contratación de servicios; este crecimiento, treinta puntos más elevado que el del número de plazas, provoca un aumento de la ratio trabajadores/plaza del orden del 18,5%, 35,2 trabajadores propios por cada

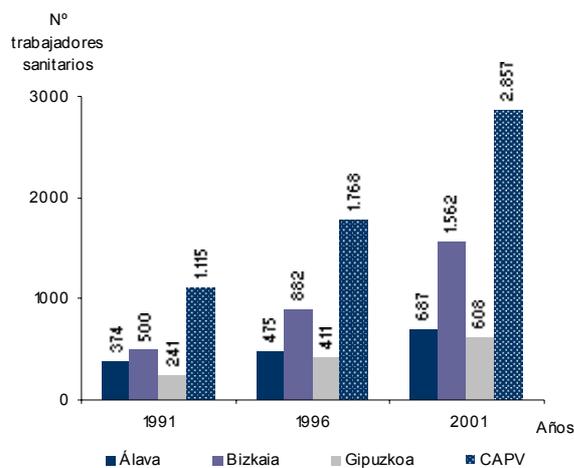
cien plazas en el noventa y uno y 41,7 diez años más tarde. Bizkaia es el territorio en donde el incremento es más alto, 91,0%, mientras que en Álava es donde se observa el menor aumento, 66,0.

Gráfico 53: Evolución del personal propio de las residencias



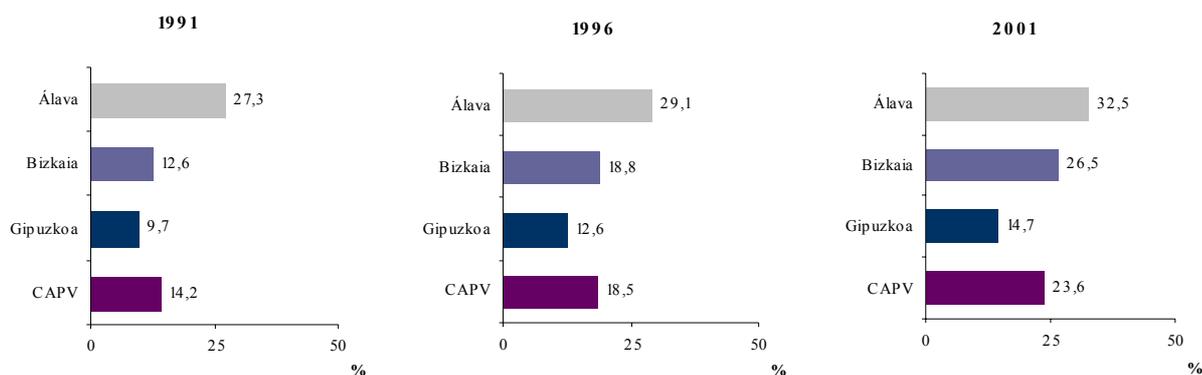
El aumento de las plantillas de las residencias y de la proporción de trabajadores propios por plaza se debe, en lo fundamental, a la incorporación de personal sanitario, necesario para hacer frente a la progresiva agudización de los problemas de esta naturaleza en este tipo de centros. El personal propio sanitario pasa de 1.115 personas en el noventa y uno a 2.857 en el 2001, lo que representa un incremento medio del 156%. El valor más alto se obtiene en Bizkaia, 212%, y el más bajo en Álava, 83,7%.

Gráfico 54: Evolución del personal propio sanitario



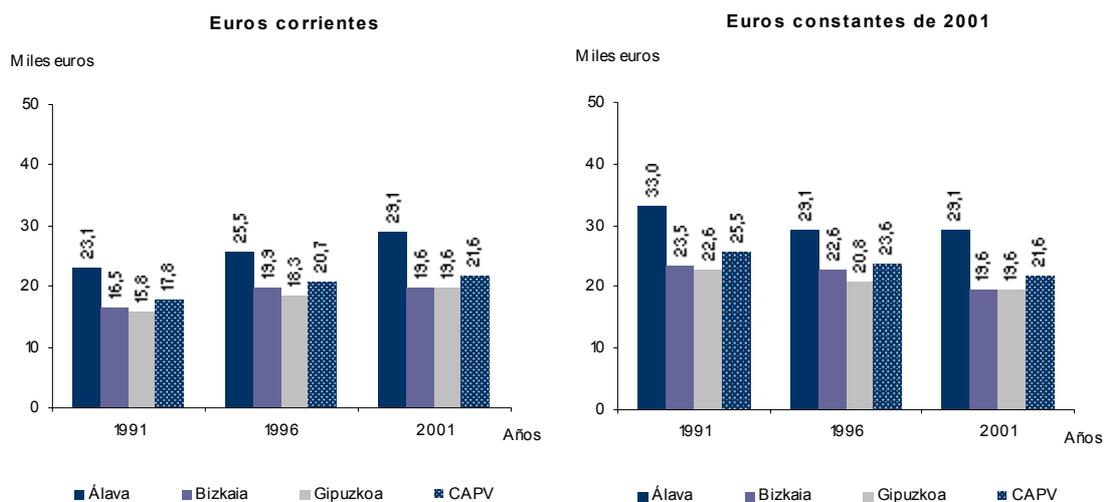
A pesar de ese menor crecimiento alavés, las residencias de este territorio son las que disponen, con diferencia, de la mayor ratio de trabajadores propios sanitarios por plaza, 32,5 por cada cien, en el 2001, cifra que contrasta llamativamente con la obtenida en Gipuzkoa, 14,7.

Gráfico 55: Evolución del número de trabajadores sanitarios por cada cien plazas



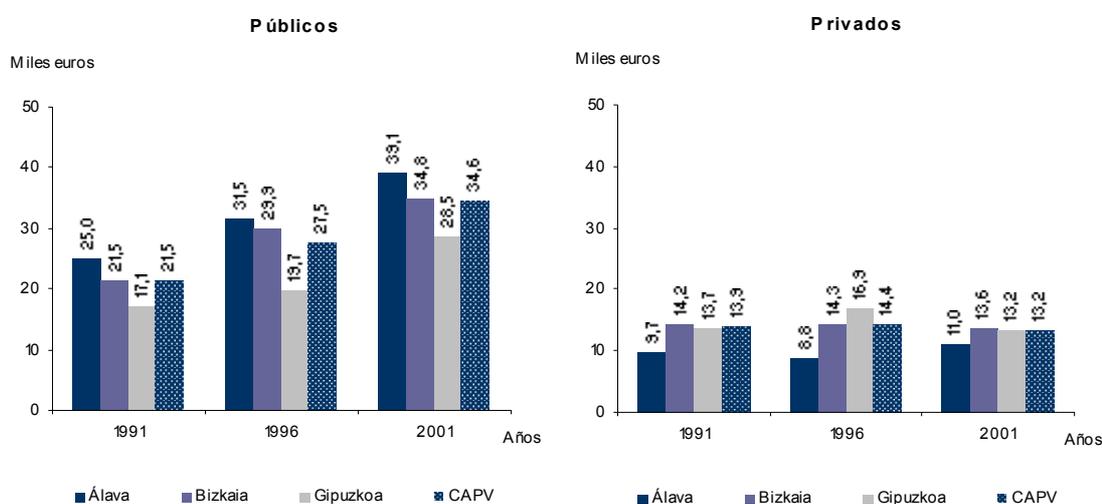
El gasto de personal por trabajador de plantilla se incrementa a lo largo de los diez años considerados en un 21,3 por ciento en euros corrientes, pero desciende, en euros constantes, en una cuantía próxima al quince por ciento. Llama además la atención la fuerte diferencia existente entre el coste medio del personal alavés y el de los otros dos territorios. Así, el primero resulta casi un cincuenta por ciento más alto que el que se alcanza en Bizkaia y Gipuzkoa.

Gráfico 56: Evolución del gasto medio de personal por trabajador de plantilla



El origen de estas diferencias territoriales radica en el mayor peso que, dentro del territorio alavés, tienen las plazas de carácter público y en el elevado coste medio del personal ocupado en los centros de ese carácter, justificado en parte por el mayor porcentaje de personal sanitario; resulta además preocupante, desde otra perspectiva, que sea precisamente en este territorio donde los trabajadores de los centros privados reciben la retribución más baja. En todos los casos, no obstante, el coste medio del personal de los centros públicos es notoriamente más alto que en los privados, donde dicha magnitud llega a experimentar un descenso del 5%, entre el 91 y el 2001, en € corrientes.

Gráfico 57: Evolución del gasto medio de personal en centros públicos y privados (€ corrientes)

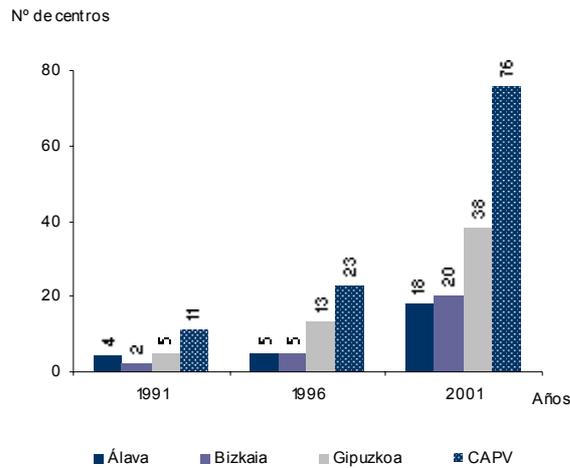


3.2. Los centros de día

3.2.1. Centros y plazas

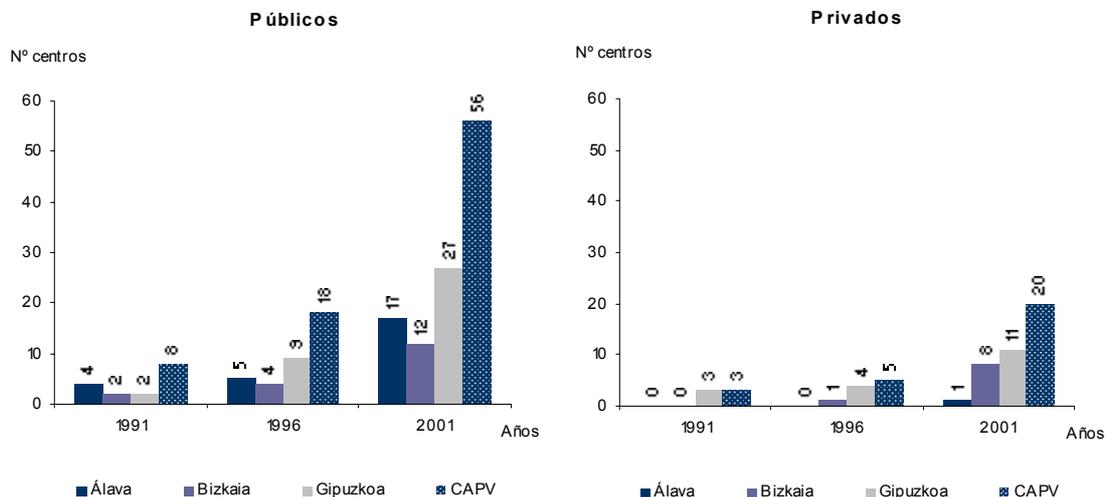
Los centros de día asistenciales constituyen una fórmula de atención alternativa a las residencias que sólo en los últimos años ha empezado a implantarse con fuerza en nuestra Comunidad; entre el noventa y uno y el noventa y seis el número de centros pasó de once a veintitrés, 109% de incremento, mientras que al término del siguiente quinquenio se llegó a setenta y seis, lo que representa un aumento del 230 por 100. El territorio que más decididamente ha optado por este tipo de recurso es Gipuzkoa, donde se concentran la mitad de estos centros.

Gráfico 58: Evolución del número de centros de día



La mayor parte de los centros de día asistenciales, casi las tres cuartas partes, han sido promovidos por las administraciones públicas, aunque en los últimos años se aprecia un progresivo protagonismo de las entidades privadas en la apertura de este tipo de recurso. La mayor proporción de establecimientos públicos de esta naturaleza se obtiene en Álava, 94%, y la menor en Bizkaia, 60%.

Gráfico 59: Evolución de los centros de día públicos y privados



En tanto que recurso social nuevo que se añade a la red de servicios de atención personalizada con el doble propósito de reforzarla, por un lado, y diversificarla para mejorar su grado de adecuación a las nuevas necesidades planteadas por las personas mayores dependientes y sus cuidadores, por otro, el proceso de implantación de los centros de

día en nuestra Comunidad, que se produce a lo largo de los noventa, ofrece datos de interés para su valoración tanto desde la perspectiva comarcal como desde la perspectiva del tamaño de los municipios (Anexos 11 y 12).

- En Álava, en el año noventa y seis, existían cinco centros de día ubicados en la capital, cuatro de los cuales estaban ya en funcionamiento en el noventa y uno. En el quinquenio siguiente se refuerza considerablemente la red de ese municipio, que pasa a disponer de diez centros, y se emprende un proceso de extensión de la cobertura de estos servicios a todo el territorio; los ocho nuevos centros que se crean fuera de la capital se distribuyen por todas las comarcas, tres de ellas con menos de siete mil habitantes. En el 2001, aparte del problema del transporte que se deriva de esta red de centros de ámbito supramunicipal, el único reto pendiente en términos de universalización de la cobertura parece radicar en la inexistencia de un centro de estas características en Llodio, municipio con una población próxima a los veinte mil habitantes.

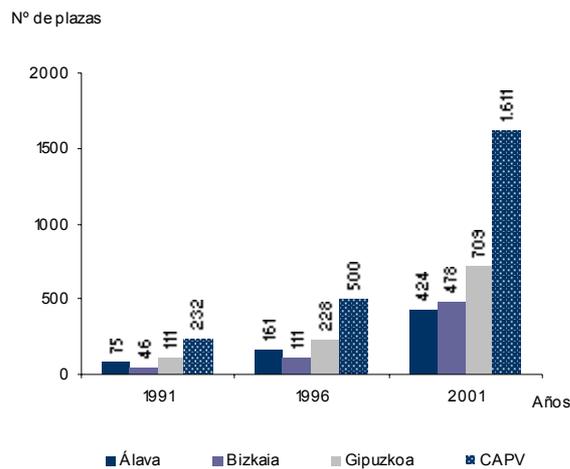
- En Bizkaia, en el año noventa y uno, existían tan sólo dos centros situados en dos municipios del Gran Bilbao, Portugalete y Muskiz; cinco años más tarde el número de establecimientos se amplía a cinco, mediante la apertura de dos nuevos en Bilbao y otro en Ortuella, con lo que sigue siendo esa comarca la única que dispone de este tipo de recurso. En el siguiente quinquenio se produce un fuerte impulso que se materializa en la apertura de quince nuevos centros, diez de los cuales vuelven a ubicarse en la comarca del Gran Bilbao, cuatro en la capital y uno en cada uno de los siguientes municipios: Arrigorriaga, Barakaldo, Basauri, Derio, Santurtzi y el Valle de Trápaga; los cinco centros restantes se localizan, uno en la comarca de Arratia Nervión, en Dima, dos en el Duranguesado, uno en Ermua y otro en Durango, y los otros dos en el municipio de Gernika, que, a título de referencia, cuenta con una población de quince mil habitantes. En el año 2001 hay tres comarcas vizcaínas sin ninguna cobertura, Encartaciones y Markina-Ondarroa, con más de veinticinco mil habitantes cada una, y Plentzia, con más de cuarenta y cinco mil; desde otra perspectiva, nueve de los diecinueve municipios vizcaínos de más de diez mil habitantes carecen también de este recurso.

- La distribución geográfica de los treinta y siete centros de día en funcionamiento en Gipuzkoa en el 2001 parece responder, al igual que en el caso de Álava, a un intento coherente de universalización espacial de la oferta. Todas las comarcas de este terri-

torio disponen al menos de tres centros y todos los municipios de más de diez mil habitantes, excepto Zumarraga, que se encuentra justo por encima de ese límite poblacional, cuentan al menos con un establecimiento de estas características; hay que contabilizar además la existencia de cuatro centros en cuatro de los once municipios de entre cinco y diez mil habitantes -Deba, Legazpi, Villabona y Zumaia- y de otros dos en dos de los once municipios de entre dos y cinco mil habitantes, Idiazabal y Zizurkil.

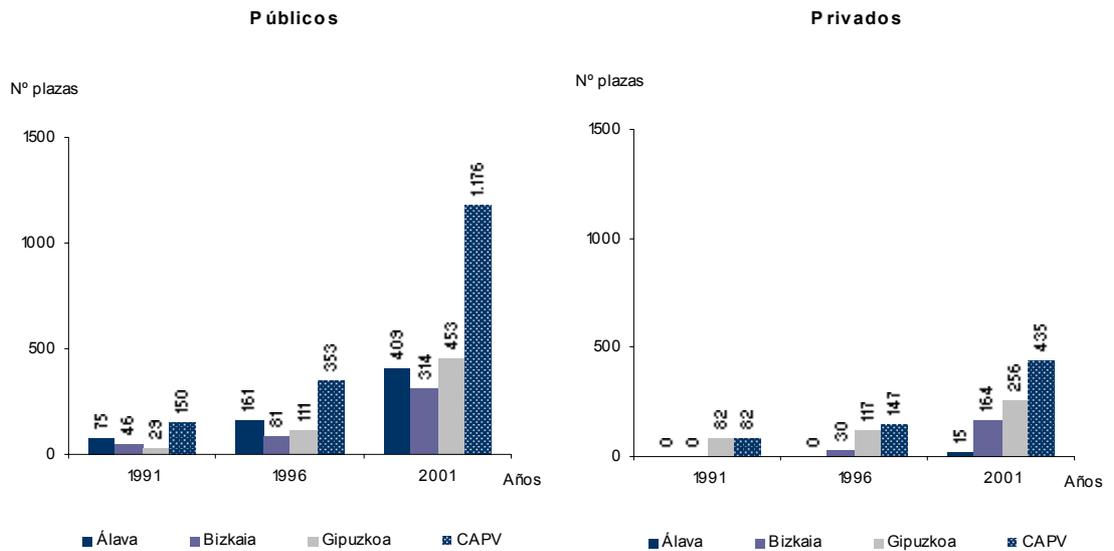
La evolución seguida por el número de plazas es bastante similar a la de los centros, con un crecimiento alto en el primer quinquenio, 115%, y un aumento aún más considerable en el segundo, 222%. Gipuzkoa es también el territorio con una oferta más amplia, ya que representar sus plazas llegan a representar el 44% del total.

Gráfico 60: Evolución del número de plazas en centros de día



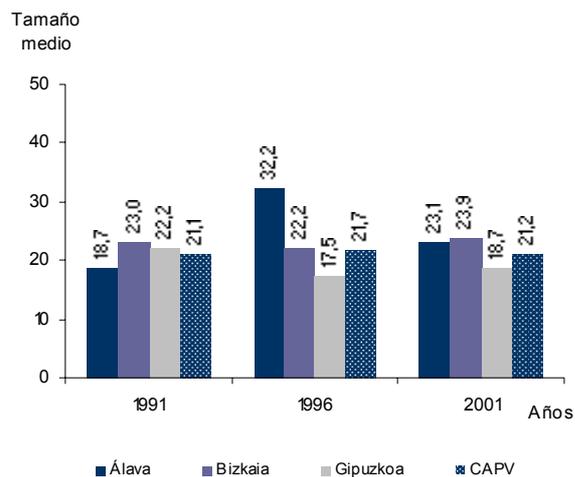
Las plazas que ofrecen los centros privados se han incrementado a lo largo de esta década en menor medida que las de los centros públicos, 430% de incremento frente a 684%, reforzando su carácter minoritario dentro del total, 35%, en 1991, y 17% en el 2001. También en este caso el porcentaje de plazas públicas más elevado se obtiene en Álava, 96,5%, mientras que en Gipuzkoa y en Bizkaia los valores que alcanza esta proporción si sitúan en el 63,9 y el 65,7%, respectivamente.

Gráfico 61: Evolución del número de plazas en centros de día públicos y privados



La dimensión media de estos centros es reducida, tanto por la naturaleza de las prestaciones que ofrecen como por el hecho de tratarse de servicios de proximidad, y oscila en torno a las dieciocho-veinticuatro plazas, sin que exista en este sentido más diferencia reseñable que el menor tamaño medio, 16,8 plazas, de los centros públicos guipuzcoanos.

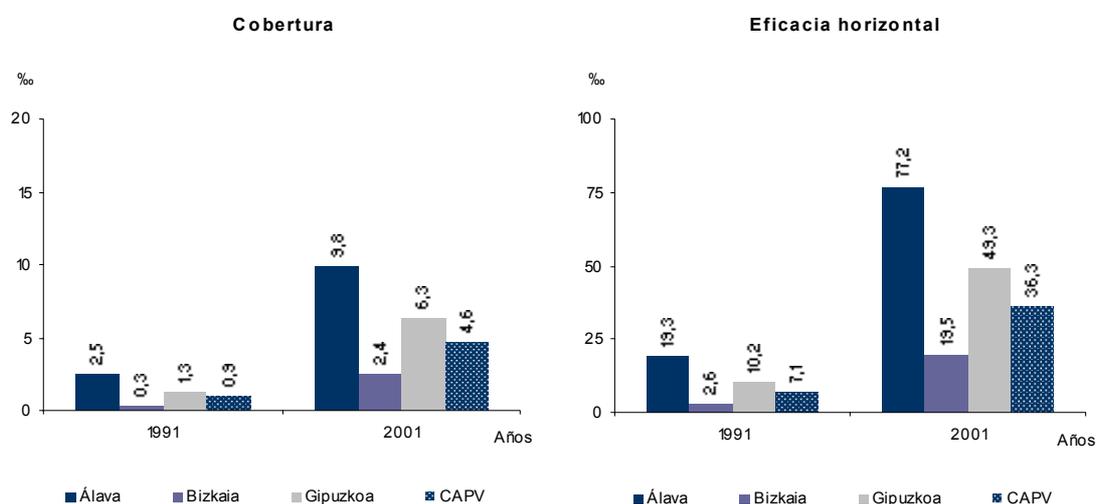
Gráfico 62: Evolución del tamaño medio de los centros de día



3.2.2. Coberturas y eficacias horizontales

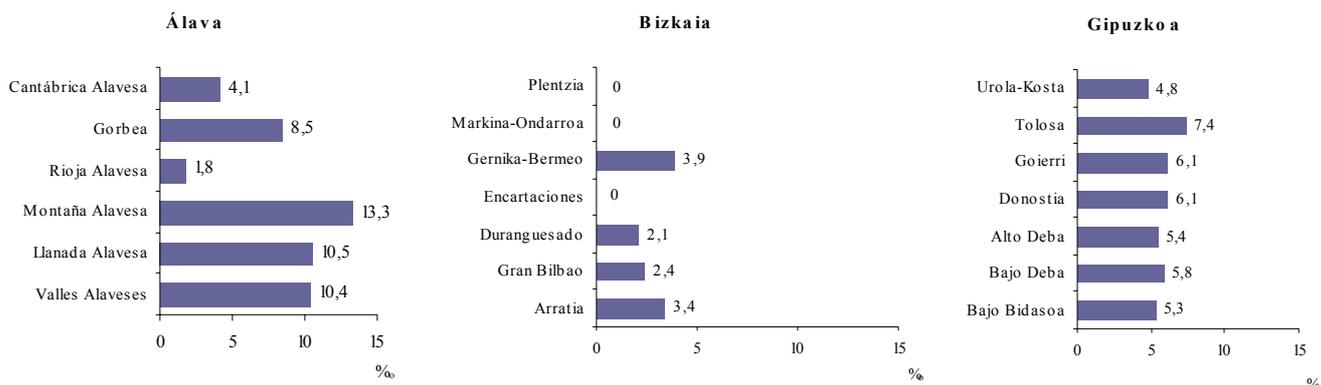
La cobertura de atención que ofrecen estos centros, expresada en tantos por mil de personas de sesenta y cinco y más años, se quintuplica entre el noventa y uno y el dos mil uno, pasando de 0,9 a 4,6, proporción que resulta todavía casi ocho veces inferior a la que alcanzan los servicios residenciales. La eficacia horizontal de estos servicios, plazas por mil personas mayores con problemas de autonomía, se incrementa también entre esos dos años extremos en parecidos términos que la cobertura, pasando del 7,1 por 1.000 al 36,3. Álava es el territorio con mayor cobertura y eficacia horizontal, mientras que en Bizkaia ambas ratios alcanzan los valores más bajos.

Gráfico 63: Evolución de la cobertura y la eficacia horizontal de los centros de día (por mil personas de 65 y más años)



La cobertura de atención en las comarcas es inferior a la media en todas las comarcas vizcaínas, en tres de ellas no existe cobertura alguna, y en la Rioja Alavesa, en el extremo opuesto, con coberturas que superan el diez por mil de la población mayor, se sitúan los Valles Alaveses, la Llanada y la Montaña Alavesa.

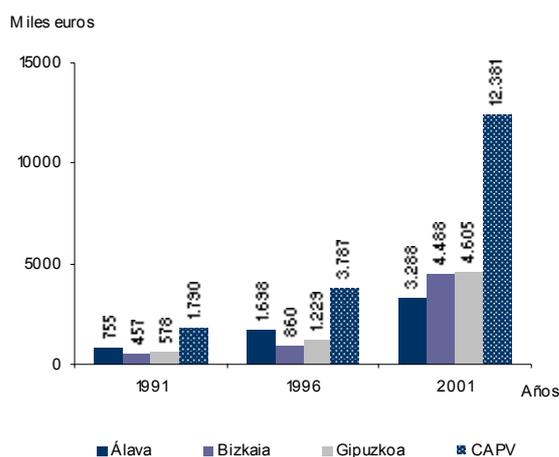
Gráfico 64: Cobertura de centros de día por comarca (2001, por mil personas de 65 y más años)



3.2.3. Coste de los servicios y fuentes de financiación

El gasto en centros de día ha pasado de 1,8 millones de euros en el 91 a 12,4 en el 01, lo que supone un incremento en euros corrientes del orden del 592% y, en euros constantes, del 367%, ratios que, al igual que las anteriores, reflejan una etapa de despegue de estos servicios. Bizkaia, que era el territorio que a comienzos de la década gastaba menos en términos absolutos, es donde más crece el gasto, y sucede exactamente lo contrario en el territorio de Álava.

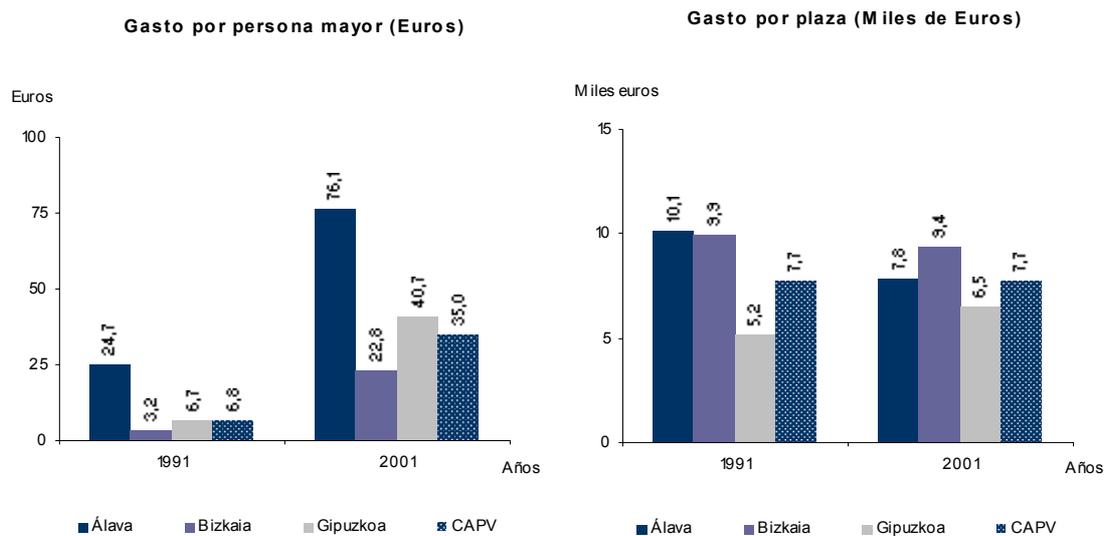
Gráfico 65: Evolución del gasto en centros de día (€ corrientes)



El gasto en centros de día por persona mayor pasa de 6,8 euros a 35,0, esto es, se multiplica por 5,1 en euros corrientes y se incrementa en un 246% en euros constantes, resultando particularmente elevado en Álava tanto al principio como al final de los años

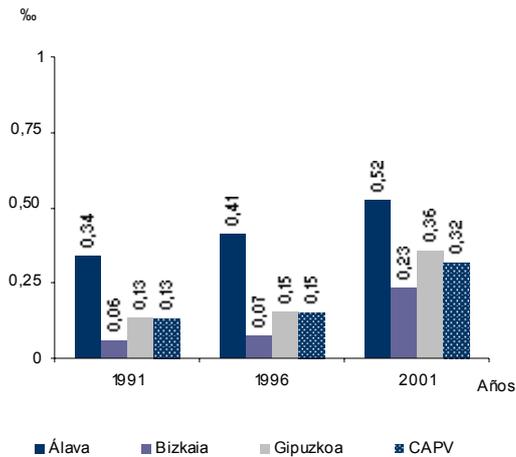
considerados. El coste plaza, sin embargo, desciende en estos diez años, incluso en términos de euros corrientes, pasando de 7.715 a 7.685; esta evolución se explica en buena medida por el carácter muy pesado de los primeros centros alaveses y vizcaínos, que posteriormente fue modificándose tomando como referencia el modelo más ligero y menos costoso de Gipuzkoa. El coste medio plaza en los centros privados y en los públicos es prácticamente similar, superando el primero al segundo en tan sólo un 1,3%.

Gráfico 66: Evolución del gasto por persona mayor y por plaza (€ corrientes)



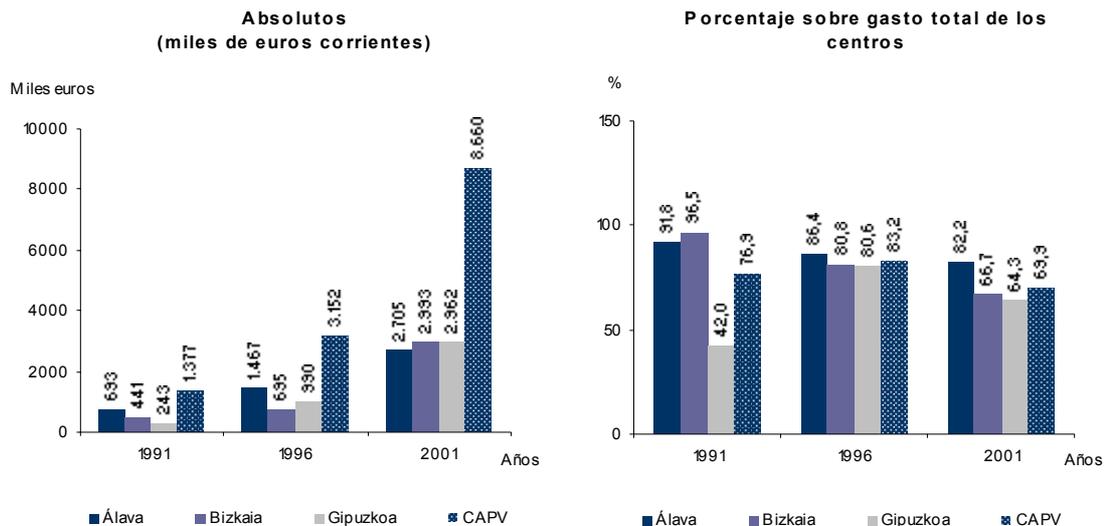
En relación con el PIB el gasto de los centros de día representa una proporción muy pequeña pero fuertemente creciente -0,13% en el noventa y uno y 0,32 en el dos mil uno- apareciendo también Álava, desde esta perspectiva, como el territorio que realiza un mayor esfuerzo social en la financiación de estos servicios.

Gráfico 67: Proporción del PIB destinado a centros de día (tantos por mil)



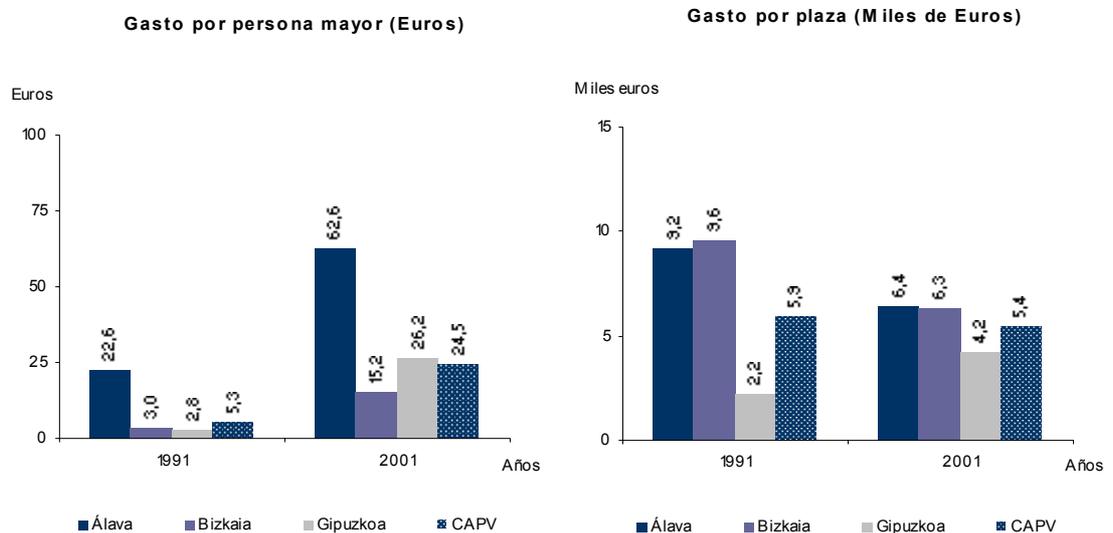
El dinero público que llega a estos centros, el aportado por las diputaciones y los ayuntamientos, pasa de 1.377 miles de euros en el noventa y uno a 8.660 diez años más tarde, lo que supone unos incrementos del orden del 524% en euros corrientes y del 339% en euros constantes. El porcentaje que representan estas aportaciones públicas sobre el coste total de los centros se sitúa en el año 2001 en torno al setenta por ciento, después de haber alcanzado en años anteriores valores más altos, 76,9 en el noventa y uno y 83,2 en el noventa y seis; en Gipuzkoa es donde las administraciones públicas contribuyen en menor medida a la financiación de estos recursos.

Gráfico 68: Evolución del gasto público en la financiación de los centros de día



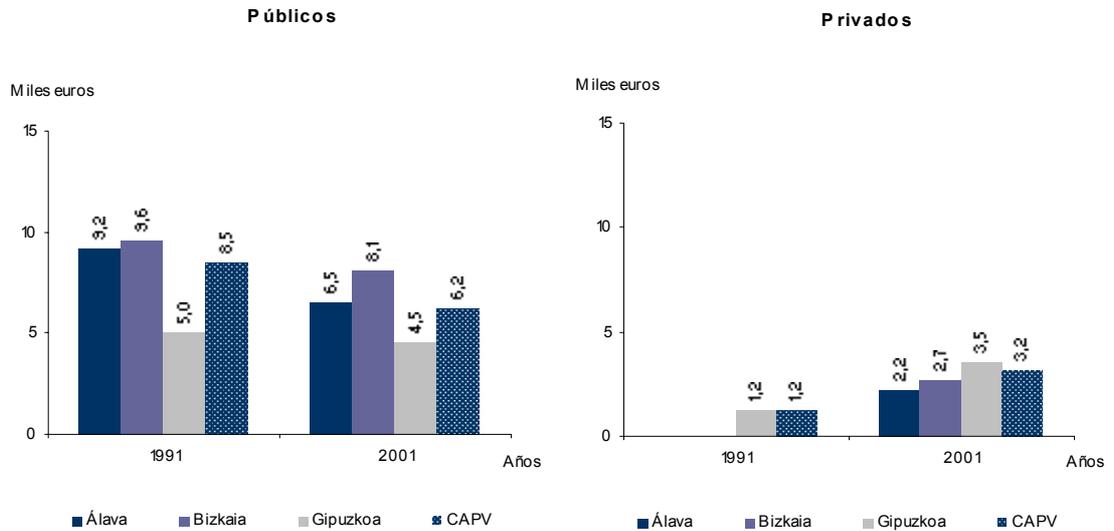
La aportación monetaria de las administraciones públicas por persona mayor residente en los territorios pasa de 5,3 euros en el noventa y uno a 24,5 en el 2001, por lo que experimenta un crecimiento en términos corrientes del 362%, y se triplica en euros constantes, incremento del 222%; las diferencias territoriales, desde esta perspectiva, son muy importantes, puesto que las administraciones alavesas invierten el cuádruple que las vizcaínas. Las aportaciones públicas por plaza de centro de día se reducen en la etapa considerada de 5.935 a 5.375 euros, siguiendo la tendencia general observada en el gasto total por plaza; también en este caso el territorio de Gipuzkoa se sitúa claramente por debajo de los otros dos.

Gráfico 69: Evolución del gasto público por persona mayor y por plaza (euros corrientes)



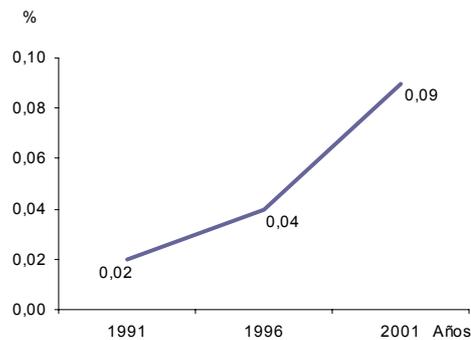
Las administraciones públicas financian, lógicamente, en mayor medida las plazas de los centros públicos, aunque con el transcurso del tiempo las diferencias tienden a disminuir, como consecuencia del descenso en la aportación a las plazas públicas y del aumento de las cantidades asignadas a las plazas privadas. Llama la atención en este caso el hecho de que Gipuzkoa, que es el territorio donde la aportación pública por plaza es menor, sea precisamente el territorio que, en mayor medida, financia las plazas privadas.

Gráfico 70: Evolución de la aportación pública por plaza según el carácter de los centros (€ corrientes)



Si se compara el gasto de las administraciones públicas en centros de día con los presupuestos consolidados de todas ellas, se observa que el porcentaje que aquél representa es muy bajo, aunque está sujeto a un fuerte ritmo de crecimiento, pasando del 0,02% a alcanzar el 0,09 diez años más tarde.

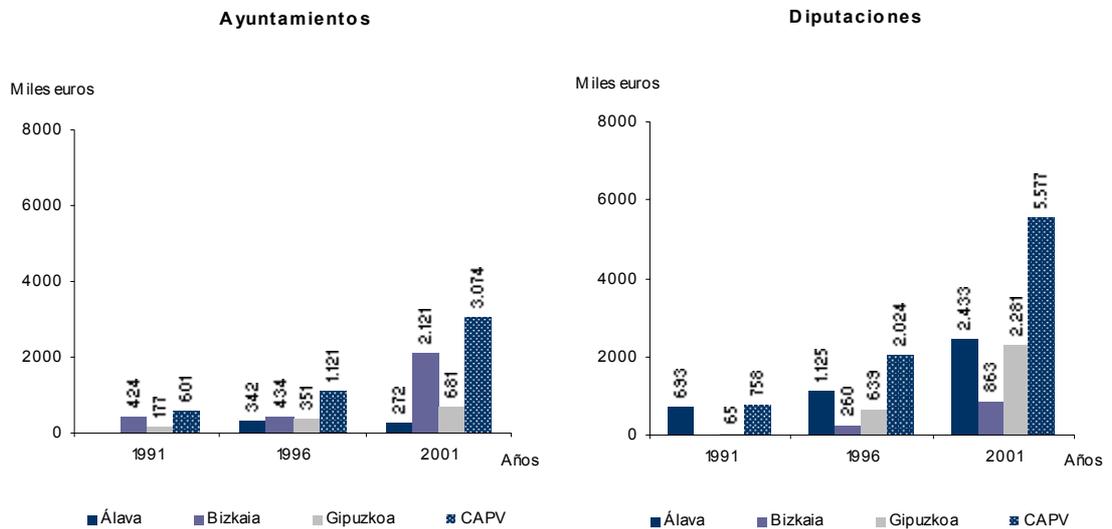
Gráfico 71: Evolución de la proporción de gasto público destinado a financiar centros de día



Tanto los ayuntamientos como, en mayor medida, las diputaciones, han incrementado sensiblemente en los diez años de referencia las cantidades destinadas a estos centros, los primeros en un 411% y, las segundas, en un 633%, siendo las entidades forales, en conjunto, las que mayor aportación realizan. La situación, sin embargo, varía mucho de un territorio a otro: en Gipuzkoa, y especialmente en Álava, los organismos territoriales son con diferencia los principales responsables de la financiación, mientras que en Biz-

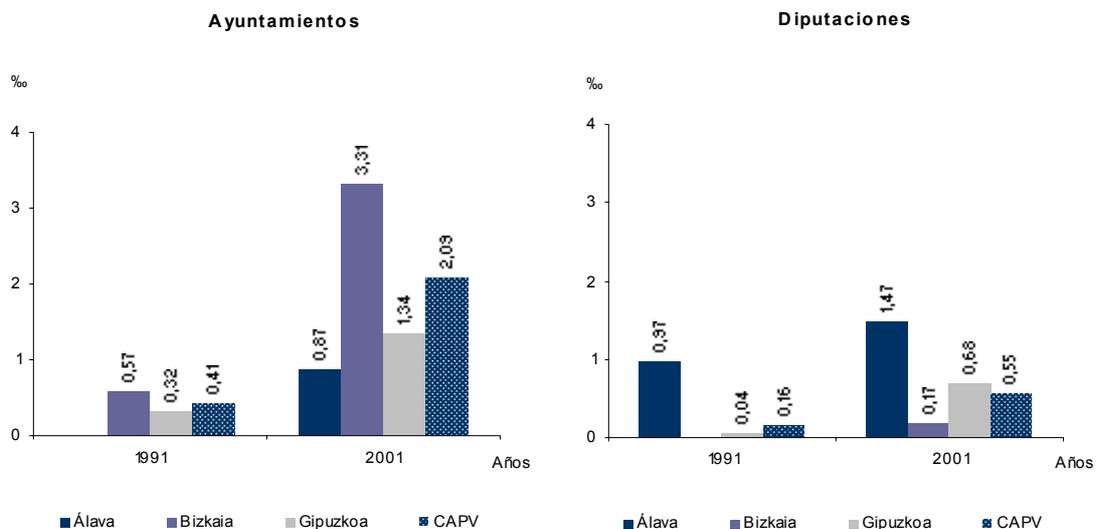
kaia ese papel corresponde a las entidades municipales. Esta estructura de financiación, como en el caso de las residencias puede verse afectada, a partir del 2002, por el Decreto de redistribución competencial.

Gráfico 72: Evolución del gasto en centros de día de diputaciones y ayuntamientos (€ corrientes)



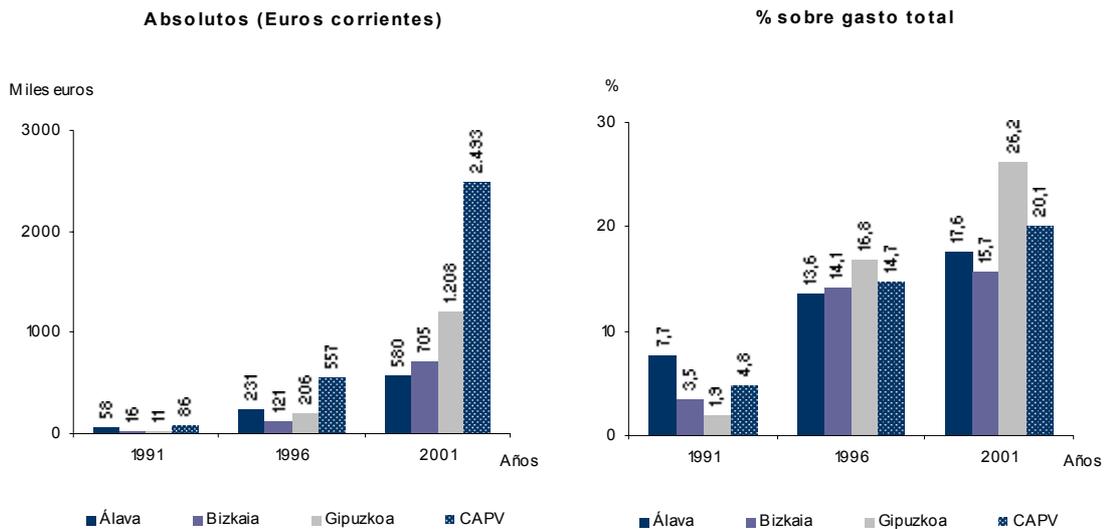
Las partidas destinadas por ayuntamientos y diputaciones a la financiación de estos centros son muy bajas, no superan en ningún caso el 0,4 por ciento de sus recursos, aunque estos porcentajes muestran una tendencia al alza fuerte, particularmente en el caso de las entidades municipales.

Gráfico 73: Evolución de las aportaciones relativas de ayuntamientos y diputaciones a los centros de día (1991 gastos liquidados y 2000 presupuesto de gastos) (tantos por mil)



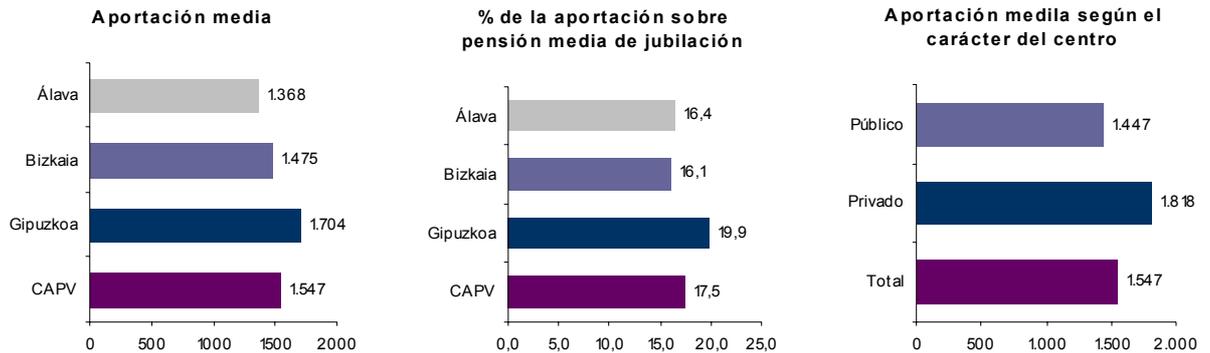
Los ingresos que perciben estos centros en concepto de cuotas se han multiplicado por casi veintinueve, en euros corrientes, y por algo más de veinte, en términos reales, en el transcurso de los diez años examinados, aunque hay que tener en cuenta el carácter excepcional de los resultados del noventa y uno, con unos centros trabajando prácticamente a nivel experimental. En el 2001 las cantidades pagadas por estas personas permitirían ya financiar el veinte por ciento del gasto total.

Gráfico 74: Evolución de los ingresos por cuotas en los centros de día



La cuota media pagada por plaza pasa de 371 a 1.547 euros anuales en estos diez años, aunque hay que insistir en el carácter excepcional de los datos correspondientes al comienzo de esta etapa. En el año 2001 se aprecian diferencias importantes en las aportaciones medias realizadas por los usuarios de unos y otros territorios, en las proporciones que éstas representan con relación a las pensiones medias de jubilación, así como entre las aportaciones que los usuarios deben efectuar según sea el centro de carácter público o de carácter privado.

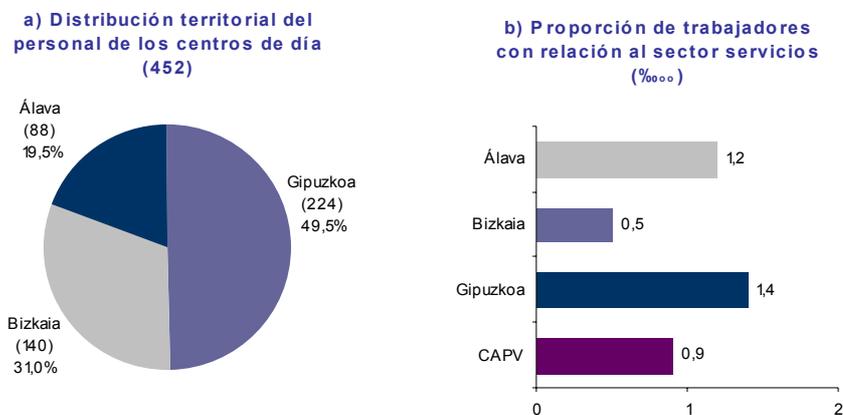
Gráfico 75: Diferencias en las aportaciones de los usuarios de centros de día (2001)



3.2.4. Personal laboral

El número de trabajadores de centros de día computado por la ESSEC en el 2001¹ asciende a 452, lo que viene a suponer una proporción de nueve de cada diez mil trabajadores empleados en el sector servicios en esta Comunidad, ratio que alcanza un valor máximo de catorce en Gipuzkoa y uno mínimo de cinco en Bizkaia.

Gráfico 76

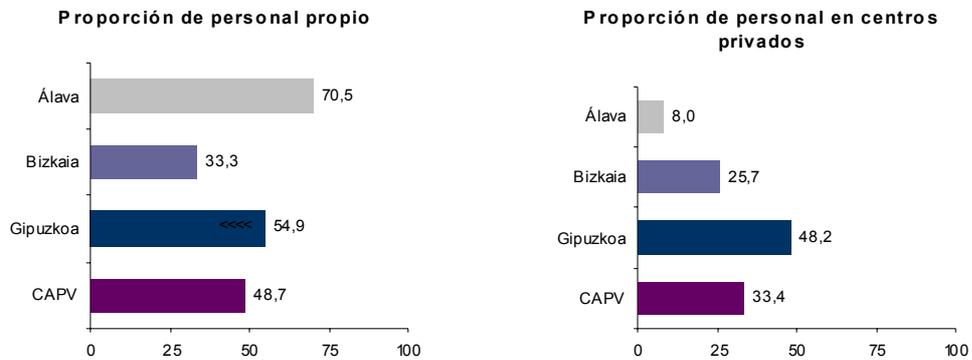


Algo más de la mitad de los trabajadores de estos centros, el 51,3%, desarrolla su actividad en ellos mediante la contratación de servicios, proporción que alcanza el máximo en Bizkaia, donde las dos terceras partes se encuentran en esta situación. Desde otra

¹ Con relación al personal de estos centros habría que recordar especialmente que todas las cifras que se exponen deben tener la consideración de mínimas, como ya se justificó en la parte introductoria de este capítulo.

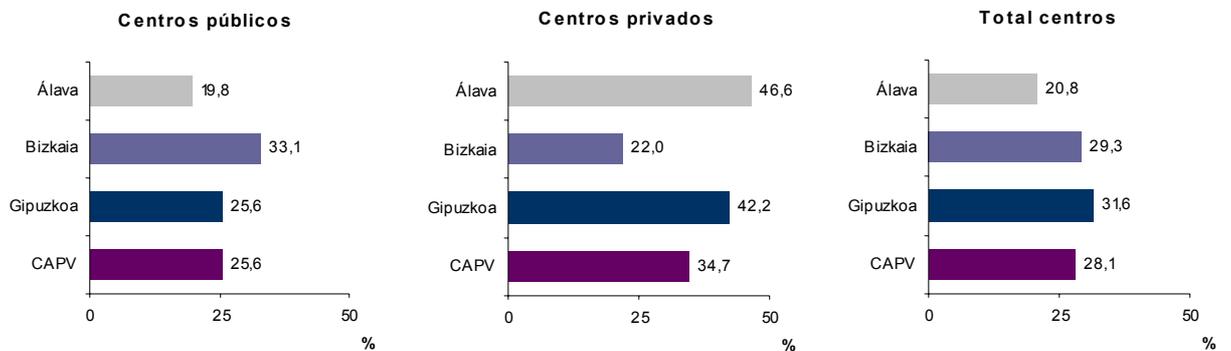
perspectiva, teniendo en cuenta el carácter de los centros, se constata que la tercera parte trabaja en centros de día privados, y llega a representar en el territorio de Gipuzkoa un porcentaje próximo al cincuenta por ciento.

Gráfico 77: Distribución de los trabajadores según la relación laboral y el carácter del centro (2001)



La ratio de trabajadores por cada cien plazas varía sensiblemente, según los datos de la ESSEC, dependiendo del territorio donde se ubique el centro -la más elevada se obtiene en Gipuzkoa, 31,6, y la más baja en Álava, 20,8- y de su carácter. La ratio de los centros privados resulta un treinta y cinco por ciento más alta que la de los públicos.

Gráfico 78: Personal ocupado por cada cien plazas según el carácter del centro

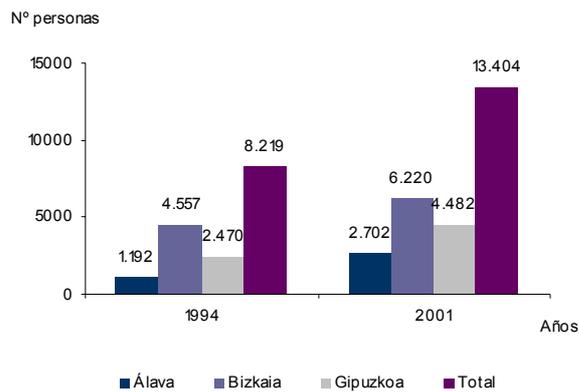


3.3. Los servicios de atención domiciliaria

3.3.1. Coberturas, intensidades y niveles

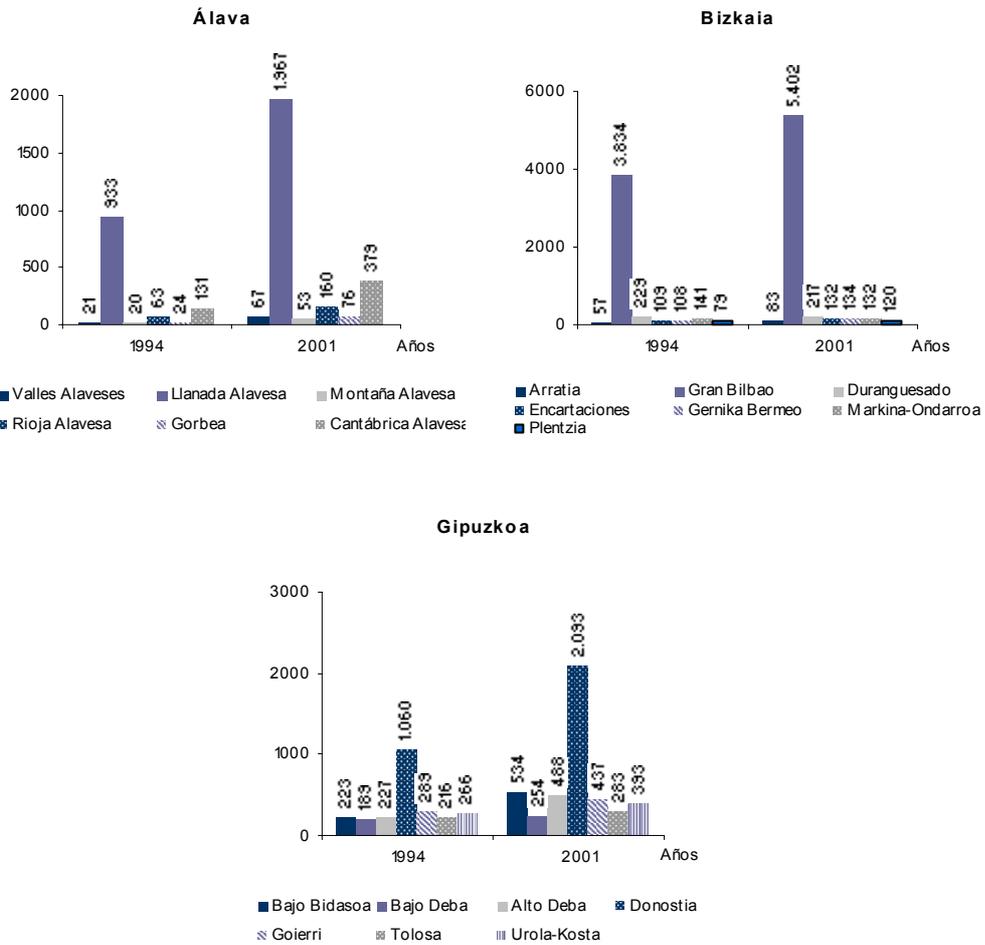
Entre el año noventa y cuatro y el dos mil uno los servicios públicos de atención domiciliaria experimentan un fuerte desarrollo en términos de beneficiarios, pasando el número de personas mayores que acceden a ellos de 8.219 a 13.404, lo que implica un crecimiento del 63% y una tasa media de evolución anual algo superior al ocho por ciento. Aunque en todos los territorios aumenta el número de beneficiarios, las diferencias en el ritmo son sustanciales: mientras en Álava el incremento llega al 127%, en el extremo opuesto, en Bizkaia, sólo alcanza el 36%.

Gráfico 79: Evolución del número de personas mayores Usuaris del SAD por territorios



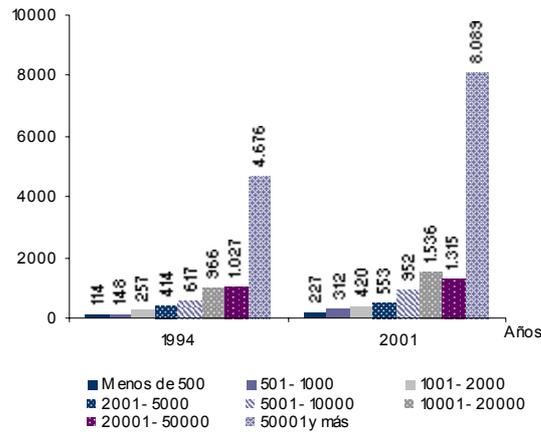
En las comarcas las diferencias en el ritmo de crecimiento son lógicamente mayores: aparecen, por un lado, dos comarcas en las que desciende el número de beneficiarios -el Duranguesado y Markina-Ondarroa- y, por el otro, siete que duplican ampliamente la cifra del noventa y cuatro, las seis alavesas y, en Gipuzkoa, el Alto Deba.

Gráfico 80: Evolución del número de personas mayores usuarias del SAD por comarcas



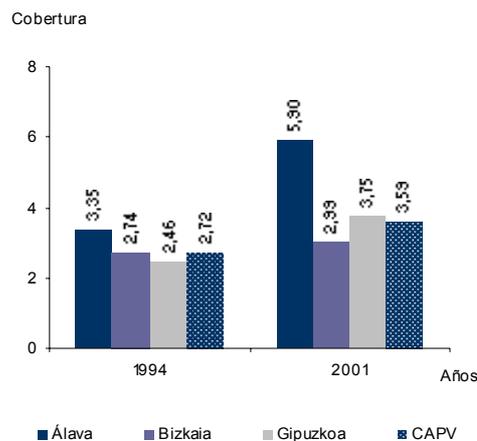
El conjunto de municipios con poblaciones inferiores a mil habitantes y el integrado por los que rebasan los cincuenta mil experimentan en el período considerado un incremento superior a la media general, mientras que los aumentos más reducidos se observan en los ayuntamientos de veinte mil a cincuenta mil habitantes (ver Anexo 13 detalle territorial).

Gráfico 81: Evolución del número de personas mayores usuarias del SAD por tamaño de municipio



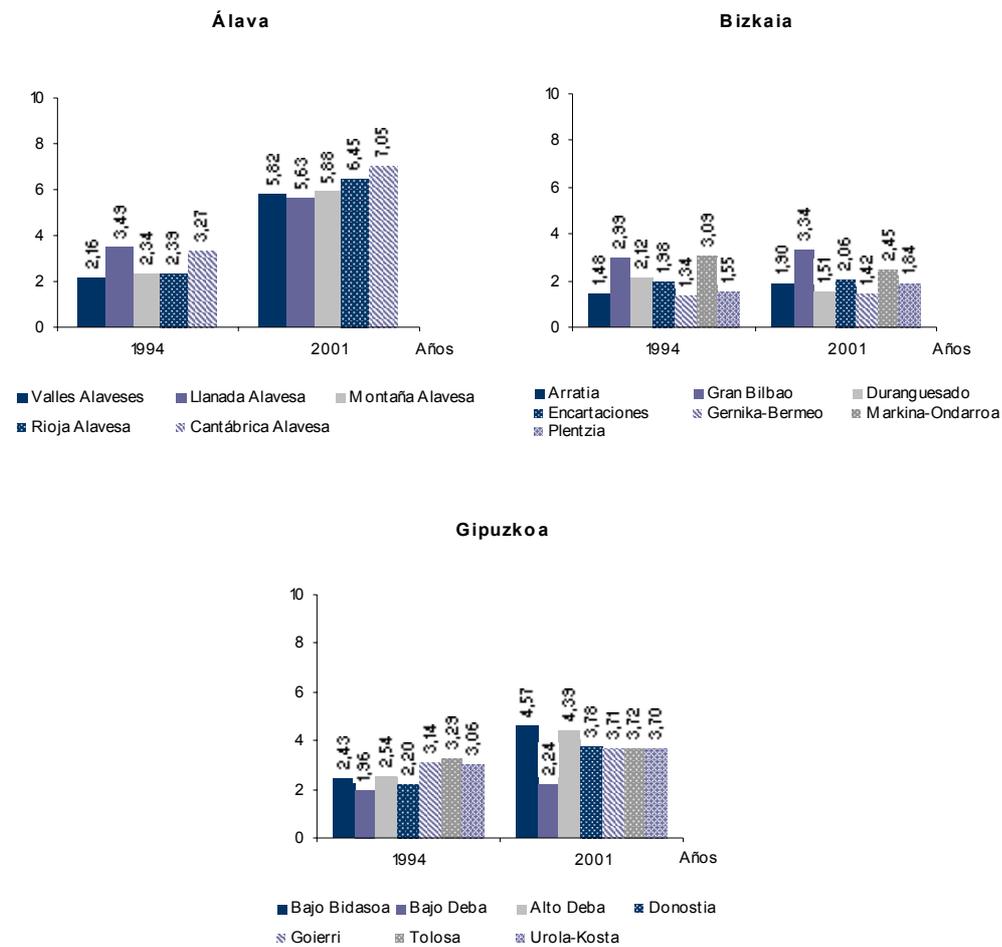
Como consecuencia del fuerte aumento experimentado por el número de beneficiarios, crece en el período considerado la cobertura de atención que ofrecen estos servicios públicos, pasando del 2,72% personas de sesenta y cinco y más años al 3,59, lo que representa un crecimiento del 32%. El incremento más alto de cobertura se produce en Álava, territorio que ya en el noventa y cuatro contaba con la tasa de cobertura mayor, circunstancia que determina un agravamiento de las diferencias territoriales: si al comienzo del período investigado la cobertura alavesa superaba a la guipuzcoana, que era la más baja, en un 36%, siete años más tarde la tasa alavesa supera a la vizcaína, que ha pasado a ocupar la última posición, con un 97%.

Gráfico 82: Evolución de la cobertura del SAD por territorios históricos



En el contexto de un aumento generalizado de las coberturas comarcales, del que sólo quedan al margen las dos comarcas vizcaínas en donde desciende el número de beneficiarios, las diferencias comarcales se agudizan en el transcurso de estos siete años: si en el noventa y cuatro la comarca con mayor cobertura, la Llanada Alavesa, ofrecía una cobertura un 160% más elevada que la de Gernika-Bermeo, que era la más baja, siete años más tarde esta diferencia entre las comarcas extremas -Cantábrica-Alavesa, 7,05%, y, otra vez, Gernika-Bermeo, 1,42%- pasa a ser del 396%.

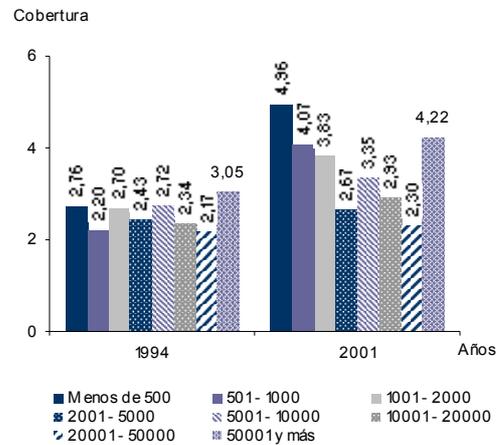
Gráfico 83: Evolución de la cobertura del SAD por comarcas



Desde la perspectiva del tamaño de los municipios los aumentos de cobertura más significativos, superiores a la media general, se alcanzan en los municipios de menos de dos mil habitantes y en los de más de cincuenta mil, que son precisamente las agrupaciones de ayuntamientos que, al término del período alcanzaban las cotas más altas de cobertura. En cualquier caso, parece importante señalar que a lo largo de este período

descienden las coberturas en los municipios vizcaínos de entre dos mil y cincuenta mil habitantes (ver Anexo 14, detalle territorial).

Gráfico 84: Evolución de la cobertura del SAD por tamaño de municipios

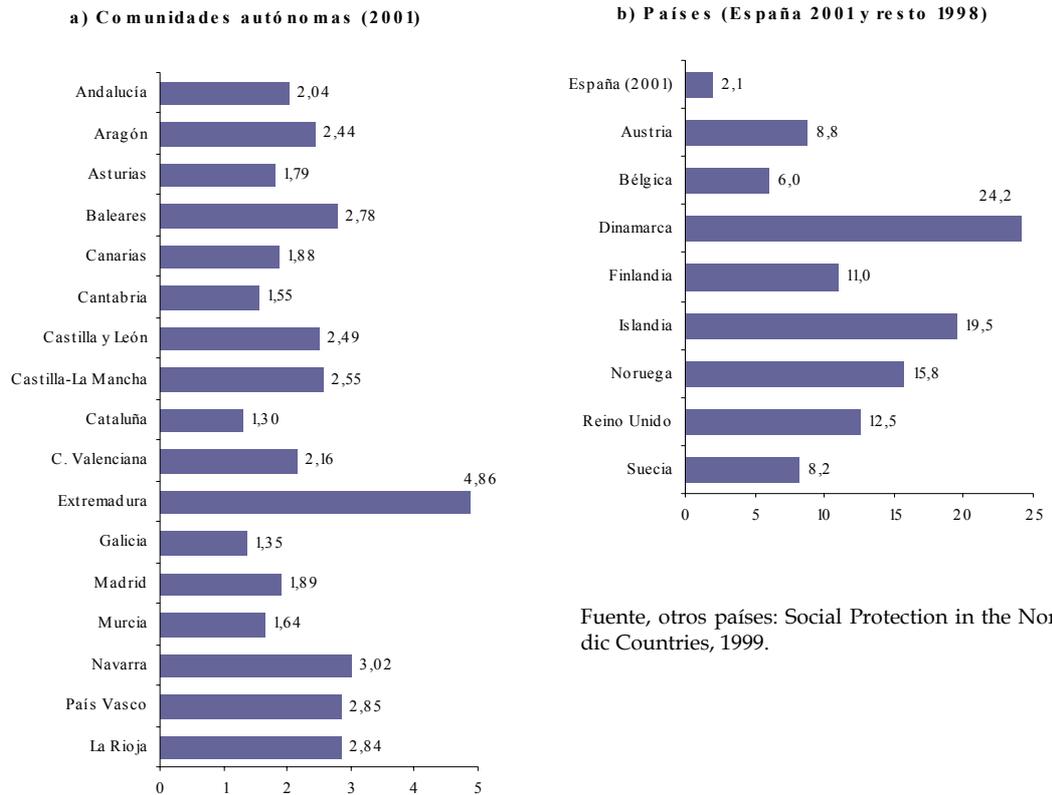


Con relación a las otras comunidades autónomas y al conjunto del estado, la cobertura que proporcionan los servicios de atención domiciliaria vascos se sitúa, en enero del 2001 y de acuerdo con los datos ofrecidos por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales¹, un 38% por encima de la media del estado, de modo que ocupa la tercera posición, después de Extremadura, que alcanza un porcentaje del 4,86%, y de Navarra, 3,02.

Pese a ello, todas las coberturas alcanzadas dentro del estado español, incluida la más elevada, quedan llamativamente por debajo de las que se obtienen en otros países, particularmente si se consideran naciones muy desarrolladas en este sentido, como Islandia o Dinamarca, en las que el alcance del servicio ronda o supera el veinte por ciento de la población mayor.

¹ Se computan únicamente los usuarios de ese mes, lo que hace descender las coberturas.

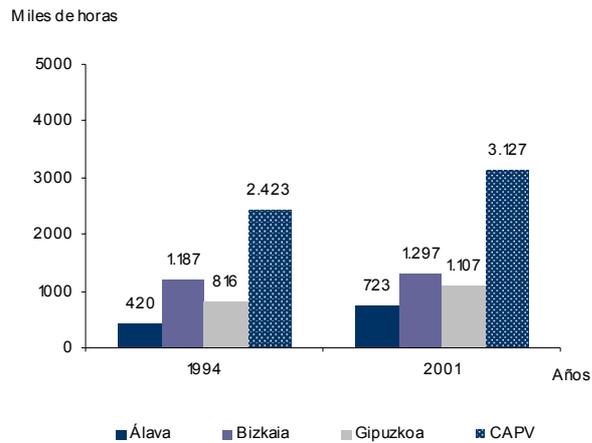
Gráfico 85: Coberturas de atención del SAD en diferentes ámbitos



Fuente, otros países: Social Protection in the Nordic Countries, 1999.

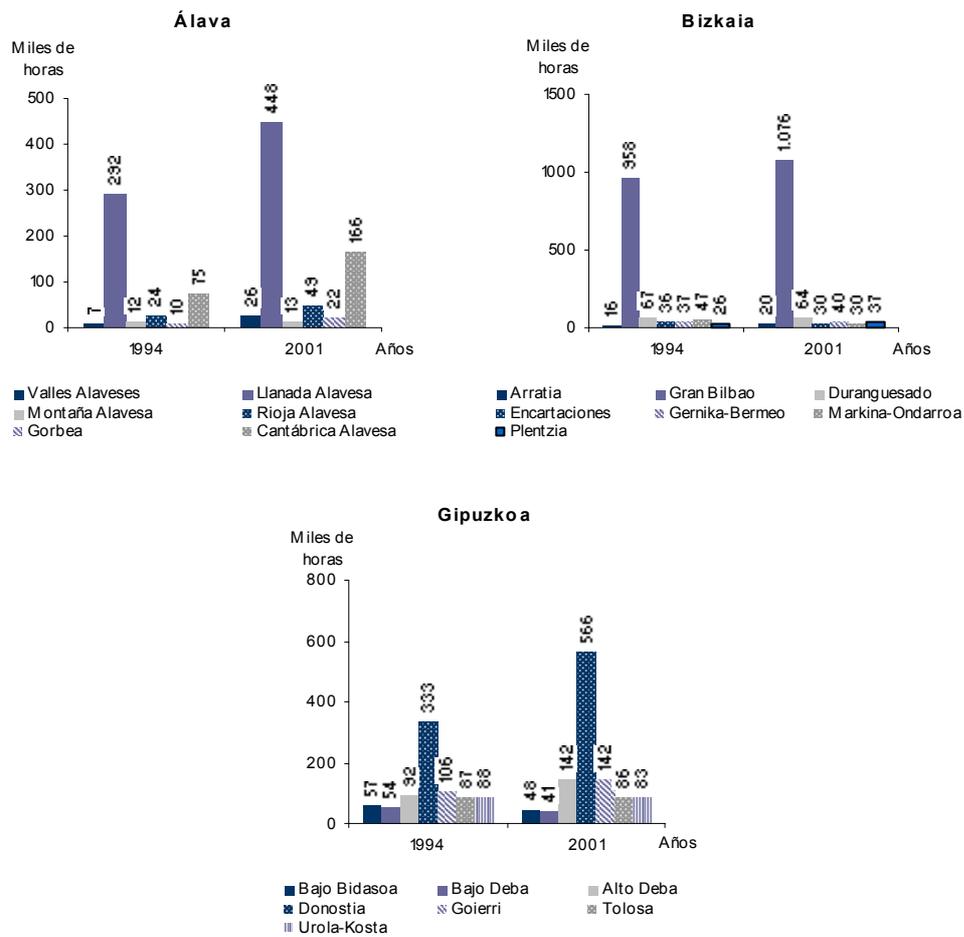
El producto que ofrecen estos servicios se materializa en horas de atención, variable más expresiva que la cobertura del volumen del esfuerzo realizado. En este sentido, se aprecia que el número de horas de atención prestadas se ha incrementado también en estos siete años, pasando de 2,4 millones anuales a 3,1, lo que representa un aumento del 29%, sensiblemente inferior al del número de beneficiarios. En cualquier caso, existe en los territorios un fuerte paralelismo entre lo que ocurre con las horas y lo que sucede con los usuarios: Álava aumenta el número total de horas de cuidados en un 72%, mientras que en el otro extremo Bizkaia lo hace tan sólo en un 9%.

Gráfico 86: Evolución territorial del número de horas de atención prestadas



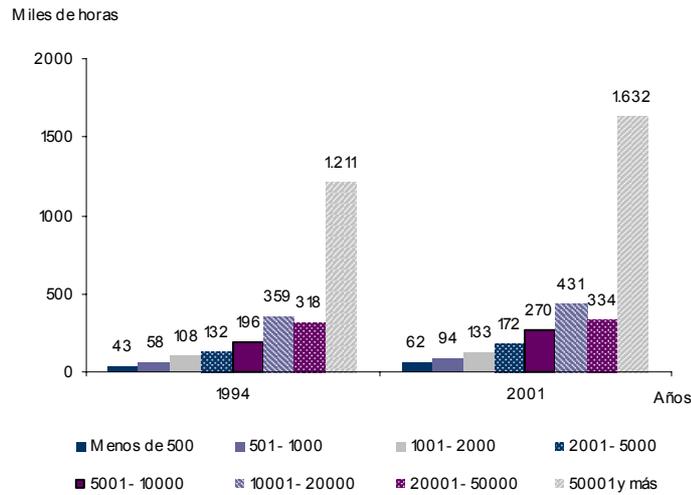
Desde una óptica comarcal la evolución seguida por el número de horas de atención prestadas pone de manifiesto una situación más preocupante, con un total de siete comarcas que disminuyen en el transcurso de este período el volumen de cuidados: Duranguesado, Encartaciones y Markina-Ondarroa, en Bizkaia, y Bajo Bidasoa, Bajo Deba, Tolosa y Urola Kosta, en Gipuzkoa.

Gráfico 87: Evolución comarcal del número de horas de atención prestadas



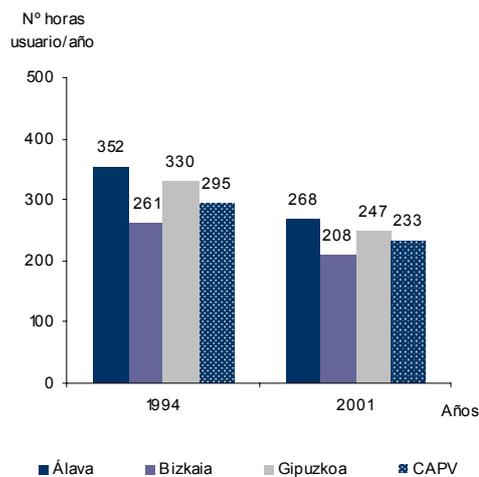
Visto desde la perspectiva del tamaño de los municipios, se aprecian también descensos en el número de horas de atención prestadas en los municipios vizcaínos de entre dos mil y diez mil habitantes y en los guipuzcoanos de menos de mil (ver Anexo 15, detalle territorial), aunque esas disminuciones, en la Comunidad en su conjunto, se compensan, apareciendo todos los estratos con crecimientos positivos.

Gráfico 88: Evolución del número de horas de atención prestadas por tamaño de municipios



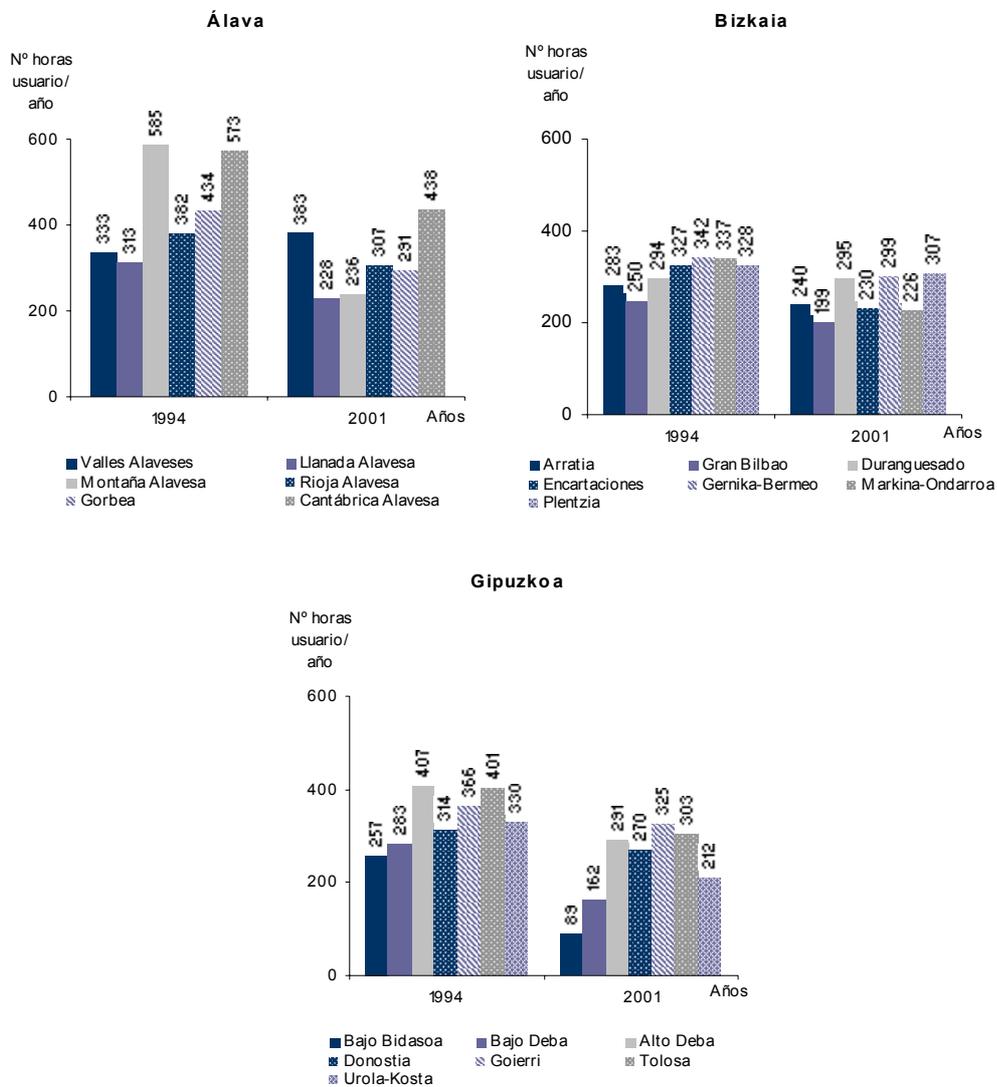
El corolario del desigual ritmo de crecimiento de horas de atención y de usuarios es un decrecimiento generalizado de la intensidad del servicio, indicador que relaciona por cociente una y otra variable. Si, por término medio, un usuario recibía en el noventa y cuatro 295 horas anuales de atención, en el dos mil uno sólo se beneficiaba de 233, lo que implica un descenso del 21%, que se explica, en buena medida, por la incorporación de nuevos usuarios menos discapacitados y, por tanto, con menores necesidades de cuidados. Donde en mayor medida disminuye esa ratio es en Gipuzkoa, 25%, y, donde el descenso es menor, en Bizkaia, 20%.

Gráfico 89: Evolución de la intensidad del servicio por territorios históricos



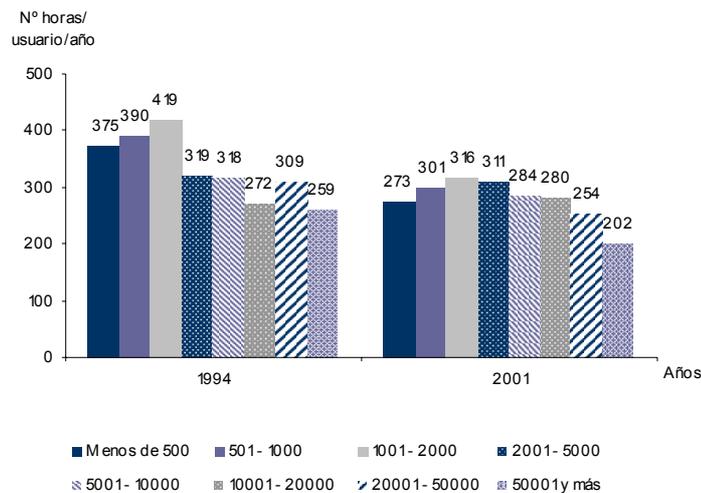
La intensidad del servicio desciende con carácter general en todas las comarcas, excepto en los Valles Alaveses, donde se incrementa en un 15%, y en el Duranguesado, donde se mantiene estable; las disminuciones más altas, por encima del cincuenta por ciento, se dan en el Bajo Bidasoa y en la Montaña Alavesa, comarcas ambas caracterizadas por unos incrementos superiores a la media, en términos de beneficiarios, e inferiores en términos de horas. Llama también la atención la desigual situación de llegada que se observa desde esta perspectiva, con una comarca, la Cantábrica Alavesa con 438 horas de atención por usuarios y año, a la que se contrapone la del Bajo Bidasoa, con tan sólo 89.

Gráfico 90: Evolución de la intensidad del servicio por comarcas



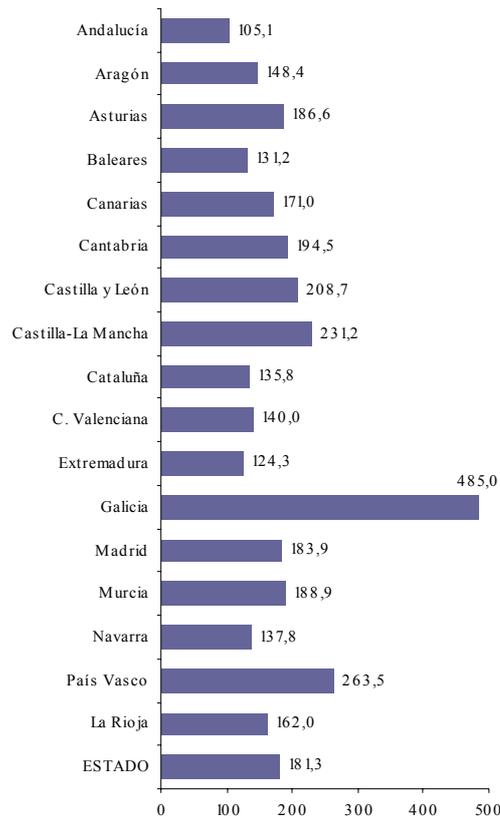
Las diferencias que se observan en lo que respecta al descenso de la intensidad del servicio y a la situación final, en las comarcas, se atenúan sensiblemente cuando se toma en consideración el tamaño de los municipios: en ningún caso la disminución resulta superior al cincuenta por ciento y, al término de los siete años, entre el estrato de municipios con mayor intensidad (316 horas/usuario/año en los ayuntamientos de entre mil y dos mil habitantes) y el de menor intensidad (202 horas en los de más de cincuenta mil) las diferencias son mucho más bajas (ver Anexo 16, detalle territorial).

Gráfico 91: Evolución de la intensidad del servicio por tamaño de los municipios



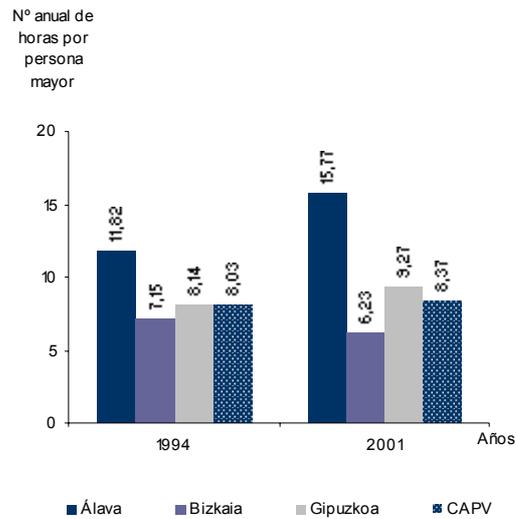
Con relación a las restantes comunidades autónomas, la intensidad de atención que ofrecen los servicios públicos domiciliarios del País Vasco sólo es superada en Galicia, con 485 horas de atención a cada usuario por término medio, circunstancia que tiene que ver con la opción que esa Comunidad realiza de dar prioridad a la intensidad frente a la cobertura, limitando la oferta del SAD a personas con elevados niveles de discapacidad; en cuanto a la media estatal, la intensidad en nuestra Comunidad resulta un 45% superior, todo ello de acuerdo con los datos que ofrece el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Gráfico 92: Intensidad del SAD en las distintas comunidades autónomas



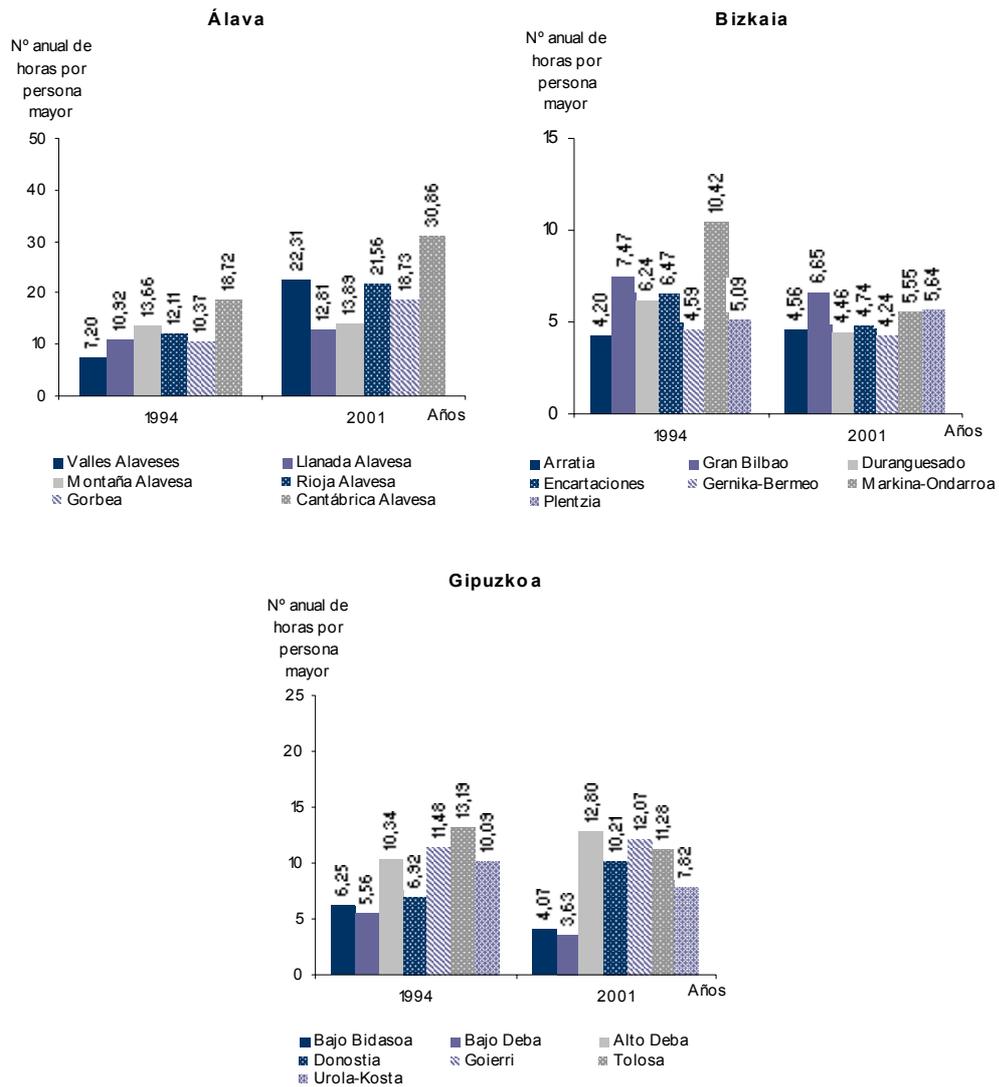
La variable que mejor sintetiza el esfuerzo de las administraciones públicas en la promoción del SAD es el nivel, que relaciona por cociente el número de horas de atención con el de personas mayores en un período determinado. En el transcurso de estos siete años el nivel del SAD del País Vasco ha aumentado aunque en muy escasa proporción, pasando de 8,03 horas/persona mayor/año a 8,37, lo que representa un incremento del cuatro por ciento. Resulta importante, además, señalar que ese incremento medio es el resultante de un aumento notable en Álava, 33%, un incremento importante en Gipuzkoa, 14%, y un descenso significativo en Bizkaia, del orden del 13%, lo que ha contribuido a agudizar notabilísimamente las diferencias territoriales.

Gráfico 93: Evolución del nivel del SAD en los distintos territorios históricos



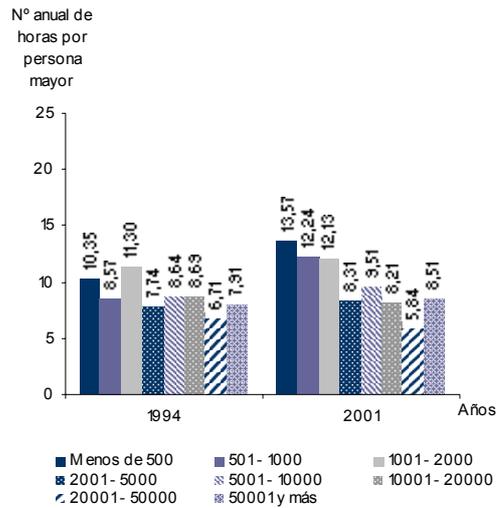
En total son nueve las comarcas en las que desciende la intensidad del SAD a lo largo de estos siete años: todas las vizcaínas, excepto Arratia y Plentzia, y cuatro guipuzcoanas, Bajo Bidasoa, Bajo Deba, Tolosa y Urola Kosta. Al igual que sucede en los territorios, en las comarcas las diferencias se agudizan notablemente en el 2001, ofreciendo un panorama muy poco igualitario, con zonas que superan las veinte horas anuales de atención por persona mayor frente a otras que no llegan a cinco.

Gráfico 94: Evolución comarcal del nivel del SAD

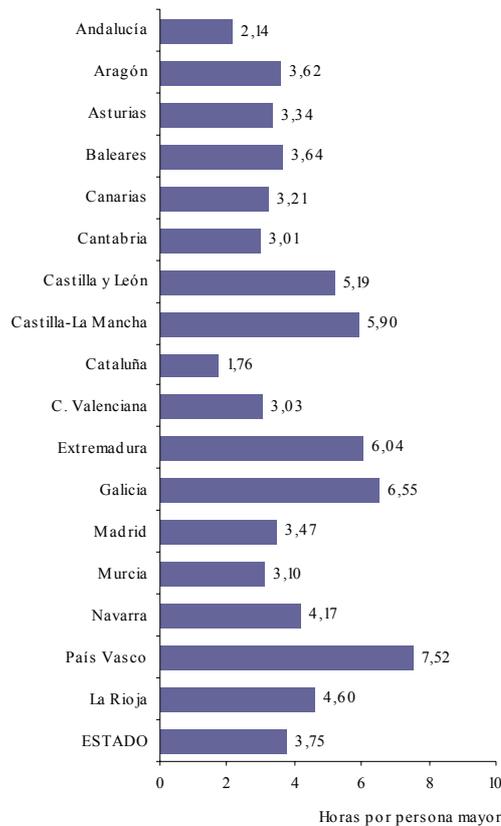


Desde la perspectiva del tamaño de los municipios, el proceso de descenso del nivel del SAD afecta al conjunto de los vizcaínos de más de dos mil habitantes, al de los guipuzcoanos de menos de dos mil y a los ayuntamientos de ese mismo territorio de entre diez y veinte mil habitantes (ver Anexo 17, detalle territorial); en la Comunidad Autónoma son los municipios de entre diez y cincuenta mil habitantes los afectados por el descenso del nivel y, simultáneamente, los que presentan valores más bajos en el 2001.

Gráfico 95: Evolución del nivel del SAD según el tamaño de los municipios



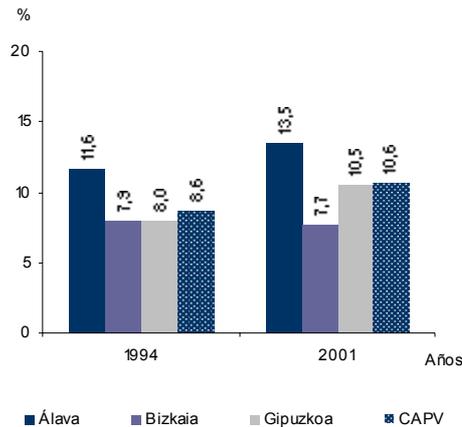
De acuerdo con los datos proporcionados por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, el País Vasco, al que atribuye un nivel de atención de 7,52 horas anuales por persona mayor, ocupa la posición más ventajosa con relación a todas las restantes comunidades autónomas, duplicando exactamente, además, la media estatal.

Gráfico 96: Nivel del SAD en las distintas comunidades autónomas

3.3.2. Coste de los servicios y fuentes de financiación

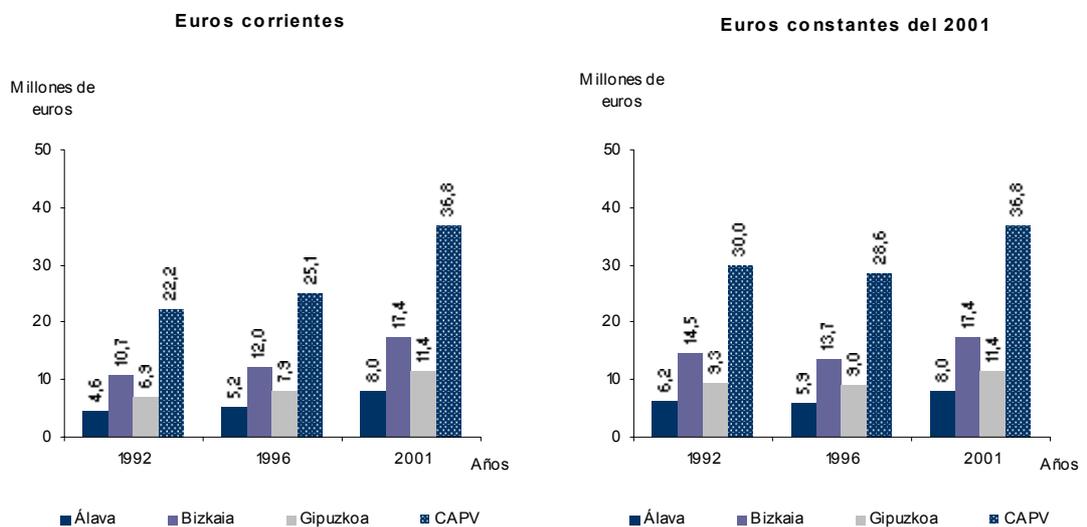
En la financiación del SAD participan en distintos grados las administraciones públicas -ayuntamientos y diputaciones, estas últimas con carácter general sólo hasta el año 2000- y las personas que reciben el servicio. Aunque en los últimos años el porcentaje de aportación de los usuarios se ha incrementado ligeramente, su participación en la financiación del servicio es en todos los casos reducida, por debajo del quince por ciento a nivel de medias territoriales.

Gráfico 97: Evolución del porcentaje de aportación de los usuarios



La aportación pública a la financiación del SAD se incrementa entre el año noventa y dos y el dos mil uno en un sesenta y seis por ciento en términos de euros corrientes y en un veintidós por ciento en términos reales. La intensidad del proceso resulta bastante similar en los tres territorios, con un crecimiento máximo en Álava, 74,5%, que no se aleja demasiado del experimentado en Bizkaia, 63,2%.

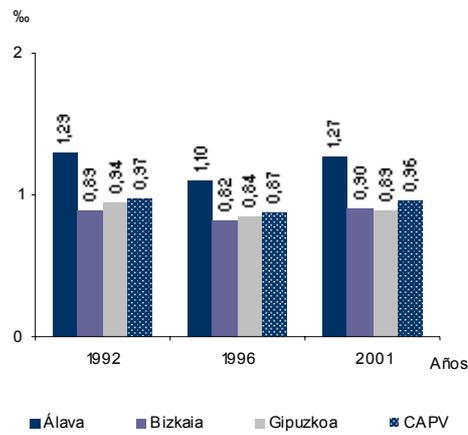
Gráfico 98: Evolución del gasto público destinado al mantenimiento del SAD



El dinero gastado por diputaciones y ayuntamientos en el mantenimiento del SAD es ligeramente inferior al uno por mil del PIB en la Comunidad, manteniéndose relativamente estable a lo largo del tiempo; las diferencias territoriales son importantes, así, mientras en Bizkaia y Gipuzkoa esta proporción se sitúa en torno al 0,9%0, en Álava

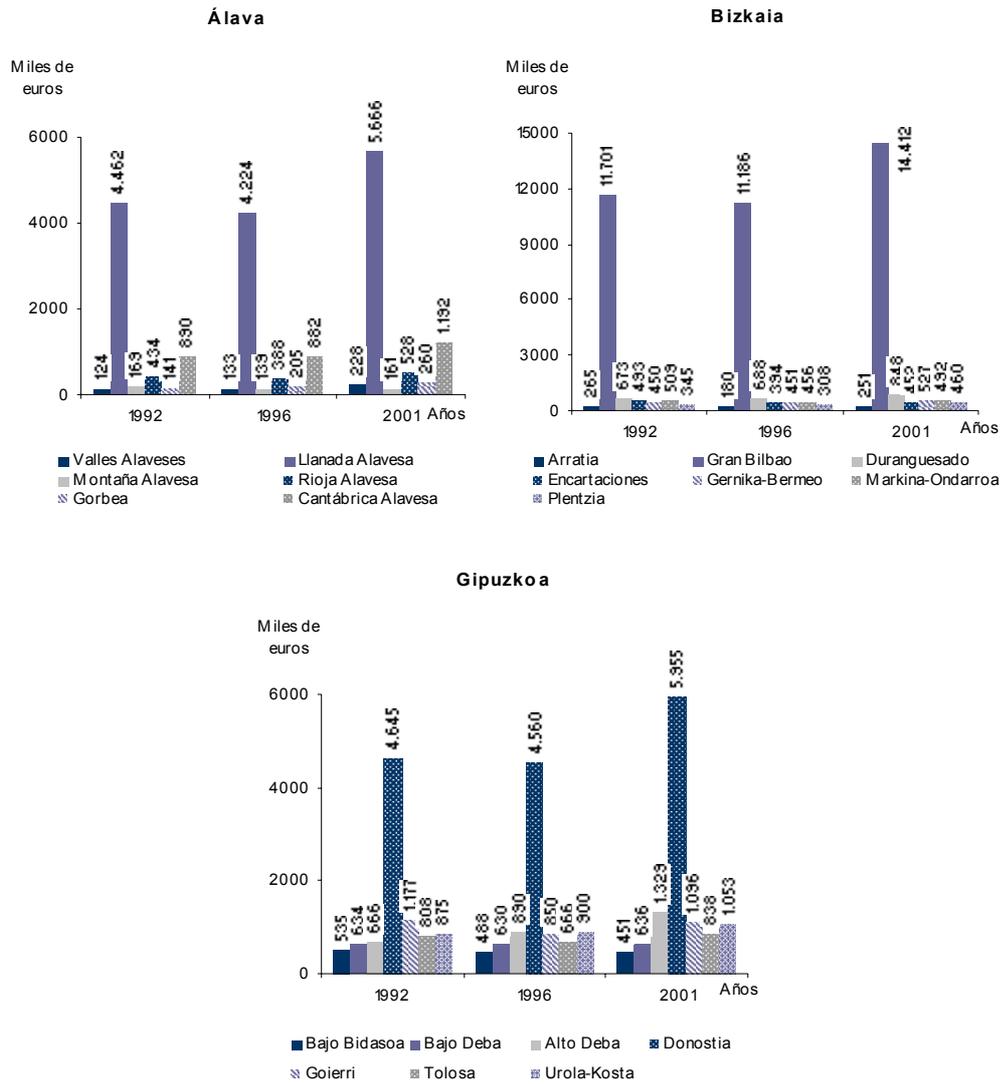
el esfuerzo social realizado resulta un cuarenta y uno por ciento más elevado, alcanzando el 1,27%0.

Gráfico 99: Evolución del gasto público en SAD con relación al PIB



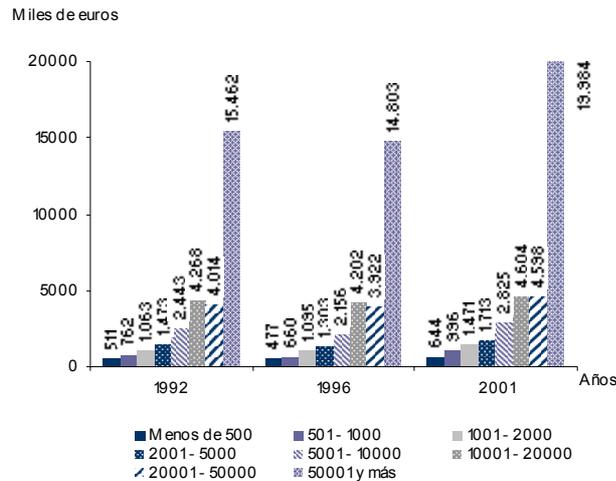
Aunque las veinte comarcas de la Comunidad Autónoma experimentan un aumento del gasto público en términos corrientes entre el noventa y dos y el dos mil uno, seis de ellas ven disminuir el gasto en términos de euros constantes: Arratia, Encartaciones y Markina-Ondarroa, en Bizkaia, el Bajo Bidasoa y el Goierri, en Gipuzkoa, y la Montaña Alavesa.

Gráfico 100: Evolución del gasto público destinado al SAD por comarcas (euros constantes del 2001)



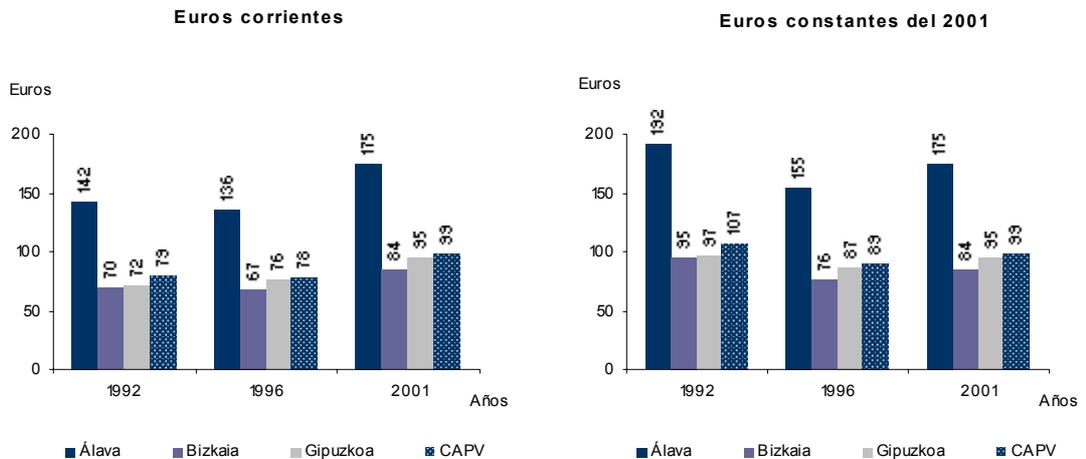
Las diferencias en el crecimiento del gasto se atenúan cuando se toma en consideración el tamaño de los municipios: en todos los estratos de ayuntamientos se aprecia un aumento del gasto en términos reales y las diferencias en los ritmos entre unos y otros no exceden en ningún caso del treinta por ciento (ver Anexo 18, detalle territorial).

Gráfico 101: Evolución del gasto público en SAD según el tamaño de los municipios (euros constantes del 2001)



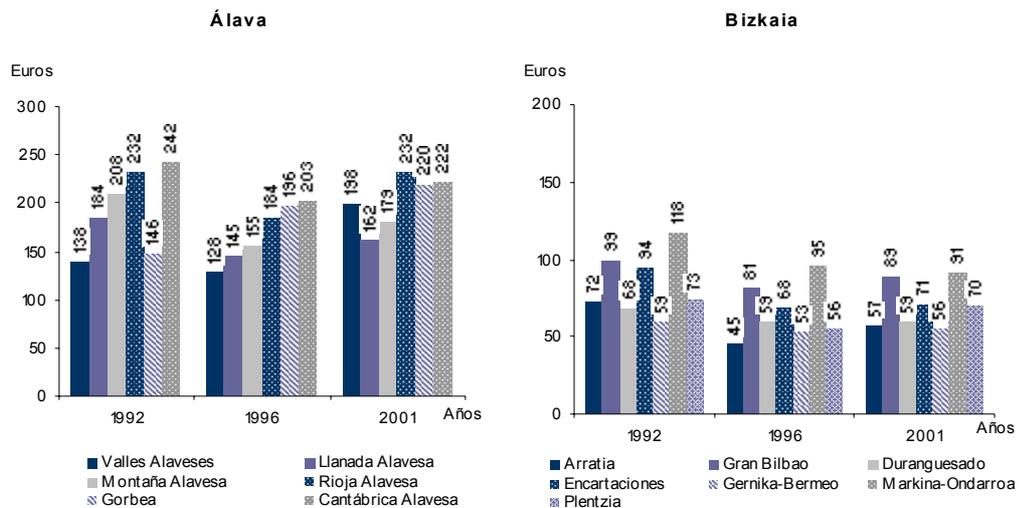
El gasto público por persona mayor es el indicador económico más expresivo del esfuerzo social realizado y, si se analizan los resultados obtenidos, se llega a dos importantes conclusiones. Primera, el gasto público en SAD por persona mayor descende en términos reales entre el noventa y dos y el dos mil uno en un 7,5 por ciento por término medio; este proceso negativo afecta a todos los territorios y, particularmente, a Bizkaia. Segunda, en el transcurso de período de referencia las diferencias territoriales no sólo no se atenúan, sino que se agudizan, aunque sea ligeramente; si en el noventa y dos el gasto público por persona mayor en Álava resultaba un 102,8% más alto que en Bizkaia, en el dos mil uno lo superaba en un 108,3%.

Gráfico 102: Evolución del gasto público en SAD por persona mayor



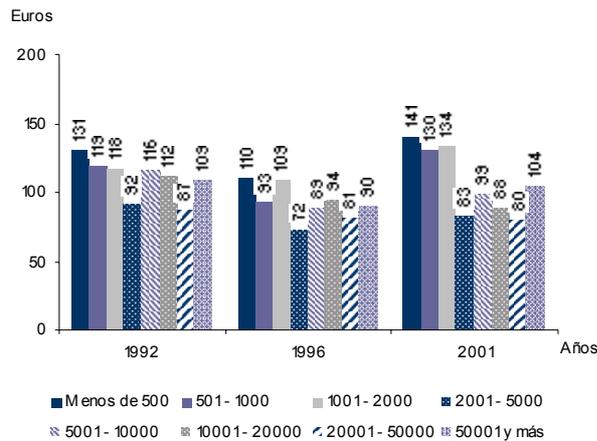
El gasto público en SAD por persona mayor desciende en términos corrientes en dos comarcas guipuzcoanas, Bajo Bidasoa y Goierri, y sólo crece en términos reales en cinco: Valles Alaveses, Rioja Alavesa, Gorbea, Alto Deba y Donostia. Las diferencias intercomarcales se agravan también a lo largo de esta etapa, con una relación entre la comarca de mayor gasto y la de gasto menor que pasa de cuatro/uno en el noventa y dos a seis/uno en el dos mil uno.

Gráfico 103: Evolución del gasto público en SAD por persona mayor por comarcas (euros constantes 2001)



En términos de euros constantes los estratos de municipios que ven crecer el gasto público en SAD por persona mayor son los que se encuentran situados por debajo de los dos mil habitantes; desde esta perspectiva, en un desglose territorial, no existe ningún estrato afectado por un descenso en términos de euros corrientes (ver Anexo 19, detalle territorial).

Gráfico 104: Evolución del gasto público en SAD por persona mayor por tamaño de los municipios (euros constantes 2001)

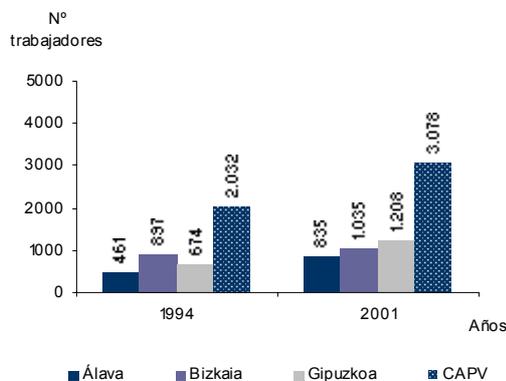


3.3.3. Personal laboral

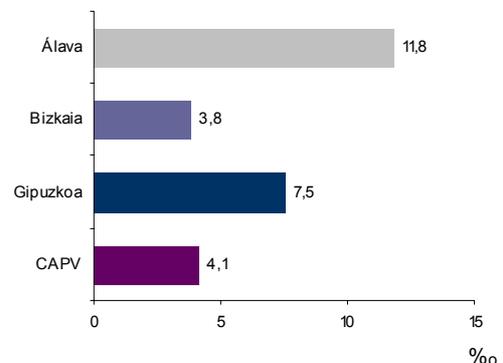
Entre el año noventa y cuatro y el dos mil uno el personal que presta servicios de atención domiciliaria pública pasa de 2.032 a 3.078 trabajadores. Por tanto, las plantillas se han incrementado en un 51,5%, lo que supone un ritmo medio anual de crecimiento ligeramente superior al siete por ciento; en Álava y en Gipuzkoa el incremento de personal en estos siete años ronda el ochenta por ciento, mientras que en Bizkaia se sitúa en el quince. En el año 2001 el SAD ofrece ocupación a algo más de cuatro de cada mil trabajadores del sector servicios, proporción que llega casi a doce en Álava y queda algo por debajo de la media en Bizkaia.

Gráfico 105

a) Evolución del número de trabajadores del SAD

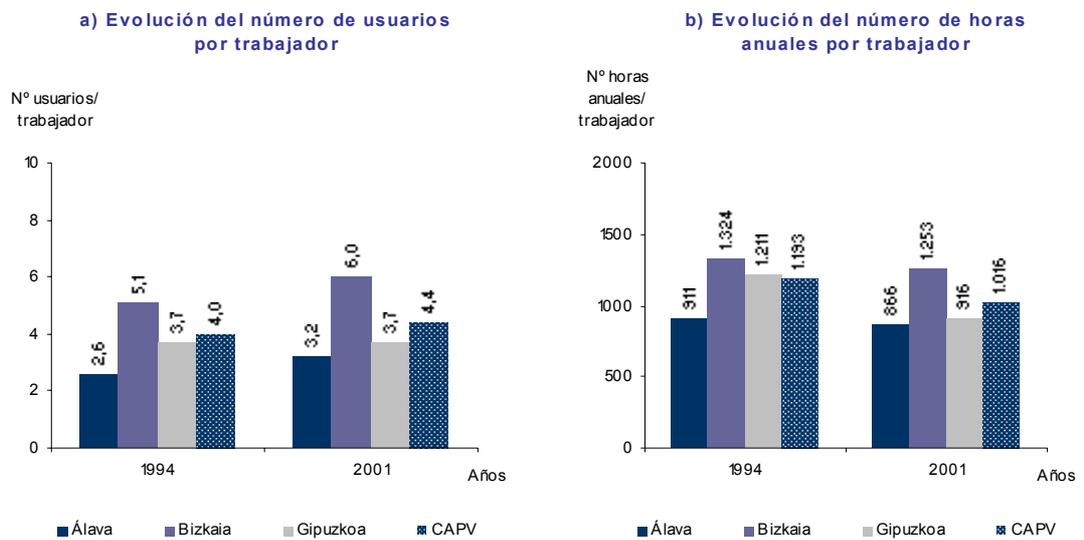


b) Proporción de trabajadores del sector servicios ocupados en el SAD en el 2001 (tantos por mil)



Como consecuencia del desigual ritmo de crecimiento experimentado en los siete años considerados por el número de horas, el de usuarios y el de trabajadores, la proporción de usuarios por trabajador pasa de 4,0 en el noventa y cuatro a 4,4 en el dos mil uno, y la de horas anuales de actividad de cada trabajador de 1.193 a 1.016; aunque con diferentes intensidades, en los tres territorios se observa este doble fenómeno de aumento del número de usuarios por trabajador y de descenso del tiempo de ocupación de cada uno de ellos.

Gráfico 106



CAPÍTULO IV
CARACTERÍSTICAS DE LOS
CENTROS RESIDENCIALES Y DE LOS CENTROS DE DÍA

1. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO Y ACTUALIZACIÓN DE LOS DATOS BÁSICOS DE REFERENCIA

1.1. Metodología del Estudio

El estudio sobre las características de los centros residenciales y de día para personas mayores se ha desarrollado a partir de la explotación de una encuesta dirigida a todos los responsables de esos centros sociales de la Comunidad Autónoma.

Los cuestionarios utilizados, uno por cada tipo de centro -residencias, viviendas comunitarias, apartamentos tutelados y centros de día- fueron diseñados a partir de la recopilación, selección y análisis de:

- La legislación vigente, en esta Comunidad y en otros ámbitos, en materia de centros residenciales y centros de atención diurna.
- Las investigaciones empíricas llevadas a cabo en los últimos años sobre este tipo de servicios.
- Las pautas y criterios de buena práctica afianzados en la literatura especializada.
- Los estándares de atención existentes en otros ámbitos geográficos.

Los cuestionarios, con una extensión que variaba entre ciento cuarenta y una y ciento cincuenta y tres preguntas, estaban estructurados en siete epígrafes:

- Datos de identificación del centro
- Grado de discapacidad de los usuarios
- Aspectos materiales del centro

- Servicios ofrecidos y actividades organizadas
- Funcionamiento
- Registros y pautas, directrices y protocolos escritos
- Organización y personal.

En relación con el segundo de estos apartados, grado de discapacidad de los usuarios, es importante aclarar que:

- El grado de discapacidad de los usuarios y la consecuente dependencia de terceras personas para realizar actividades básicas de la vida diaria determinan, en buena medida, algunas de las principales características de estos centros, como son sus cargas de trabajo, las ratios y las funciones del personal, o la naturaleza de los programas y servicios prestados.
- Prácticamente la totalidad de los centros estudiados valoran el grado de discapacidad de sus usuarios, pero los instrumentos de medición que utilizan, las escalas multidimensionales son distintas y sus resultados difícilmente comparables.
- Por otra parte, resultaba problemático que los informadores suministrasen datos individualizados de los usuarios, por lo que se optó por solicitar datos globales.
- Los resultados así obtenidos, al no ser de carácter individual, no permiten realizar análisis combinados de los distintos aspectos de la discapacidad de los usuarios: se conoce al término del trabajo cuántas personas en cada centro están afectadas por una discapacidad grave, cuántas no salen, cuántas tienen problemas de incontinencia, pero, al carecer de información individualizada, resulta imposible cruzarla con el fin de estudiar dichos aspectos de forma conjunta.

Para la determinación precisa del universo que debía encuestarse, se solicitó la colaboración de los servicios forales competentes en materia de autorización de creación y funcionamiento de este tipo de centros, obteniéndose, a mediados del 2003, un listado por cada territorio que, además de los datos de identificación y localización de los centros, incluía la titularidad jurídica y la capacidad, medida en términos de plazas. Este último dato, el de número de plazas, ha sido utilizado con un doble propósito:

- Estratificar los centros de acuerdo con su tamaño, calcular el índice de respuestas de cada estrato y ponderar los resultados alcanzados, cuestiones que serán abordadas algo más adelante, dentro de este mismo epígrafe.
- Actualizar el estudio evolutivo de plazas y cobertura que finaliza en el 2001 (ver capítulo III), situándolo en el 2003. Esta información, base de referencia para el estudio de las características de los centros, se recoge y comenta en el epígrafe siguiente (apartado 1.2).

El universo objeto de estudio estuvo definitivamente constituido por 407 centros, a los que se remitió el cuestionario correspondiente por correo. Posteriormente, se procedió a un segundo envío, apoyado por llamadas telefónicas, a quienes no habían contestado al primero, obteniéndose los niveles de respuesta indicados en la tabla 1.

Tabla 1: Respuestas a los cuestionarios remitidos por correo por tipo de centro

	Cuestionarios remitidos	Cuestionarios cumplimentados	% Respuestas
Residencias	174	92	52,9
Viviendas comunitarias	121	21	17,4
Apartamentos tutelados	32	25	78,1
Centros de día	80	41	51,3
Total	407	179	44,0

Posteriormente, los cuestionarios fueron agrupados, por cada tipo de centro, en categorías definidas por tres variables, el ámbito territorial, la titularidad jurídica y el tamaño -variable, esta última, no tomada en consideración en el caso de las viviendas comunitarias- y, los resultados, cotejados con los correspondientes al universo estudiado, constatándose de esta forma la existencia de algún grupo no representado y alguno con índices de respuesta excesivamente bajos. A partir del análisis de las deficiencias detectadas, se procedió a visitar una muestra de los centros peor representados, lo que, además de permitir la obtención de datos de observación directa, tuvo como resultado la cumplimentación de 61 cuestionarios adicionales en 16 centros que habían rellenado sólo parcialmente el cuestionario y en 45 centros que no habían respondido a la encuesta postal.

La tabla 2 recoge los resultados obtenidos en conjunto, atendiendo a las tres variables de ordenación utilizadas.

Tabla 2: Respuestas a los cuestionarios remitidos por tipo de recurso, territorio, titularidad y tamaño del centro

		Residencias			Viviendas comunitarias			Apartamentos tutelados			Centros de día		
		Centros encuestados	Cuestionarios cumplimentados	% de respuestas	Centros encuestados	Cuestionarios cumplimentados	% de respuestas	Centros encuestados	Cuestionarios cumplimentados	% de respuestas	Centros encuestados	Cuestionarios cumplimentados	% de respuestas
Territorio Histórico	Álava	26	17	65,4	31	13	41,9	7	7	100,0	18	9	50,0
	Bizkaia	93	48	51,6	84	37	44,0				33	22	66,7
	Gipuzkoa	55	31	56,4	6	4	66,7	25	18	72,0	29	18	62,1
Titularidad	Público	58	41	70,7	6	3	50,0	30	23	76,7	52	29	55,8
	Privado	116	55	47,4	115	51	44,3	2	2	100,0	28	20	71,4
Tamaño ¹	Pequeño	107	46	43,0				28	21	75,0	36	21	58,3
	Mediano	54	38	70,4				3	3	100,0	36	21	58,3
	Grande	13	12	92,3				1	1	100,0	8	7	87,5
Total		174	96	55,2	121	54	54	32	25	78,1	80	49	61,2

- ¹ Pequeño, en servicios residenciales < 61 plazas; en centros de día < 21 plazas
Mediano, en servicios residenciales 61-150 plazas; en centros de día 21-40 plazas
Grande en servicios residenciales > 150 plazas; en centros de día > 40 plazas

La información recogida fue finalmente ponderada, adjudicando un índice de extrapolación a cada uno de los grupos definidos por la combinación de estas tres variables, para efectuar estimaciones con respecto al universo objeto de estudio, lo que permite garantizar la fiabilidad de los resultados desde cualquiera de las tres perspectivas de referencia, territorio, titularidad y tamaño.

Resulta obligado señalar, dado el carácter de esta institución, que, aunque el índice de respuestas obtenido en los centros públicos es superior al de los privados, 65,7% frente a 49,0, algo más de la tercera parte de los públicos no ha prestado la colaboración debida para la realización de este trabajo; se trata en concreto de: 17 residencias, 3 viviendas comunitarias, 7 apartamentos tutelados y 23 centros de día.

Por último, debe indicarse que, dada la metodología utilizada para alcanzar una descripción global de la situación de la atención residencial en la CAPV -y cuyo diseño se vio condicionado lógicamente por el elevado número de centros existentes-, la mayoría de las respuestas proceden de los cuestionarios cumplimentados por los propios centros, aunque ciertamente, en 60 de ellos, se haya realizado una visita de observación.

1.2. Plazas y coberturas de referencia en el 2003: actualización de resultados básicos

El cotejo de los datos sobre plazas que figuraban en los listados proporcionados por las diputaciones en junio del 2003, con los resultados de la ESSEC correspondientes a diciembre del 2001¹, pone de manifiesto unos incrementos sin precedentes en el número de plazas de residencias y centros de día que es preciso tener en cuenta, ya que tanto éstas como las coberturas que proporcionan constituyen referencias básicas a la hora de valorar las principales cuestiones analizadas.

En la tabla 3 se recogen, ordenadas por territorios, las plazas correspondientes a una y otra fecha y los incrementos relativos, que corroboran el carácter excepcional de la evolución experimentada por estos servicios en tan breve plazo de tiempo.

Tabla 3: Evolución de las plazas en residencias y centros de día por territorios (diciembre 2001-junio 2003)

	Plazas residenciales ¹			Plazas en centros de día		
	Diciembre 2001	Junio 2003	Incremento%	Diciembre 2001	Junio 2003	Incremento%
Álava	2.114	2.458	16,3	424	427	0,7
Bizkaia	5.888	6.844	16,2	478	894	87,0
Gipuzkoa	4.123	4.779	15,9	709	725	2,3
CAPV	12.125	14.081	16,1	1.611	2.046	27,0

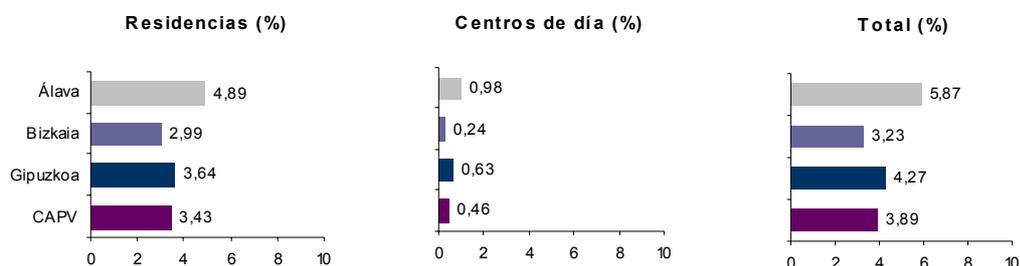
¹ Incluye: residencias, viviendas comunitarias y apartamentos tutelados.

Si, de acuerdo con las proyecciones de población mayor de sesenta y cinco años para el 2010, recogidas en el capítulo anterior, se estima la población mayor de mediados del 2003, se obtienen unas coberturas que son, junto a las del 2001, las que aparecen expuestas en el gráfico 107.

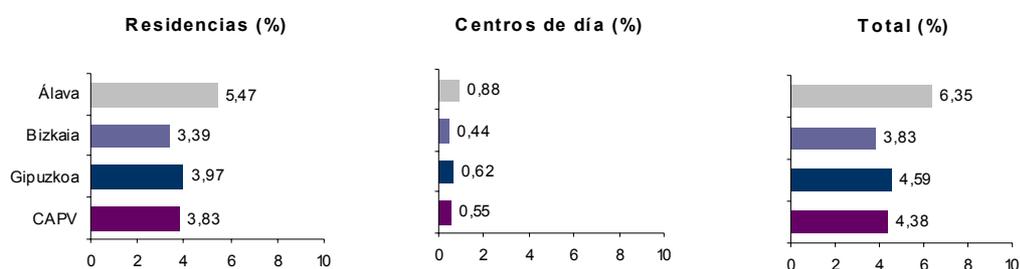
¹ La ESSEC recurre también a las diputaciones para elaborar listados de las operaciones anuales.

Gráfico 107: Cobertura de plazas residenciales y de centros de día por territorio (diciembre del 2001, junio del 2003)

Diciembre 2001



Junio 2003



Es evidente que la ampliación experimentada por el número de plazas ha logrado, superando la tasa de crecimiento de la población mayor, incrementar globalmente la cobertura de estos servicios en la Comunidad Autónoma en medio punto, esto es, en un 12,6%. El mayor esfuerzo, en términos relativos, corresponde a Bizkaia -18,6% de incremento de cobertura- que era el territorio que presentaba mayores déficit tanto en residencias como en centros de día, a pesar de lo cual la diferencia con Álava, aun reduciéndose -desciende del 81,7 al 65,8%- sigue siendo muy elevada.

2. LOS SERVICIOS RESIDENCIALES

Este apartado se dedica al análisis del conjunto de centros residenciales para personas mayores. Dada su amplitud y la diversidad de los servicios existentes, se ha considerado conveniente proceder de la siguiente forma:

- Se exponen, en primer lugar, las características de las personas residencializadas desde la perspectiva de la discapacidad: grado, origen e impacto en la realización de actividades cotidianas.
- Se presentan a continuación las características básicas de los servicios, analizándose desde una perspectiva territorial los tipos de centros, la titularidad y el tamaño.
- El tercer epígrafe se centra en el análisis de las residencias y de las viviendas comunitarias, que, en la práctica, funcionan como pequeñas residencias, ofrecen un servicio integral y garantizan la presencia de personal asistencial las veinticuatro horas del día.
- La última parte ofrece una breve descripción de los apartamentos tutelados, que constituyen la modalidad residencial más ligera y la que menos similitudes presenta con el resto de los centros.

2.1. Los servicios residenciales, unos recursos orientados a la atención de la dependencia

Los recursos residenciales son la alternativa que esta sociedad ofrece a las personas mayores que no pueden seguir viviendo en sus domicilios, fundamentalmente por razones vinculadas a la falta de autonomía. La pertinencia de centrar su acción en las personas mayores con discapacidad se subraya en todos los planes gerontológicos existentes en la CAPV en los diez últimos años.

Desde la perspectiva de la discapacidad y de manera necesariamente esquemática, se han considerado, a efectos del Estudio, los siguientes tres grupos:

- Personas con discapacidad grave. No pueden levantarse de la cama ni acostarse sin la ayuda de una tercera persona¹.

¹ La elección de esta actividad de la vida diaria para definir la dependencia grave se basa en un análisis estadístico realizado antes del estudio. En dicho análisis se utilizaron datos de un estudio anterior en el que se había valorado la autonomía personal de los 134 usuarios de una residencia a través de una escala exhaustiva de actividades de la vida diaria. Por otro lado, se había clasificado a las personas como gravemente dependientes si necesitaban mucha ayuda, como mínimo, en la realización de diez actividades. El análisis estadístico consistió en determinar cuáles eran las dos actividades de la vida diaria que más fuertemente se

- Personas con discapacidad moderada. Padecen algún tipo de deterioro físico y/o cognitivo, pero no están incluidas en la categoría anterior; el resultado se halla por diferencia entre la suma de los que padecen algún deterioro y el número de personas que no pueden levantarse o acostarse.
- Personas autónomas. Forman parte de este grupo las no incluidas en las dos categorías anteriores; en la mayoría de los casos, deberían tener la condición de personas mayores frágiles, en términos personales y/o sociales.

La clasificación de las 13.181 personas mayores que vivían en estos centros en el momento de realizar la encuestación -casi una de cada veinticinco personas con sesenta y cinco años cumplidos- es la siguiente:

- 6.690, algo más de la mitad, el 50,8%, están afectadas por una discapacidad grave,
- 2.670, algo más de la quinta parte, el 20,3%, padecen una discapacidad moderada,
- en total, la falta de autonomía, en mayor o menor grado, alcanza a 9.360 residentes, el 71,1 por ciento del total,
- en situación de relativa autonomía se encuentran los 3.821 residentes restantes, el 28,9 por ciento del total.

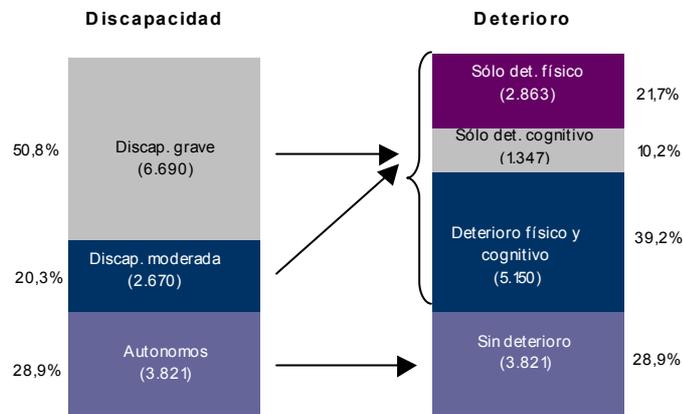
Si se analiza el origen de la discapacidad -la observación en este caso se centra en las 9.360 personas afectadas- se constata que:

- 1.347, el 14,4%, sólo tiene deterioro cognitivo.
- 2.863, el 30,6%, sólo padece un deterioro físico.
- 5.150, el 55,0% restante, está simultáneamente afectado por problemas de deterioro físico y cognitivo.

asociaban a la dependencia grave, es decir, aquellas en las que era más alto el coeficiente de contingencia. Estas resultaron ser la capacidad para levantarse y acostarse, y para realizar el aseo diario. Los datos de la encuesta reflejan que la valoración de la necesidad para asearse es más subjetiva que la de la necesidad para acostarse y levantarse. De hecho, se ha podido constatar que algunos responsables de centros consideraban que personas físicamente autónomas precisaban de ayuda para asearse, lo que ocurre excepcionalmente en el caso de la actividad de levantarse y acostarse, lo que corrobora la pertinencia de esta última como factor selectivo.

La consideración conjunta de la discapacidad y el deterioro causante aparece recogida en el gráfico 108.

Gráfico 108: Residentes por grado y origen de la discapacidad



Si se relaciona el porcentaje de personas con discapacidad grave de cada centro con el porcentaje de personas que experimentan uno de los tipos de deterioro, o ambos, se observa la existencia de una correlación alta, con un nivel de significatividad muy elevado, entre la primera de esas variables, la dependencia grave y

- el deterioro cognitivo, $r = 0,543$ para $p < 0,01$
- el deterioro cognitivo sumado al deterioro físico, $r = 0,577$ para $p < 0,01$

Estos dos resultados, unidos al bajo valor que alcanza el coeficiente de Pearson cuando se relaciona la dependencia grave con el deterioro físico $r = - 0,007$, ponen de manifiesto la etiología fundamentalmente mental, y mental sumada a física, de la dependencia grave.

Las secuelas de la discapacidad se manifiestan en la dificultad o imposibilidad de realizar o controlar determinadas tareas o funciones y en la consiguiente necesidad de recibir la ayuda de terceras personas para realizar las actividades básicas de su vida diaria. El panorama de la discapacidad se completa pasando revista, a título de indicadores, a algunos de los principales déficit que afectan a los usuarios de estos servicios:

- Más de la tercera parte, el 34,6% del total, 4.562 personas, tienen gravísimos problemas de movilidad, de los cuales casi medio millar, 448, están continuamente en-

camados y algo más de cuatro mil cien precisan una silla de ruedas para desplazarse.

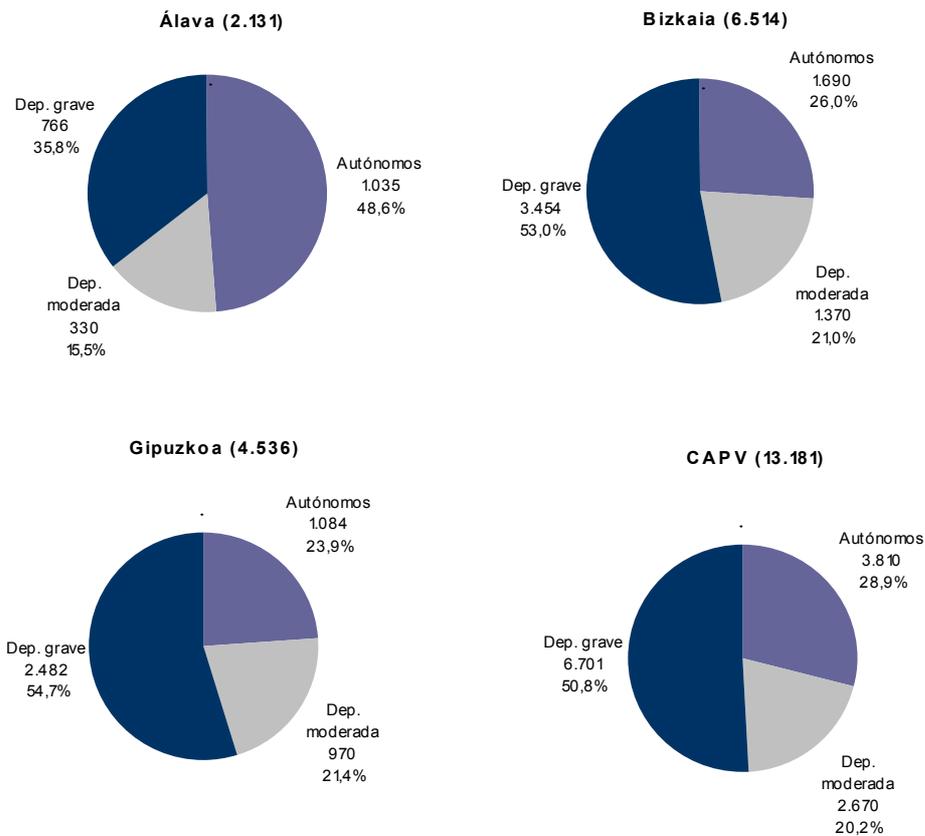
- Cerca de seis de cada diez usuarios, 7.889, el 59,9%, tienen problemas más o menos graves de incontinencia urinaria y, de ellos, casi cinco mil, 4.828, padecen también incontinencia fecal.
- La cuarta parte de los residentes, 3.346 personas mayores, el 25,4% del total, necesitan ayuda para ir al servicio, pero no tienen capacidad para solicitarlo, debido fundamentalmente a su deterioro cognitivo; tienen que ser, por tanto, periódicamente supervisados.
- El cincuenta y seis por ciento de las personas que viven en estos centros, 7.376, necesitan todos los días, y dos veces como mínimo, que les ayuden a realizar su aseo personal.
- La gravedad que alcanzan los problemas de deterioro cognitivo determina que 1.263 residentes se encuentren incapacitados jurídicamente y, desde otra perspectiva, que 2.695 corran el riesgo de perderse si salen a la calle.
- Algo más de cuatro mil personas, 4.050, permanecen en los centros sin salir al exterior de forma habitual: 2.316 no salen porque, en opinión de los responsables de los centros, no quieren, y 1.734 porque no cuentan con la ayuda necesaria para hacerlo.

Tabla 4: Impacto de la discapacidad entre la población residencializada

	Abs.	%
1. Encamados	448	3,4
2. En silla de ruedas	4.114	31,2
3. Problemas graves de movilidad (1 + 2)	4.562	34,6
4. Incontinencia urinaria	7.889	59,9
5. Incontinencia fecal	4.828	36,6
6. No solicitan la ayuda precisa para ir al WC	3.346	25,4
7. Necesitan ayuda para asearse	7.376	56,0
8. Incapacitados jurídicamente	1.263	9,6
9. Problemas graves de orientación	2.695	20,4
10. No salen porque no quieren	2.316	17,6
11. No salen porque carecen de ayuda	1.734	13,1
12. No salen (10 + 11)	4.050	30,7
13. Discapacidad moderada	2.670	20,2
14. Discapacidad grave	6.690	50,8
15. Discapacidad total (13 + 14)	9.360	71,0
16. Sólo deterioro cognitivo	1.347	10,2
17. Sólo deterioro físico	2.863	21,7
18. Deterioro físico y cognitivo	5.150	39,2
19. Total deterioro cognitivo (16 + 18)	6.497	49,4
20. Total deterioro físico (15 + 17)	8.013	60,9
21. Total residentes	13.181	100,0

El análisis del impacto de la discapacidad entre la población residencializada en los distintos territorios, ofrece importantes elementos para la reflexión. Como se aprecia en el gráfico 109, el porcentaje de personas con discapacidad en centros alaveses sobre el total de residentes -lo que se entiende por eficacia vertical- es sensiblemente más bajo que el de los centros guipuzcoanos y vizcaínos, 51,4% en el primer caso, frente a 76,1 y 74,0 en los otros dos territorios.

Gráfico 109: Residentes por territorio y grado de discapacidad



Sin embargo, si se analiza la eficacia horizontal de estos servicios -proporción de personas con discapacidad residencializadas sobre el total de personas con discapacidad en el territorio- se aprecia que la eficacia alavesa 19,9%, es muy similar a la que se obtiene a nivel del conjunto de la Comunidad, 21,1%. En definitiva, en Álava, se atiende la misma tasa de personas mayores dependientes que en los otros territorios, pero además se da mayor cobertura a los usuarios relativamente autónomos que en el resto de la Comunidad.

2.2. Características básicas de los servicios residenciales

A mediados del 2003 la oferta de servicios residenciales para personas mayores está integrada por un total de 327 centros que, en conjunto, ofrecen 14.081 plazas.

Su distribución por territorios históricos se recoge en la tabla 5.

Tabla 5: Centros y plazas residenciales por territorio

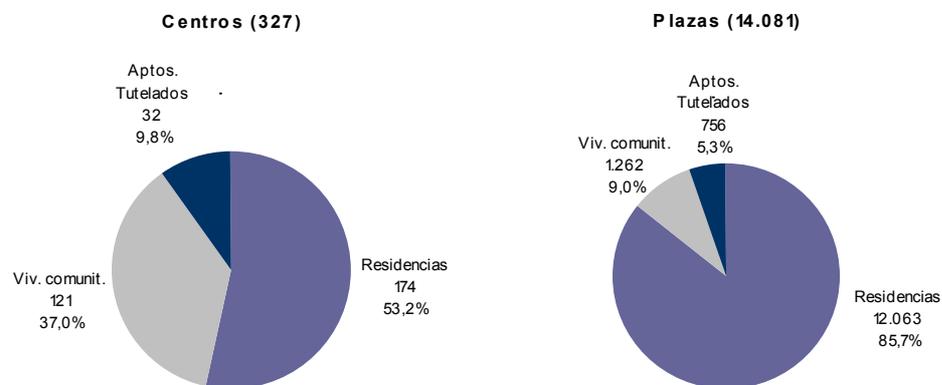
Territorio Histórico	Centros		Plazas	
	Abs.	%	Abs.	%
Álava	64	19,6	2.458	17,5
Bizkaia	177	54,1	6.844	48,6
Gipuzkoa	86	26,3	4.779	33,9
CAPV	327	100,0	14.081	100,0

2.2.1. Tipos de centros

Los centros residenciales han sido ordenados, de acuerdo con la normativa que regula el funcionamiento de estos servicios, en tres categorías: residencias, viviendas comunitarias y apartamentos tutelados.

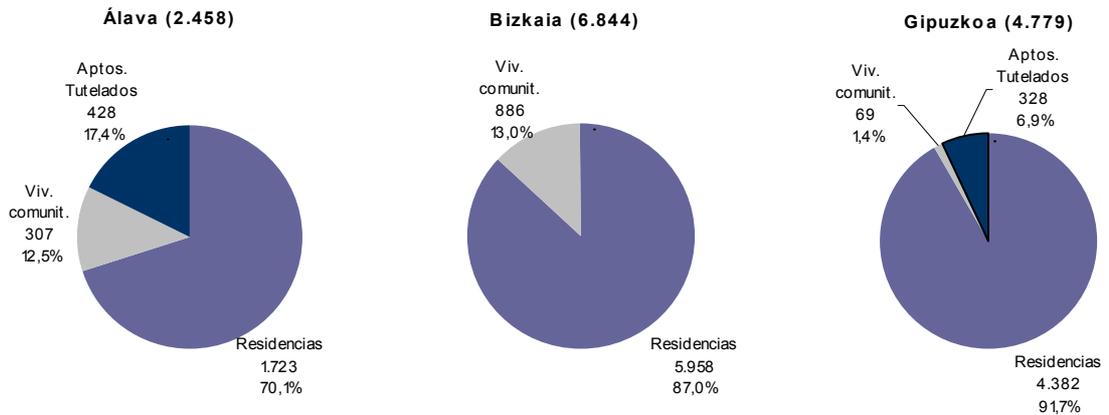
La mayor parte de los centros, el 53,2%, y la inmensa mayoría de las plazas, 85,7%, se encuadran en la categoría de residencias, mientras que, en el extremo opuesto, los apartamentos tutelados constituyen una fórmula relativamente poco implantada.

Gráfico 110: Centros y plazas residenciales por tipo de recurso



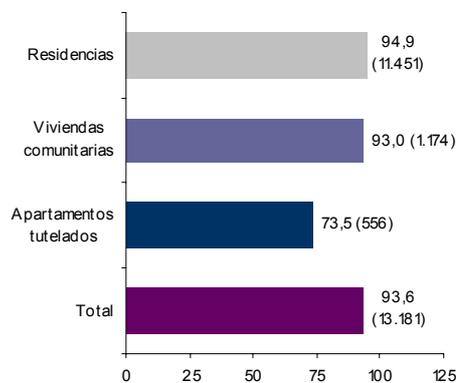
La estructura de la oferta residencial difiere considerablemente de uno a otro territorio: el peso de las plazas residenciales en Álava apenas llega al 70%, en Bizkaia no está siquiera implantado el modelo de apartamentos tutelados, y en Gipuzkoa las viviendas comunitarias tienen prácticamente un carácter testimonial.

Gráfico 111: Plazas residenciales por territorio y tipo de centro



El porcentaje de plazas ocupadas, en el momento de proceder a la encuestación es muy elevado, supera el 93%, aunque resulta notablemente más bajo que la media en los apartamentos tutelados, debido, en parte, a su carácter novedoso, y al hecho de que buen número de ellos han podido ser adquiridos con vistas a su utilización en el futuro.

Gráfico 112: Proporción de plazas residenciales ocupadas por tipo de centro



El porcentaje de personas con discapacidad que vive en estos centros se ajusta bien a esta tipología, con eficacias verticales elevadas en el caso de las residencias -aunque todavía inferiores a las preconizadas en los planes gerontológicos-, y prácticamente nulas en el de los apartamentos tutelados.

Tabla 6: Residentes por tipo de centro y grado de discapacidad

Nivel de discapacidad	Residencias		Viviendas comunitarias		Apartamentos tutelados	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Autónomos	2.719	23,7	567	48,3	535	96,2
Dependencia moderada	2.439	21,3	210	17,9	12	2,2
Dependencia grave	6.293	55,0	397	33,8	9	1,6
Total	11.451	100,0	1.174	100,0	556	100,0

Interesa, particularmente, destacar el hecho de que las viviendas comunitarias, recursos que, habitualmente, se consideran destinados a personas mayores más o menos autónomas, alcanzan en el momento actual una eficacia vertical superior al cincuenta por ciento, lo cual plantea la conveniencia, ya indicada en el marco del análisis jurídico-administrativo, de reconsiderar los criterios de calificación actualmente aplicados, adaptando los requisitos exigidos a las viviendas comunitarias a las necesidades de las personas con discapacidad.

2.2.2. Titularidad de los centros

La titularidad jurídica de los centros, que hasta hace poco se identificaba con sus organismos gestores, ha empezado a desvincularse de la gestión, debido a la práctica puesta en marcha por las administraciones públicas de promover recursos de su titularidad delegando la gestión. Teniendo en cuenta esta doble perspectiva los centros y las plazas quedarían ordenados como se muestra en la tabla 7.

Tabla 7: Centros y plazas residenciales por titularidad y entidad gestora

Titularidad y gestión	Centros		Plazas	
	Abs.	%	Abs.	%
Pública de gestión pública	76	23,2	4.244	30,0
Pública de gestión privada sin ánimo de lucro	7	2,1	400	2,9
Pública de gestión privada mercantil	11	3,4	562	4,0
Privada sin ánimo de lucro	64	19,6	4.593	32,7
Privada mercantil	169	51,7	4.282	30,4
Total	327	100,0	14.081	100,0

La clasificación de los centros por titularidad que finalmente se utiliza a lo largo de este trabajo toma en consideración tres categorías:

- Públicos, en la que se incluyen todos los centros de los que son titulares las administraciones públicas.
- Privados con plazas concertadas con la Administración, en relación con los cuales es preciso señalar, para tenerlo presente en todo el Estudio, que:
 - tienen concertadas con el sector público el 85,0% de las plazas que ofrecen, que, desde muchas perspectivas, podrían tener la consideración de plazas públicas;
 - el 90,3% de esas plazas concertadas pertenecen a instituciones sin fin de lucro y el 9,7% restante a entidades mercantiles.
 - en términos absolutos, de las 2.233 plazas que ofrecen, 1.898 están concertadas, y de éstas 1.714 pertenecen a entidades sin fin de lucro y 184 a entidades mercantiles.
- Privadas sin plazas concertadas.

De acuerdo con esta clasificación, los centros y las plazas se ordenan en la tabla 8.

Tabla 8: Centros y plazas residenciales por titularidad

Titularidad	Centros		Plazas	
	Abs.	%	Abs.	%
Pública	94	28,8	5.206	37,0
Privada concertada	40	12,2	2.233	15,9
Privada	193	59,0	6.642	47,1
Total	327	100,0	14.081	100,0

La distribución de las plazas atendiendo a la titularidad varía en función del tipo de establecimiento. La oferta de viviendas comunitarias es fundamentalmente privada, la de apartamentos tutelados, pública, y la de residencias es la más equilibrada.

Tabla 9: Plazas residenciales por tipo de centro y titularidad

Titularidad	Residencias		Viviendas comunitarias		Apartamentos tutelados	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Pública	4.631	38,4	54	4,3	522	69,0
Privada concertada	2.067	17,1	160	12,7	6	0,8
Privada	5.365	44,5	1.048	83,0	228	30,2
Total	12.063	100,0	1.262	100,0	756	100,0

Desde la perspectiva territorial las diferencias son muy grandes y ponen de manifiesto la existencia de, al menos, dos políticas diferentes de atención residencial:

- La de Bizkaia, caracterizada por el predominio absoluto de las plazas privadas no concertadas y basada en las ayudas económicas individuales para el acceso a los centros ajenos a la red foral.
- La de los otros dos territorios, con más de la mitad de las plazas de carácter público, pero con diferencias notables a nivel de plazas en centros privados concertados, notablemente más numerosas en Gipuzkoa.

Tabla 10: Plazas residenciales por territorio y titularidad

Titularidad	Álava		Bizkaia		Gipuzkoa	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Pública	1.256	51,1	1.313	19,2	2.637	55,2
Privada concertada	77	3,1	83	1,2	2.073	43,4
Privada	1.125	45,8	5.448	79,6	69	1,4
Total	2.458	100,0	6.844	100,0	4.779	100,0

El nivel de ocupación de los centros, atendiendo a la titularidad, supera en todos los casos, por término medio, el 90%: en los centros públicos es del 95,4, en los privados concertados del 94,0 y en los privados no concertados del 92,0.

La proporción de residentes con discapacidad más elevada se da en los centros privados concertados, que, además, alcanzan el porcentaje más alto de personas con discapacidad grave; en el extremo opuesto, se encuentran los centros privados no concertados, con la eficacia vertical más baja y la menor proporción de residentes con discapacidad grave.

Tabla 11: Residentes por titularidad y grado de discapacidad

Nivel de discapacidad	Titularidad pública		Titularidad privada concertada		Titularidad privada	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Personas autónomas	1.397	28,1	470	22,4	1.950	31,9
Personas con dependencia moderada	1.073	21,6	415	19,7	1.180	19,3
Personas con dependencia grave	2.496	50,3	1.216	57,9	2.988	48,9
Total	4.966	100,0	2.101	100,0	6.118	100,0

2.2.3. Tamaño de las residencias

Existe un amplio consenso entre los expertos en torno al principio según el cual, a igualdad del resto de factores, el tamaño reducido de los centros residenciales favorece, sin garantizarlo, un mayor nivel de la calidad de la atención prestada. El tamaño de las residencias resulta, por tanto, un aspecto importante a tener en cuenta, tanto desde la perspectiva del funcionamiento interno como con respecto a las relaciones con el entorno social próximo.

Los datos del Estudio indican que el número de plazas que ofrecen las residencias más pequeñas en esta Comunidad, las de menos de sesenta plazas, sólo llegan a la tercera parte del total, 33,8%, mientras que, en el extremo opuesto -en macrocentros con una capacidad superior a los ciento cincuenta usuarios-, se concentra casi la cuarta parte de la oferta, el 23,3%. Desde esta perspectiva del tamaño, en Bizkaia se observa la situación más extrema: es el territorio que ofrece más plazas en residencias pequeñas, 38,0% del total, y, simultáneamente, el que tiene más plazas ubicadas en macrocentros, el 28,3%.

Tabla 12: Plazas residenciales por territorio y tamaño

Tamaño	Álava		Bizkaia		Gipuzkoa		CAPV	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Hasta 60 plazas	582	33,8	2.265	38,0	1.228	28,0	4.076	33,8
61 a 150 plazas	805	46,7	2.009	33,7	2.358	53,8	5.172	52,9
151 y más plazas	336	19,5	1.683	28,3	796	18,2	2.815	23,3
Total	1.723	100,0	5.957	100,0	4.382	100,0	12.063	100,0

Interesa destacar también que, aunque tanto las entidades públicas como las privadas son titulares en la misma proporción de macrocentros, las privadas tienden a centrar su oferta en los centros de tamaño más pequeño.

Tabla 13: Residencias y plazas por titularidad y tamaño

Tamaño	Titularidad pública				Titularidad privada concertada				Titularidad privada			
	Centros		Plazas		Centros		Plazas		Centros		Plazas	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Hasta 60 plazas	25	43,1	1.035	22,3	16	59,3	766	37,1	66	74,2	2.275	42,4
61 a 150 plazas	28	48,3	2.625	56,7	9	33,3	840	40,6	17	19,1	1.706	31,8
151 y más plazas	5	8,6	971	21,0	2	7,4	461	22,3	6	6,7	1.383	25,8
Total	58	100,0	4.631	100,0	27	100,0	2.067	100,0	89	100,0	5.364	100,0

El nivel de ocupación de los centros no tiene prácticamente nada que ver con el tamaño; en los tres tipos de residencias consideradas, el porcentaje de usuarios sobre el de plazas resulta casi igual, oscila entre el 95,6% de las residencias pequeñas y el 94,9% de las grandes, con un nivel de las intermedias del 95,3.

La prevalencia de la dependencia apenas guarda relación con el tamaño de las residencias. La eficacia vertical o prevalencia de la discapacidad en las residencias grandes es del 79,9% y en las pequeñas, 75,2%.

Tabla 14: Grado de discapacidad de los residentes por tamaño de la residencia

Nivel de discapacidad	Hasta 60 plazas		61 a 150 plazas		151 y más plazas	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Autónomos	965	24,8	1.222	24,8	528	20,1
Dependencia moderada	862	22,1	979	19,9	599	22,8
Dependencia grave	2.069	53,1	2.724	55,3	1.500	57,1
Total	3.896	100,0	4.925	100,0	2.627	100,0

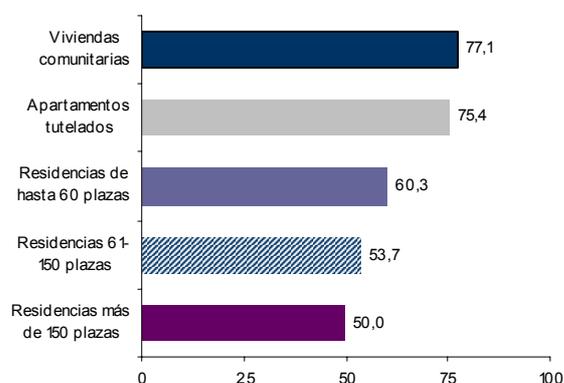
2.3. Residencias y viviendas comunitarias

2.3.1. Características físicas de los centros

2.3.1.1. Ubicación

La mayor parte de los centros que ofrecen atención residencial, el 66,4%, se encuentran bien comunicados, puesto que están situados en el centro urbano. Esta localización, que podría considerarse idónea, está en buena medida condicionada por la antigüedad de muchos centros de tamaño medio o grande, promovidos en su día por congregaciones o instituciones benéficas, bien en zonas céntricas, bien en zonas que posteriormente adquirieron esta condición. A pesar de ello, en el momento actual, se observa una relación clara entre la dimensión de los centros y su ubicación geográfica: cuanto más ligera es la fórmula de atención, mayores parecen las posibilidades de que su localización sea adecuada, y, cuanto más pesada, mayores las de estar ubicadas en un enclave peor comunicado, probablemente por el impacto del precio del suelo y la dificultad de encontrar solares adecuados para la construcción de centros nuevos de grandes dimensiones.

Gráfico 113: Porcentaje de servicios residenciales situados en zonas céntricas por tipo y tamaño del centro



Los centros mejor ubicados, al ser los de menor tamaño, atienden lógicamente a una proporción de usuarios 55,5% menor que el porcentaje expuesto de centros.

Sin embargo, con la información de que se dispone, no cabe afirmar que un aspecto importante, como es el de las salidas, guarde relación con la localización, como parecería lógico. En efecto, la proporción de residentes que no salen del centro es el 27,1% cuando está situado en una zona céntrica, y el 35,4% cuando no lo está, pero, además de

que en las residencias grandes -las peor situadas- la tasa de autónomos es algo menor que en las pequeñas, la diferencia no resulta significativa.

2.3.1.2. Accesibilidad del centro

La inmensa mayoría de los centros que ofrecen servicios residenciales a las personas mayores son plenamente accesibles, carecen de escalones o disponen de rampas de acceso. No obstante, como la existencia de barreras en centros sociales para la tercera edad resulta, hoy por hoy, difícil de justificar, y, en la práctica, repercute muy negativamente en la calidad de vida de los usuarios con deterioro físico. Merece la pena destacar que se ha detectado la existencia de problemas de acceso en:

- Diez residencias, cuatro públicas y seis privadas no concertadas, con un total de 767 plazas, en las que viven 285 personas físicamente dependientes, 171 de las cuales utilizan silla de ruedas.
- Sesenta y dos viviendas comunitarias, cinco de ellas públicas, en las que residen, en total, 241 personas con dependencias de origen físico, 110 de ellas en silla de ruedas.
- Doce apartamentos tutelados, once públicos y uno privado, ocupados todos ellos por personas autónomas.

2.3.1.3. Áreas e instalaciones de uso común dentro de los centros

La investigación llevada a cabo en las residencias y en las viviendas comunitarias con relación a una serie de requisitos materiales que deben cumplir los espacios de utilización conjunta y las instalaciones de los centros, ofrece los siguientes resultados:

- El espacio destinado a comedor en la mayor parte de las residencias y en algunas viviendas comunitarias resulta inferior al exigido en el Decreto que regula los centros de día, único en el que se toma en consideración esta cuestión. La superficie del comedor o, en su caso, del comedor principal, se encuentra por debajo de la ratio de 2 m²/usuario en el 39% de las residencias estudiadas, el 48,2% de las públicas y el

30,4% de las privadas, problema que afecta a 5.219 plazas residenciales, el 43,3% del total. En las viviendas comunitarias la situación es relativamente mejor, solo el 9% de los centros, con un 9% de las plazas, no alcanzan los 4,5 m²/usuario de comedor más zona de actividades.

- Los requisitos de accesibilidad interior establecidos en el Decreto de 1998 para las residencias son: puertas de anchura suficiente, superficie antideslizante en escaleras y rampas, pasamanos en pasillos y otras dependencias, y posibilidad de acceso, sin dificultad para una persona en silla de ruedas, a todas las habitaciones, baños, aseos, comedores y salas de estar y actividades. Estos requisitos no se cumplen todavía en el 35,3% de estos centros, circunstancia que afecta el 34,4% de la oferta de plazas; la incidencia de este problema es particularmente elevada en Álava, 70% de residencias afectadas, mientras que, en Bizkaia, en el extremo opuesto, sólo alcanza al 27%. En las viviendas comunitarias, el problema, en términos relativos, es aún más grave: el 48% de ellas -47% de las plazas- incumple todavía la normativa específica sobre accesibilidad interior recogida en el Decreto citado.
- El requerimiento de que exista un teléfono para comunicarse con el exterior en cada planta en las residencias y uno en cada vivienda comunitaria no se cumple en el 22,5% de las residencias. Conviene también señalar, aunque esta exigencia no se recoge en el Decreto, que más del 80% de las residencias y de las viviendas comunitarias carecen de teléfono con amplificador, esto es, adaptado a las necesidades de las personas que padecen hipoacusia.
- Puede resultar de interés indicar, también, aunque no se trate de un requisito legal, que la mayoría de los centros carece de timbres en las áreas de uso común para avisar al personal en caso de necesidad.

2.3.1.4. Medidas de prevención y extinción de incendios

Los sistemas de prevención y extinción de incendios han sido objeto de una atención especial dentro de este trabajo, chequeándose el cumplimiento de la práctica totalidad de los requerimientos incluidos en el Decreto de residencias. Estas exigencias legales se han clasificado, en tres categorías:

- Criterios de funcionamiento interno: existencia de un plan de emergencia, formación del personal y realización de simulacros de evacuación, todos ellos exigibles únicamente a las residencias.
- Instalaciones y equipamiento en los centros: extintores portátiles, iluminación de emergencia, señalización de salidas e instalaciones de detección y alarma, los tres primeros obligatorios en todos los tipos de centros y, el último, sólo en las residencias.
- Remisión del plan de emergencia de las residencias a otras instituciones: Servicio de Extinción de Incendios, Protección Civil y Dirección de Bienestar Social, las dos últimas dependientes del Gobierno.

Los resultados obtenidos en relación con los criterios de funcionamiento interno, indican que el 93,8% de los centros dispone de un plan de emergencia para incendios, y el 92% cuenta con personal formado en esta materia; el porcentaje desciende sensiblemente, hasta el 62,5%, en materia de realización de simulacros de evacuación.

Tabla 15: Residencias que cumplen los requisitos funcionales en materia de incendios: proporción de centros y plazas

		Disponen de plan		El personal ha accedido a formación sobre prevención de incendios		Se han realizado simulacros de evacuación		Total Absolutos	
		% centros	% plazas	% centros	% plazas	% centros	% plazas	centros	plazas
Territorio Histórico	Álava	100,0	100,0	93,8	98,1	70,0	78,1	26	1.723
	Bizkaia	94,8	96,1	95,4	89,3	52,3	46,6	93	5.957
	Gipuzkoa	89,1	91,0	85,5	88,7	76,2	73,6	55	4.382
Tamaño	Menos de 60 plazas	95,2	96,1	92,9	93,9	58,2	62,3	58	4.631
	61 a 150 plazas	89,5	90,9	92,6	90,3	75,0	71,0	27	2.067
	151 plazas y más	100,0	100,0	82,7	85,1	46,2	40,0	89	5.365
Titularidad	Pública	92,2	93,5	98,3	97,3	92,1	90,6	107	4.076
	Privada con plazas concertadas	94,4	95,4	74,1	82,1	64,8	58,3	54	5.172
	Privada	94,6	95,7	93,4	87,4	42,5	36,3	13	2.815
% de usuarios con discapacidad grave	Hasta 24%	100,0	100,0	100,0	100,0	88,6	95,1	14	846
	25 a 49%	85,7	89,7	84,3	91,8	47,1	48,5	55	4.420
	50 a 74%	97,2	98,4	95,5	87,0	69,2	67,5	73	4.080
	75% y más	96,9	96,0	93,9	89,7	62,2	60,4	33	2.717
Total		93,8	94,8	92,0	90,3	62,5	60,9	174	12.063

Las características básicas de las residencias que incumplen alguno de los tres requisitos estudiados son las siguientes:

- Carecen de plan de emergencia contra incendios once residencias, dos de ellas públicas, cinco de tamaño pequeño y seis de dimensiones intermedias; en total, cuentan con 627 plazas.
- En catorce centros, uno de ellos público, el personal no cuenta con la debida preparación en materia de prevención y actuación en caso de incendios; estas residencias, dos de ellas grandes, cuatro de tamaño intermedio y seis pequeñas, ofertan en conjunto 1.168 plazas.
- En sesenta y seis residencias no se ha procedido a la realización de simulacros de evacuación.

Es de subrayar la elevada proporción de centros que obvian estas prácticas en Bizkaia, en las residencias privadas y en los centros grandes, sin desconsiderar la incidencia del problema en todos los centros en los que más de la cuarta parte de los residentes precisan ayuda para levantarse de la cama.

Tanto las viviendas comunitarias como las residencias se encuentran en una posición sensiblemente mejor en materia de instalaciones y equipamientos contra incendios, cumpliendo en todos los casos los requerimientos legales en proporciones superiores al noventa y cuatro por ciento.

Tabla 16: Residencias que disponen de instalaciones y equipamiento contra incendios: proporción de centros y plazas

		Señalización salidas de emergencia		Iluminación de emergencia		Extintores portátiles		Instalación de detección y alarma		Total Absolutos	
		% centros	% plazas	% centros	% plazas	% centros	% plazas	% centros	% plazas	centros	plazas
Territorio Histórico	Álava	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	88,5	76,8	26	1.723
	Bizkaia	97,6	93,7	98,4	98,5	100,0	100,0	94,1	96,3	93	5.957
	Gipuzkoa	94,5	95,2	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	55	4.382
Tamaño	Menos de 60 plazas	100,0	100,0	98,6	97,8	100,0	100,0	97,0	98,1	58	4.631
	61 a 150 plazas	92,6	93,8	100,0	100,0	100,0	100,0	90,1	89,5	27	2.067
	151 plazas y más	90,4	90,6	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	89	5.365
Titularidad	Pública	97,4	97,5	97,4	98,1	100,0	100,0	96,0	96,9	107	4.076
	Privada con plazas concertadas	94,4	95,4	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	54	5.172
	Privada	97,5	93,0	100,0	100,0	100,0	100,0	93,1	91,1	13	2.815
% de usuarios con discapacidad grave	Hasta 24%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	78,6	52,8	14	846
	25 a 49%	95,4	95,3	97,3	98,0	100,0	100,0	100,0	100,0	55	4.420
	50 a 74%	96,2	90,7	100,0	100,0	100,0	100,0	96,8	96,5	73	4.080
	75% y más	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	90,3	97,2	33	2.717
Total		97,0	95,2	99,1	99,3	100,0	100,0	95,1	94,9	174	12.063

Tabla 17: Viviendas comunitarias que disponen de instalaciones y equipamiento contra incendios

		Señalización salidas de emergencia		Iluminación de emergencia		Extintores portátiles		Total Absolutos	
		% centros	% plazas	% centros	% plazas	% centros	% plazas	centros	plazas
Territorio Histórico	Álava	71,3	71,5	100,0	100,0	100,0	100,0	31	307
	Bizkaia	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	84	886
	Gipuzkoa	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	6	69
Titularidad	Pública	33,3	40,7	100,0	100,0	100,0	100,0	6	54
	Privada con plazas concertadas	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	12	160
	Privada	95,2	94,7	100,0	100,0	100,0	100,0	103	1.048
% de usuarios con discapacidad grave	Hasta 24%	92,2	93,5	100,0	100,0	100,0	100,0	51	490
	25 a 49%	93,0	94,8	100,0	100,0	100,0	100,0	30	330
	50 a 74%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	20	221
	75% y más	85,7	82,6	100,0	100,0	100,0	100,0	19	221
Total		92,7	93,1	100,0	100,0	100,0	100,0	121	1.262

En relación con las deficiencias encontradas cabe señalar lo siguiente:

- Nueve, con una capacidad de noventa y siete plazas, carecen de señalización de las salidas; cuatro de estas viviendas son públicas.
- En lo que respecta a las residencias, todas ellas disponen de extintores portátiles, el 97,0% de señalizaciones de salidas, el 99,1% de iluminación de emergencia y el 95,1% de detectores de fuego con señales de alarma.
- La falta de señalización de las salidas de emergencia afecta a cinco residencias con un total de 585 plazas; dos son vizcaínas y tres guipuzcoanas, dos de las cinco son públicas, cuatro tienen tamaño intermedio y una es grande, y las cinco tienen un porcentaje de residentes con problemas graves de discapacidad comprendido entre el veinticinco y el setenta y cuatro por ciento.
- Sólo una residencia vizcaína, de tamaño pequeño, y con una proporción de residentes que no pueden levantarse solos de la cama superior al veinticinco e inferior al cincuenta por ciento, carece de iluminación de emergencia.

- Los ocho centros detectados en el trabajo de campo que no disponen de instalaciones de detección y alarma de incendios, tres alaveses y cinco vizcaínos, cuentan en total con 620 plazas.

Por último, los planes de emergencia de las residencias han sido efectivamente remitidos a los correspondientes servicios de extinción de incendios por el 66,4% de los centros, a la Dirección de Bienestar Social del Gobierno por el 50,4% y a Protección Civil por el 47,0%.

Tabla 18: Residencias que han remitido su plan de emergencia a las distintas entidades

		El plan ha sido remitido al Servicio de Extinción de Incendios		El plan ha sido remitido al Dep. de B.S. del Gobierno Vasco		El plan ha sido remitido al Dep. de Protección Civil del Gobierno Vasco		Total Absolutos	
		% centros	% plazas	% centros	% plazas	% centros	% plazas	centros	plazas
Territorio Histórico	Álava	84,2	93,3	47,7	43,4	61,2	56,3	26	1.723
	Bizkaia	55,2	57,5	41,7	46,2	43,9	40,5	88	5.726
	Gipuzkoa	80,6	72,8	69,2	54,3	46,5	37,6	49	3.987
Tamaño	Menos de 60 plazas	67,5	68,5	53,2	54,9	52,6	53,9	102	3.917
	61 a 150 plazas	67,9	67,6	45,9	44,0	40,0	37,7	48	4.704
	151 plazas y más	65,4	68,9	51,9	47,5	34,6	32,1	13	2.815
Titularidad	Pública	72,0	72,4	41,6	43,8	45,1	42,4	53	4.331
	Privada con plazas concertadas	84,3	76,9	74,5	51,0	45,1	34,2	26	1.971
	Privada	59,5	61,3	49,7	51,7	49,7	44,4	84	5.133
% de usuarios con discapacidad grave	Hasta 24%	88,1	86,2	35,0	31,6	23,6	21,7	14	846
	25 a 49%	64,6	62,5	51,6	54,1	48,2	45,9	47	3.965
	50 a 74%	71,6	71,0	57,6	59,1	52,1	46,7	71	4.016
	75% y más	53,1	66,7	34,5	29,6	46,7	34,8	32	2.609
Total		67,4	68,2	50,9	48,6	47,5	41,9	163	11.436

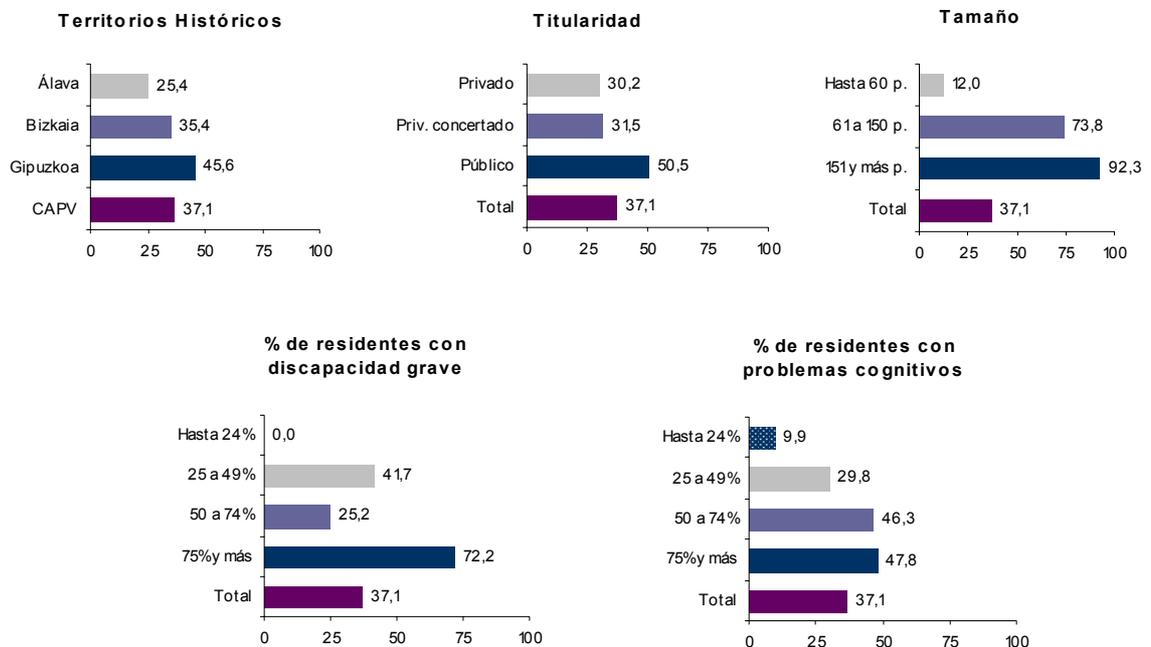
2.3.1.5. División de las residencias en unidades o módulos

En los últimos años, las residencias de grandes dimensiones han tendido a estructurar su espacio físico en módulos diferenciados y a organizar las tareas de atención directa en función de dicha división. Esta fórmula trata de paliar las disfunciones propias de las grandes instituciones residenciales, favoreciendo la constitución de pequeñas unidades de vida más aptas al establecimiento de relaciones de proximidad entre los propios residentes y entre estos y los miembros del personal de atención directa.

Los resultados del Estudio muestran que el número de residencias que han decidido habilitar uno o más módulos de atención especializada asciende al 37,1% del total; el 30% disponen de módulos asistidos, para la atención a personas con deficiencias físicas graves, el 24,9% tienen módulos psicogerítricos, y el 16,2% de los módulos no atiende a ninguna especialización.

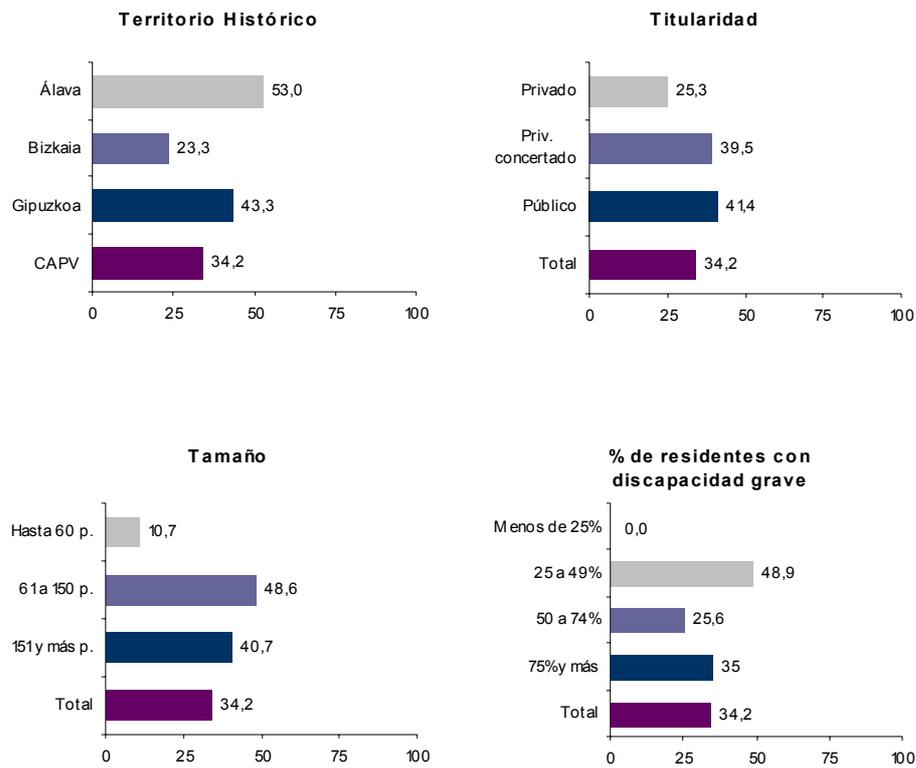
La división en módulos tiene que ver, como es obvio, con el tamaño y también con la prevalencia de la discapacidad en el centro.

Gráfico 114: Proporción de residencias que disponen de módulos de atención

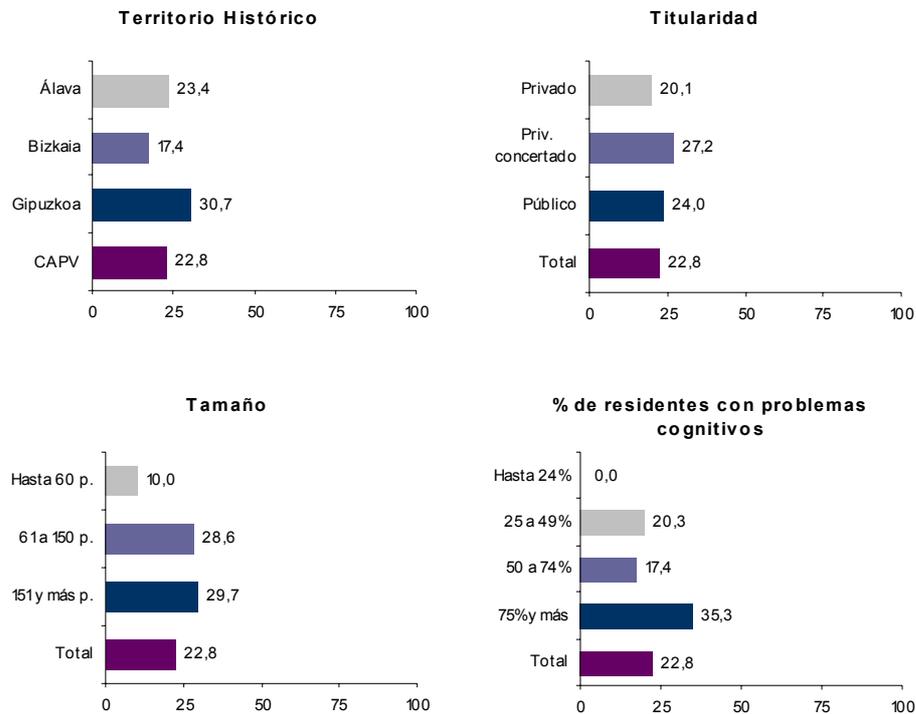


Los módulos asistidos, promovidos por el 30 por ciento de las residencias, atienden en conjunto al 18,8% del total de usuarios, o, hablando en términos de eficacias horizontales, al 34,2% de los usuarios con discapacidades graves.

Gráfico 115: Proporción de residentes con discapacidad grave atendidos en módulos asistidos



Los módulos psicogerítricos, de los que disponen el 24,9% de las residencias, atienden al 22,8% de los residentes con problemas cognitivos. El recurso a esta alternativa es algo menor en Bizkaia, donde tan sólo el 17,4% de los residentes con problemas cognitivos está atendido en unidades psicogerítricas.

Gráfico 116: Proporción de residentes con problemas cognitivos atendidos en módulos psiquiátricos

En principio, la habilitación de módulos en los centros permite asignar a cada unidad unos grupos específicos de personal de atención directa, durante largos periodos de tiempo, lo que facilita el establecimiento de relaciones más estrechas entre los residentes y los trabajadores, permite garantizar un grado de respeto a la privacidad y a la intimidad mayor que cuando es toda la plantilla de un centro la que se turna por el conjunto de las plantas y hace posible la individualización de la atención. La realidad parece indicar sin embargo que, en nuestra Comunidad, la puesta en marcha de módulos se está aceptando principalmente por sus virtudes organizativas, pero en menor grado por las posibilidades que ofrece para garantizar una atención más personalizada. De hecho, más del 85% de los centros que disponen de módulos, organizan las tareas de atención directa por grupos de residentes, pero sólo un 38,6% garantiza cierta estabilidad en la asignación de un grupo determinado de trabajadores a un grupo concreto de residentes, optando el resto por una mayor frecuencia en la rotación.

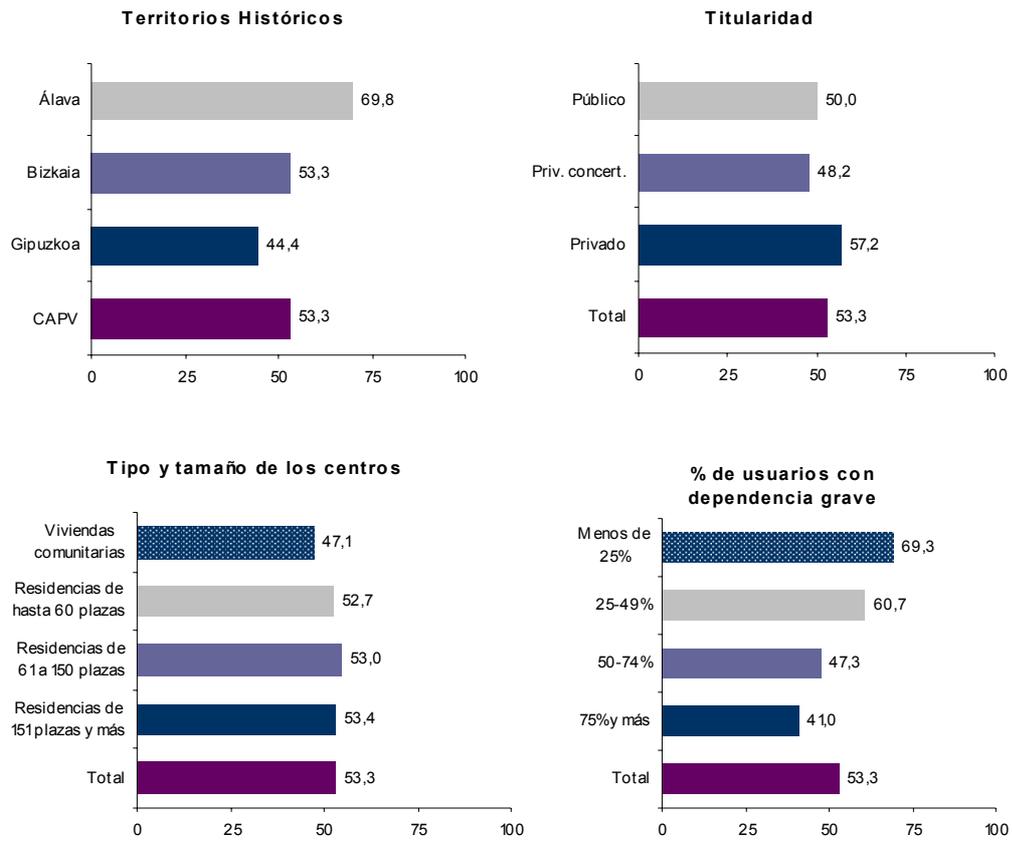
2.3.1.6. Las habitaciones de los centros

Los hechos parecen mostrar que la exigencia de una cuarta parte de habitaciones individuales establecida por el Decreto de 1998 era conservadora en exceso, si se tiene en cuenta que, en la actualidad, el 93,6% de los centros superan ese mínimo. En el conjunto de la Comunidad, el 55,3% de las habitaciones son individuales, y Álava es el territorio en el que se alcanza la tasa más elevada: 69,8%. Puede decirse que ni el tamaño del establecimiento ni su titularidad tienen influencia sobre esta variable.

Tabla 19: Proporción de habitaciones individuales en servicios residenciales

Proporción de habitaciones individuales	Centros		Plazas	
	Abs.	%	Abs.	%
Sin habitaciones individuales	4	1,2	103	0,8
Hasta 24%	14	4,6	833	6,3
25 a 74%	248	84,2	10.027	75,2
75% y más	28	9,4	2.188	16,4
Ns/nc	2	0,6	175	1,3
Total	295	100,0	13.325	100,0

Gráfico 117: Proporción de habitaciones individuales en servicios residenciales



El trabajo de campo ha desvelado, por otra parte, el incumplimiento, en algunos casos, de determinadas disposiciones relativas a las habitaciones; interesa destacar que:

- En dieciséis de las residencias y en dos de las viviendas comunitarias la proporción de habitaciones individuales es inferior al veinticinco por ciento; de esas dieciséis residencias que, en conjunto ofrecen algo más de novecientas plazas, quince son públicas y una privada.
- En nueve de las residencias, cinco públicas y cuatro privadas, y en dos viviendas comunitarias, quedan todavía habitaciones con una capacidad superior a dos camas; en total, en situación de plena ocupación, en esas habitaciones pueden llegar a vivir 713 usuarios.
- En diez de las residencias y en dos de las viviendas comunitarias, hay habitaciones que no alcanzan las dimensiones requeridas; la oferta de estos centros es de 595

plazas, 237 de ellas públicas, aunque no ha sido posible determinar el número concreto de habitaciones afectadas por este problema.

- El resto de los requerimientos materiales investigados -calefacción, ventana exterior, timbres e imposibilidad de observar el interior desde el exterior- se ajustan, salvo escasas excepciones, a las disposiciones legales.

2.3.1.7. Los cuartos de baño

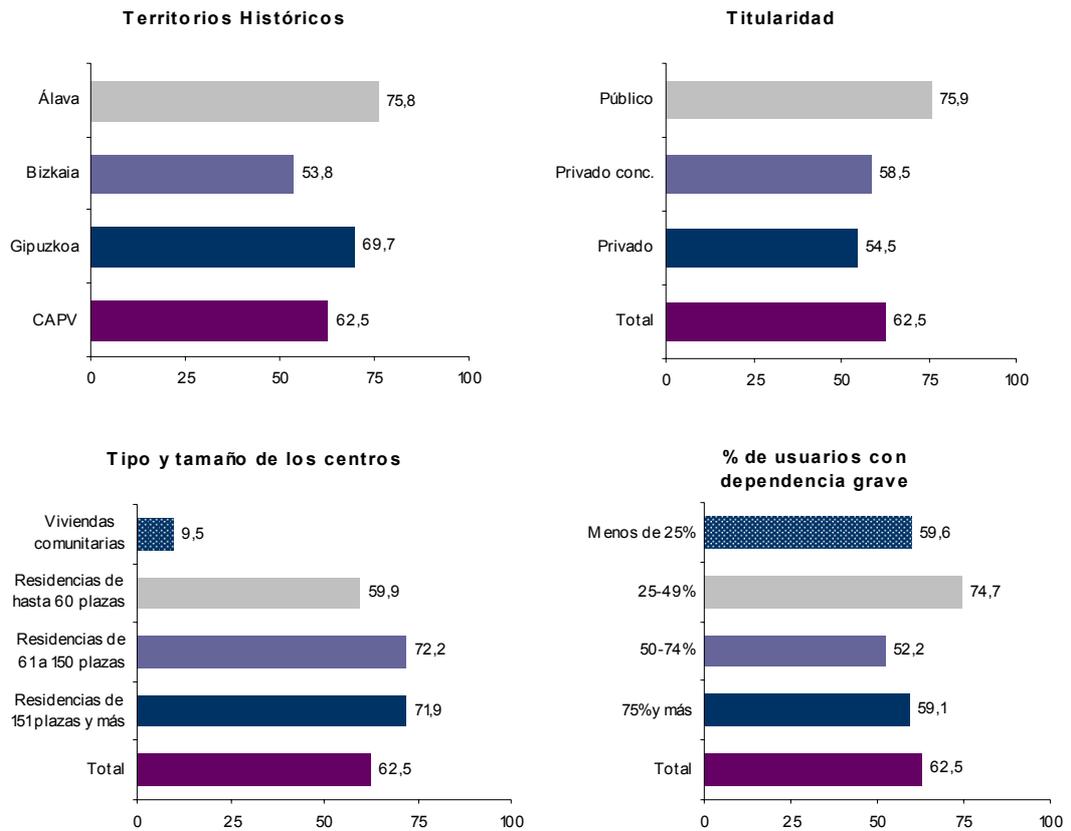
Todos los centros residenciales, excepto doce viviendas comunitarias, disponen del número de cuartos de baño establecidos por el Decreto de 1998, es decir, uno por cada cuatro usuarios.

En el momento de realizar el Estudio, algo más de seis de cada diez habitaciones cuentan con un cuarto de aseo, pero esta proporción media oscila en función de las variables consideradas, tal y como se observa en el gráfico 118.

Tabla 20: Proporción de habitaciones con baño en servicios residenciales

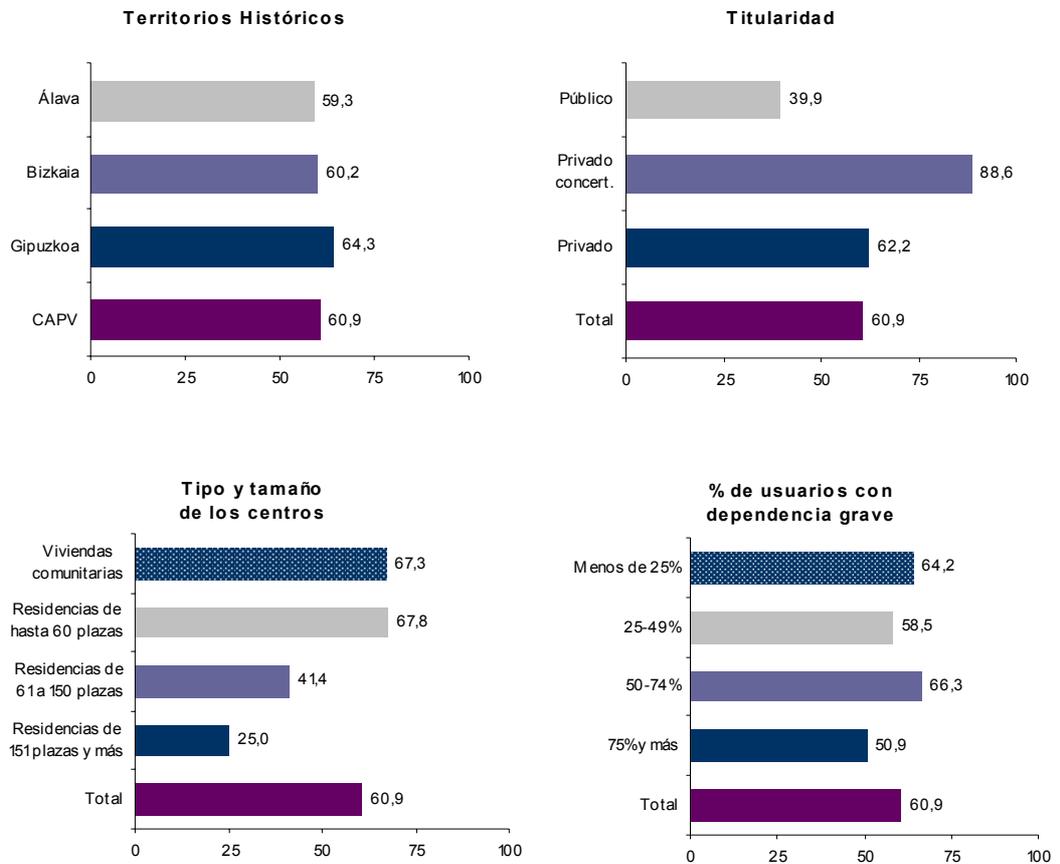
Proporción de habitaciones con baño	Centros		Plazas	
	Abs.	%	Abs.	%
Sin habitaciones con baño	88	29,9	973	7,3
Hasta 24%	41	14,0	1.160	8,7
25 a 74%	79	26,8	4.239	31,8
75% y más	83	28,2	6.593	49,5
Ns/nc	2	0,6	175	1,3
Total	295	100,0	13.325	100,0

Gráfico 118: Proporción de habitaciones con baño en servicios residenciales



Evidentemente, los baños deben cumplir determinados requisitos de adaptación -barras de apoyo, suelo antideslizante, timbre de alarma...- que se tuvieron en cuenta en el cuestionario. Es preciso considerar, sin embargo, que se pedía un juicio acerca de la situación de la “mayoría” de los baños en relación con los aspectos considerados, de manera que los resultados deben ser interpretados siempre como un máximo.

Gráfico 119: Proporción de baños accesibles y que disponen de los elementos de seguridad



Finalmente, es preciso señalar que la observación directa ha permitido constatar la pervivencia, en determinados centros, de algunas prácticas en torno a las rutinas del baño, que vulneran la dignidad y el derecho a la privacidad de las personas; es el caso, en particular, de los traslados en grúa desde la habitación hasta el baño geriátrico, o de la entrada de profesionales en los baños geriátricos mientras otros cuidadores bañan a un residente.

2.3.2. Requisitos funcionales de los centros

Ya se ha hecho referencia, en la primera parte, a la importancia del establecimiento formal de unas pautas mínimas de funcionamiento de los centros, claramente inteligibles, bien conocidas y aceptadas por las partes implicadas, y correctamente administradas.

El análisis del grado de implantación de esta práctica requeriría, en rigor, una evaluación centro a centro del tipo de las que, cada vez con mayor frecuencia, se realizan en algunos establecimientos.

Lo que aquí se pretende es ofrecer una visión general basada en la información de los responsables de los centros y que atiende a los criterios de actuación básicos, unánimemente preconizados en los manuales de buena práctica, sin entrar en la verificación de la aplicación efectiva de los éstos ni en los modos de aplicación. Lo que permiten los indicadores seleccionados es dejar constancia de la existencia o no de unos requisitos que, sin garantizar la calidad, resultan imprescindibles para aproximarse a ella. Se han agrupado en dos categorías: requisitos legalmente exigibles y actuaciones recomendables.

2.3.2.1. Requisitos funcionales legalmente exigibles en la normativa reguladora de los servicios residenciales

Entre los requisitos funcionales legalmente exigibles, la investigación ha centrado su atención en los siguientes:

- reglamento de régimen interior;
- procedimiento de reclamaciones y quejas de los residentes;
- hojas o libros para recoger las sugerencias y reclamaciones;
- buzón de sugerencias;
- tarifas y precios por escrito;
- contratos con los usuarios¹;
- manual de buenas prácticas, que sólo se exige a las residencias; es importante indicar que las pautas de funcionamiento para los trabajadores de los centros, que en muchas ocasiones constituyen el cuerpo central de estos manuales, son objeto de estudio dentro del capítulo de personal.

La tabla 21 ofrece los resultados globales obtenidos con relación a la aplicación de estos requisitos en los centros.

¹ El Decreto 41/1998 regulador de los servicios residenciales incluye este requisito entre los que son comunes a todos los centros residenciales y no limita expresamente su aplicación a los centros privados. Con todo, en el sector público suele considerarse que la resolución de concesión de plazas hace funciones de acuerdo en-

Tabla 21: Centros y plazas que incumplen los requisitos funcionales legalmente exigidos

	Centros		Plazas	
	Abs.	%	Abs.	%
Poseen manual de buena práctica (sólo residencias)	61	34,9	4.722	39,1
Tienen un reglamento de funcionamiento del centro	32	11,0	1.215	9,1
Disponen de hojas o libros de reclamaciones	31	10,6	1.357	10,2
Las tarifas de precios están consignadas	98	33,3	4.065	30,5
Tienen un procedimiento para tratar las reclamaciones y quejas de los residentes	75	25,3	1.948	14,6
Disponen de buzón de sugerencias	32	10,7	1.071	8,0
Suscriben contratos con los usuarios (sólo centros privados)	120	52,1	1.030	11,9
Total Abs.	295	100,0	13.325	100,0

Los datos expuestos deben ser considerados positivos, si se toma como referencia la situación anterior al año 98, pero el carácter tan elemental y básico de las cuestiones planteadas induce a analizar con más detenimiento las características de los centros que no cumplen estos requisitos.

Desde una perspectiva territorial y teniendo en cuenta los porcentajes de plazas afectadas, los centros guipuzcoanos resultan los peor situados: en tres de los siete requerimientos analizados alcanzan el mayor nivel de incumplimiento y, si se otorga la misma importancia a todos ellos, la suma de los porcentajes negativos obtiene el valor más alto, 152,7. En el extremo opuesto se encuentran los centros vizcaínos, que sólo en dos indicadores alcanzan el porcentaje más alto y que, sumando los valores de los porcentajes, se sitúan en la posición más baja, 133,7.

tre las partes, de modo que el requisito del contrato sólo se ha verificado, en el marco de este Informe, en relación con los centros privados.

Tabla 22: Centros y plazas que incumplen alguno de los requisitos funcionales legalmente exigidos: territorio histórico

No tienen	Álava		Bizkaia		Gipuzkoa	
	Centros	Plazas	Centros	Plazas	Centros	Plazas
Manuales de buena práctica (sólo residencias)	43,3	45,2	56,5	52,0	28,4	25,1
Reglamento	12,3	3,5	10,2	9,6	11,5	11,0
Procedimiento de quejas de los residentes	31,6	16,0	28,2	16,5	11,5	11,0
Libro u hoja de reclamaciones	22,8	20,6	6,8	7,3	9,8	9,8
Buzón de sugerencias	36,8	14,6	3,4	7,8	6,6	5,4
Tarifas escritas	52,6	44,9	19,2	14,5	57,4	48,6
Contrato con usuario (sólo centros privados)	0,0	0,0	9,4	5,6	54,5	41,8
Total	57	2.030	177	6.844	61	4.451

Si la cuestión se aborda desde la perspectiva de la titularidad de los centros y la dimensión del problema se sigue midiendo en términos de porcentaje de plazas, es preciso destacar que los públicos son los que se encuentran en peor situación, tanto en lo que respecta a la existencia de reglamentos internos, como en relación con los sistemas de quejas, reclamaciones y sugerencias, aunque, en cierta medida, esta carencia haya quedado paliada con la reciente entrada en vigor de la Carta de derechos de personas usuarias y profesionales de los servicios sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco y el régimen de sugerencias y quejas. Llama además la atención el elevado nivel de implantación de los manuales de buena práctica en los centros privados concertados, muy superior al de los restantes centros, en parte quizá por las mayores exigencias asociadas a la concertación y en parte, quizá también, debido a una interpretación más amplia del concepto que incluiría protocolos de actuación habitualmente encuadrados en los procesos de calidad.

Tabla 23: Centros y plazas que incumplen alguno de los requisitos funcionales exigidos: titularidad

No tienen	Titularidad pública		Titularidad privada concertada		Titularidad privada	
	Centros	Plazas	Centros	Plazas	Centros	Plazas
Manuales de buena práctica (sólo residencias)	41,6	42,4	20,4	13,1	56,0	51,6
Reglamento	7,8	10,4	10,3	7,3	12,0	8,8
Procedimiento de quejas	31,3	20,1	23,1	11,6	24,0	11,7
Libro u hoja de reclamaciones	35,9	23,3	5,1	5,7	3,6	2,2
Buzón de sugerencias	23,4	18,6	15,4	3,5	5,7	1,9
Tarifas escritas	48,4	40,0	61,5	47,1	22,4	27,8
Contrato con usuario (sólo centros privados)	0,0	0,0	51,3	41,6	6,8	4,3

Considerando el tipo y el tamaño de los centros, las viviendas comunitarias resultan ser el recurso en el que, con mayor frecuencia, se constata el incumplimiento de la norma en relación con la obligación de contar con reglamentos, sistemas de quejas y sugerencias y consignación de las tarifas. En los centros residenciales se aprecia, conforme aumenta su tamaño, un mayor grado de cumplimientos de los requisitos en la implantación de sistemas de quejas, en la presentación de tarifas por escrito y en la realización de contratos con los usuarios. Resulta llamativo que la utilización de manuales de buena práctica sea particularmente baja en los centros de mayor tamaño.

Tabla 24: Centros y plazas que incumplen alguno de los requisitos funcionales legalmente exigidos : tipo y tamaño de los centros

No tienen	Viviendas comunitarias		Res. Hasta 60 plazas		Res. 61 a 150 plazas		Res. 151 y más plazas	
	Centros	Plazas	Centros	Plazas	Centros	Plazas	Centros	Plazas
Manuales de buena práctica (sólo residencias)			28,7	25,6	45,4	45,8	42,3	46,4
Reglamento	14,9	14,0	5,6	6,3	13,0	11,8	7,7	6,0
Procedimiento de quejas	34,7	37,5	24,3	19,8	11,1	9,9	7,7	5,5
Libro u hoja de reclamaciones	8,3	8,2	13,1	14,8	11,1	9,5	7,7	5,7
Buzón de sugerencias	18,2	18,9	3,7	4,0	9,3	7,1	7,7	10,7
Tarifas escritas	38,8	38,9	27,1	30,9	33,3	31,7	30,8	24,0
Contrato con usuario (sólo centros privados)	12,2	14,1	19,5	25,2	11,5	10,4	0,0	0,0

Por último, si se agrupan los centros teniendo en cuenta el porcentaje de residentes afectados por una discapacidad grave, los resultados muestran que las residencias con

una proporción por debajo del 25% incumplen estos requerimientos legales con relativa mayor frecuencia que las grandes.

Tabla 25: Centros y plazas que incumplen alguno de los requisitos funcionales legalmente exigidos: porcentaje de usuarios con discapacidad grave

No tienen	Hasta 24%		25 a 49%		50 a 74%		75% y más	
	Centros	Plazas	Centros	Plazas	Centros	Plazas	Centros	Plazas
Manuales de buena práctica (sólo residencias)	51,9	57,1	57,8	54,3	40,9	26,0	40,2	38,3
Reglamento	12,3	19,6	11,8	12,1	5,4	5,5	15,4	3,8
Procedimiento de quejas	36,9	25,2	16,5	10,1	28,0	20,0	21,2	9,2
Libro u hoja de reclamaciones	15,4	13,3	8,2	6,3	8,6	10,3	11,5	14,9
Buzón de sugerencias	18,5	12,9	8,2	3,9	6,5	7,9	13,5	12,8
Tarifas escritas	41,5	58,5	35,3	29,5	32,3	32,9	21,2	15,9
Contrato con usuario (sólo centros privados)	9,3	5,4	15,4	12,5	22,1	23,1	9,1	8,2

2.3.2.2. Pautas de funcionamiento no exigidas en la normativa reguladora de los servicios residenciales

Las pautas de funcionamiento tratadas en este epígrafe se basan en las recomendaciones de buena práctica afianzadas en la literatura especializada, y consisten en la realización de evaluaciones para conocer las pautas reales de funcionamiento del centro en un momento dado y proponer vías de mejora, la aplicación de sistemas de garantía y mejora continua de la calidad, la implantación de planes de prevención de riesgos y el mantenimiento de registros de hechos o pautas relevantes. Los tres primeros se analizan de forma conjunta, mientras que el análisis de los registros, más detallado, se presenta en las tablas 28 y 29.

Los resultados globales muestran que la cultura de la evaluación y de los sistemas de calidad, está todavía poco desarrollada en estos centros, mientras que la realización de planes de prevención de riesgos, objeto de disposiciones normativas de índole laboral, tiene un grado de cumplimiento similar al de los requisitos legales considerados en el epígrafe anterior.

Tabla 26: Centros y plazas que incumplen las pautas recomendadas

Pautas recomendadas	Centros		Plazas	
	Abs.	%	Abs.	%
Realizan evaluaciones para mejorar el funcionamiento	207	70,3	7.631	57,3
Aplican sistemas de garantía y mejora de la calidad	234	79,4	8.151	61,2
Disponen de un plan de prevención de riesgos laborales	90	30,4	2.049	15,4
Total	295	100,0	13.325	100,0

Los resultados desagregados y expuestos también en términos de porcentaje de centros y plazas que no han implantado las pautas recomendadas se muestran en la tabla 27.

Tabla 27: Centros y plazas en los que no están implantadas las pautas recomendadas: Territorio, titularidad, tamaño y proporción de residentes con discapacidad grave

		Sistemas de evaluación		Sistemas de garantía de calidad		Plan de prevención de riesgos laborales		Total Abs.	
		% centros	% plazas	% centros	% plazas	% centros	% plazas	centros	plazas
Territorio Histórico	Álava	68,9	46,8	88,4	79,2	36,5	10,0	57	2.030
	Bizkaia	74,5	69,3	93,0	81,1	33,6	20,3	177	6.844
	Gipuzkoa	59,5	43,5	31,5	22,3	15,7	10,2	61	4.415
Titularidad	Pública	42,9	40,1	56,0	47,2	22,0	18,1	64	4.685
	Privada concertada	68,8	47,4	56,9	31,9	19,8	4,9	39	2.227
	Privada	79,8	73,2	91,8	81,5	35,4	17,0	192	6.414
Tamaño	Viv. comunitarias	81,3	81,4	94,8	94,9	58,6	57,1	121	1.262
	Res. hasta 60 plazas	74,3	74,5	83,1	81,7	10,8	12,3	107	4.076
	Res. 61 a 150 plazas	42,3	40,7	44,4	43,4	11,7	10,2	54	5.172
	Res. 151 y más plazas	51,9	51,9	50,0	49,0	7,7	10,7	13	2.815
% de usuarios con discapacidad grave	Hasta 24%	75,2	73,2	92,7	83,7	51,3	36,0	65	1.336
	25 a 49%	65,4	55,1	75,5	68,6	32,3	15,6	85	4.751
	50 a 74%	71,0	56,4	75,9	55,4	16,2	4,6	93	4.300
	75% y más	71,1	54,7	75,1	47,4	26,4	21,4	52	2.938
Total		70,3	57,3	79,4	61,2	30,4	15,4	295	13.325

La evaluación está claramente más desarrollada en Álava y Gipuzkoa, en los centros públicos y en las residencias de tamaño intermedio, mientras que en la implantación de sistemas de garantía de calidad, destacan particularmente los centros guipuzcoanos, los privados concertados, las residencias intermedias y las que tienen un porcentaje más alto de personas con discapacidad. Debe tenerse presente que la mayor concentración en Gipuzkoa de centros concertados que aplican sistemas de mejora de la calidad de la

atención puede venir determinada, en buena medida, por la existencia en ese territorio de una línea foral de ayudas económicas para su implantación en los centros. En lo que respecta a los planes de prevención de riesgos, los centros vizcaínos, los de titularidad pública y las residencias con menor proporción de usuarios con discapacidad son las que se encuentran en peor situación relativa.

La práctica de registrar por escrito determinadas incidencias, relevantes en la vida de los usuarios, a efectos de control, seguimiento, estudio y mejora de los procedimientos está ya bastante extendida en los centros residenciales, aunque, dada la heterogeneidad de los criterios utilizados para su medición y registro, es escaso el aprovechamiento que se realiza de estos datos en el marco de las investigaciones empíricas, con la salvedad de aquellas que se centran en la realidad de un único servicio residencial.

Aunque sería deseable que la consignación de las incidencias se extendiese a la totalidad de los centros. Llamen particularmente la atención las bajas tasas de implantación de los registros de sujeciones físicas de los usuarios dependientes, buena parte de ellos afectados también por trastornos cognitivos.

Tabla 28: Centros y plazas en los que se registran por escrito determinadas incidencias

Datos que se registran por escrito	Centros		Plazas	
	Abs.	%	Abs.	%
Caídas	231	78,1	10.666	80,0
Escaras	206	69,7	10.591	79,5
Aplicación de sujeciones	163	55,1	8.693	65,2
Ingesta de residentes asistidos	169	57,3	8.378	62,9
Diuresis y deposiciones de residentes asistidos	212	72,0	10.962	82,3
Objetos de valor de los usuarios	123	41,8	7.474	56,1
Revisiones de los equipamientos de incendios	206	69,8	9.705	72,8
Total	295	100,0	13.325	100,0

El criterio de registrar las incidencias está relacionado con la titularidad y, sobre todo, con el porcentaje de personas con trastorno cognitivo en particular y con la dependencia en términos generales. En efecto, en los centros públicos es algo mayor la tendencia a consignar incidencias y mucho menor en los establecimientos en los que la prevalencia de la discapacidad o del deterioro cognitivo es inferior a la cuarta parte de los usuarios.

Tabla 29: Centros y plazas en los que se registran por escrito determinadas incidencias: territorio histórico, titularidad, tipo y tamaño, porcentaje de usuarios con discapacidad grave y porcentaje de usuarios con deterioro cognitivo

		Contingencias que se registran							% Medio	Abs.
		Caídas	Escaras	Sujec.	Ingesta	Diuresis	Objetos de valor	Revisión aparatos de incendios		
Territorio Histórico	Álava	71,8	69,5	60,7	58,2	73,8	43,8	59,7	62,5	2.030
	Bizkaia	75,7	76,7	61,3	70,5	82,3	50,8	72,8	70,0	6.844
	Gipuzkoa	90,5	88,2	73,4	53,3	86,1	69,8	78,9	77,2	4.415
Titularidad	Pública	90,9	87,4	73,8	67,4	95,4	59,1	78,1	78,9	4.685
	Privada conc.	87,4	87,4	81,8	50,0	73,7	79,9	83,1	77,6	2.227
	Privada	69,6	70,9	53,2	64,1	75,7	45,6	65,4	63,5	6.414
Tipo y tamaño	Viv. comunit.	69,6	58,5	50,7	52,7	61,0	24,8	60,5	54,0	1.262
	Res. hasta 60 p.	86,5	76,8	59,0	67,2	80,9	49,3	79,0	71,2	4.076
	Res. 61-150 p.	81,0	84,4	66,8	54,1	84,8	61,4	76,6	72,7	5.172
	Res. 151 p. y más	73,6	83,8	78,0	77,3	89,1	70,1	62,4	76,3	2.815
% usuarios con discapacidad grave	Hasta 24%	58,7	47,8	29,9	45,5	54,4	14,0	51,2	43,1	1.336
	25 a 49%	63,1	70,1	63,1	52,6	75,3	60,3	62,5	63,9	4.751
	50 a 74%	93,9	87,8	67,0	70,5	90,4	60,0	83,6	79,0	4.300
	75% y más	96,9	96,9	82,2	76,1	94,3	62,7	83,5	84,7	2.938
% usuarios con deterioro cognitivo	Hasta 24%	33,4	25,5	23,5	25,8	35,7	8,2	46,9	28,4	1.392
	25 a 49%	72,8	80,0	57,9	50,8	77,8	59,0	67,5	66,5	4.643
	50 a 74%	91,6	88,7	78,7	77,0	94,6	58,1	81,2	81,4	5.586
	75% y más	100,0	92,2	75,1	79,7	92,2	80,8	81,1	85,9	1.704
Total		80,0	79,5	65,2	62,9	82,3	56,1	72,8	71,3	13.325

2.3.3. Pautas de funcionamiento para los residentes

Se analizan dentro de este apartado una serie de pautas de funcionamiento implantadas en los centros residenciales por razones organizativas que, en algunas ocasiones, afectan a la práctica totalidad de los usuarios -la posibilidad de elegir entre menús alternativos, por ejemplo- y, en la mayoría de los casos, están únicamente relacionadas con sectores concretos de residentes, por ejemplo, el horario de levantarse o acostarse, que sólo tiene que ver con las personas que necesitan ayuda para hacerlo, o la frecuencia de los cambios de pañales, que sólo afecta a los usuarios con problemas de incontinencia. En la medida en que ello ha resultado posible, se ha intentado relacionar cada pauta concreta que se toma en consideración con el número de personas potencialmente afectadas por ella para valorar, aunque sea de forma aproximada, la trascendencia potencial de dicha medida.

2.3.3.1. El horario de acostar y despertar a los usuarios dependientes

Prácticamente la totalidad de las residencias, el 98,6%, tienen fijado un horario para ayudar a las personas que lo necesitan a acostarse, y una inmensa mayoría, también, para levantarlas.

Tabla 30: Horario para levantarse y acostarse y tipo de centro

		Residencias				Viviendas comunitarias			
		Centros		Plazas		Centros		Plazas	
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Hora fija para levantar	sí	163	93,6	11.790	97,7	87	72,2	922	73,1
	no	11	6,4	273	2,3	34	27,8	340	26,9
Total		174	100,0	12.063	100,0	121	100,0	1.262	100,0
Hora fija para acostar	sí	172	98,6	11.980	99,3	87	71,6	916	72,6
	no	2	1,4	83	0,7	34	28,4	346	27,4
Total		174	100,0	12.063	100,0	121	100,0	1.262	100,0

La situación de las viviendas comunitarias resulta aparentemente más flexible, lo que se explica, en buena medida, por el hecho de que en trece que han respondido al cuestionario no hay residentes con problemas para realizar esas actividades por sí mismos.

El número de residentes que necesitan ayuda para levantarse y acostarse asciende a 6.690 -53,0% del total de usuarios- y, de ellos, 6.620 están sujetos a un horario fijo para acostarse y 6.492 a otro, para levantarse.

Tabla 31: Horario para levantarse y acostarse y usuarios que necesitan ayuda

	Usuarios					
	Residencias		Viv. comunitarias		Total	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Total usuarios	11.451	100,0	1.174	100,0	12.625	100,0
Usuarios que necesitan ayuda para levantarse y/o acostarse	6.293	100,0	397	100,0	6.690	100,0
Usuarios sujetos a un horario para acostarse	6.268	54,7	352	30,4	6.620	52,5
Usuarios sujetos a un horario para levantarse	6.141	53,6	351	29,9	6.492	51,4

El horario de acostar a los residentes que no pueden hacerlo por sí mismos varía sustancialmente de una residencia a otra, pero los valores horarios medios que se obtienen se sitúan entre las 19:30 y las 20:00 horas. Existen, por supuesto, casos excepcionales, correspondientes normalmente, según indican los resultados de las evaluaciones y de los procesos de garantía de calidad, a personas semiencamadas que permanecen levantadas muy pocas horas al día y que pueden acostarse muy pronto, con frecuencia a la hora de la merienda. También puede darse, aunque no es frecuente, el caso opuesto, es decir, el de personas que, requiriendo ayuda para acostarse, tienen la posibilidad de solicitar esa ayuda a la hora que prefieren hacerlo, sin someterse a un horario preestablecido. Con todo, también se observa que aproximadamente un 10% de las residencias empieza a acostar antes de las siete y media de la tarde, lo cual resulta, a todas luces, excesivamente temprano. Es importante señalar que, por lo general, la hora de acostar a los residentes viene determinada por los turnos del personal de atención directa y que lo habitual es que el turno de noche, que entra sobre las 22:00, no tenga, entre sus tareas, la de ayudar a acostar a los residentes.

La franja horaria del despertar en las residencias oscila entre las 7:00 y las 9:00 horas, con una media global situada sobre las 8:00.

No se aprecia ningún tipo de relación entre los horarios establecidos para acostarse y levantarse y variables como el tamaño de los centros o la proporción de usuarios con problemas graves de movilidad.

En las viviendas comunitarias la hora más temprana de acostar a los residentes que requieren ayuda es las seis y media, en un centro en el que más del setenta y cinco por ciento de los usuarios tienen problemas para hacerlo, y la más tardía las nueve menos cuarto, en otro centro en el que también la proporción de usuarios con discapacidad se sitúa en el tramo más elevado de la escala. El horario para levantar a los residentes dependientes es similar al de las residencias.

2.3.3.2. Alimentación: posibilidad de elección de comidas, dietas especiales y almuerzos y meriendas

Buena parte de las residencias, un 42%, ofrece a sus usuarios la posibilidad de elegir entre dos menús alternativos en la comida principal, la del mediodía, como exige la normativa aplicable a las residencias; otro 40% permite cambiar algún plato del menú por otro de elaboración sencilla. En las restantes, 30 centros en números absolutos, no se ofrece ninguna opción. En el caso de las viviendas comunitarias, que, en este aspecto, no se encuentran sometidas a ningún requisito normativo, más de un 27% ofrece un menú alternativo en la comida principal y cerca de un 54% ofrece la posibilidad de elegir otro plato, por lo que queda sólo un 19% de viviendas que no ofrece ninguna opción.

Debido a que las posibilidades de elección, en este caso, son mayores en las residencias grandes, la situación que acabamos de reflejar es mejor en términos de plazas. Puede decirse, en síntesis que los centros que ofrecen menús alternativos suman el 51,4% de las plazas, los que permiten la alternativa de un plato, el 35,5, y los que no ofrecen alternativa únicamente representan el 13,1%.

Tabla 32: Posibilidad de elección de menú por tipo de centro

	Eligen menú		Eligen plato		No eligen		Total	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Residencias	74	42,5	70	40,2	30	17,3	174	100,0
Viviendas comunitarias	33	27,3	65	53,7	23	19,0	121	100,0
Total	107	36,3	135	45,8	53	18,0	295	100,0

Las residencias que no conciertan plazas son las que brindan mayores posibilidades de elección: únicamente el 7% de las plazas de esta titularidad no ofrecen, como mínimo, un plato alternativo. En las residencias grandes, la situación es todavía más favorable puesto que todas ellas ofrecen alternativas, pero debe tenerse en cuenta a este respecto que es en ellas donde, frente a otros modelos, el recurso a una segunda opción resulta más necesario, puesto que es también donde más complicado es confeccionar un menú teniendo en cuenta los gustos y las necesidades de todos los usuarios. Recordemos al respecto que, quizás por esa razón, entre otras, el menú alternativo no constituye en las viviendas comunitarias, al contrario que en las residencias, un requisito normativo.

Tabla 33: Posibilidad de elección de menús, medida en términos de plazas, por titularidad y tamaño del centro

		Menú alternativo	Plato alternativo	Sin alternativa	Abs.
Titularidad	Pública	46,9	38,4	14,7	4.685
	Privada concertada	36,0	36,4	27,6	2.227
	Privada	60,0	33,0	7,0	6.414
Tipo de recurso y tamaño	Viviendas comunitarias	28,0	52,8	19,2	1.262
	Res. hasta 60 plazas	40,3	38,4	21,4	4.076
	Res. de 61 a 150 plazas	48,4	39,3	12,3	5.172
	Res. de 151 y más plazas	83,5	16,5	0,0	2.815

Tabla 34 : Proporción de plazas en centros según la posibilidad de elección de menú

Territorio Histórico	Menú alternativo	Plato alternativo	Sin alternativa
Álava	62,2	23,5	14,3
Bizkaia	53,8	36,3	9,9
Gipuzkoa	42,9	39,6	17,5

Se ha podido constatar, por otra parte, que todos los centros adecuan los menús a las necesidades de aquellos usuarios que precisan un régimen especial, siempre que sea por prescripción facultativa.

Al 65,3% de los residentes se les sirve merienda, al 31,4% almuerzo, además de la merienda, y al 3,3% restante no se le ofrecen alimentos al margen del desayuno y las dos comidas principales. En términos absolutos ese 3,3 por 100 equivale a 370 usuarios, atendidos en tres residencias y otras tantas viviendas comunitarias.

2.3.3.3. Atención a las necesidades de higiene

El estudio ha centrado su atención en las necesidades de ayuda de los residentes para hacer frente a dos tipos de cuestiones relacionadas con su higiene personal, el baño y la incontinencia.

Con relación a la primera de estas cuestiones, cabe decir que las investigaciones llevadas a cabo en diferentes contextos sobre los grados y tipos de discapacidades que afectan a las personas mayores, al pasar revista a las distintas actividades relacionadas con el cuidado personal, ponen de manifiesto que la tarea que resulta más difícil,

después de la de cortarse las uñas de los pies, es la de bañarse o ducharse, mucho más compleja, y de mayor riesgo, que la de acostarse o levantarse. Por otra parte, en las entrevistas mantenidas con los responsables de los centros, el baño o la ducha aparecen como tareas que, en todos los casos, precisan, cuando menos, de un cierto grado de supervisión y, mayoritariamente, de algún tipo de ayuda directa. Puede considerarse, en definitiva, que estas actividades exigen prácticamente en todos los casos la presencia de personal y están, por tanto, organizadas.

Para responder a la necesidad de ayuda para bañarse o ducharse, cada centro programa un número relativamente estable de veces a la semana en que los cuidadores deben supervisar y/o ayudar a los usuarios a realizar dichas tareas.

Tabla 35: Número de baños semanales por tipo de centro

Nº de baños semanales	Residencias				Viviendas comunitarias			
	Centros		Plazas		Centros		Plazas	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
1 vez	63	36,2	4.393	36,4	49	40,1	395	39,2
2 veces	25	14,5	1.306	10,8	16	13,3	180	14,2
3 veces	13	7,4	1.009	8,4	16	13,3	150	11,9
4 veces	7	3,9	268	2,2	4	3,1	39	3,1
5 veces y más	57	32,7	4.773	39,6	23	18,6	256	20,3
Ns/nc	9	5,3	314	2,6	14	11,5	143	11,4
Total	174	100,0	12.063	100,0	121	100,0	1.262	100,0

En las residencias, la media general es de 3,4 baños o duchas semanales, mientras que en las viviendas comunitarias es 2,8, un 18% menor, por tanto.

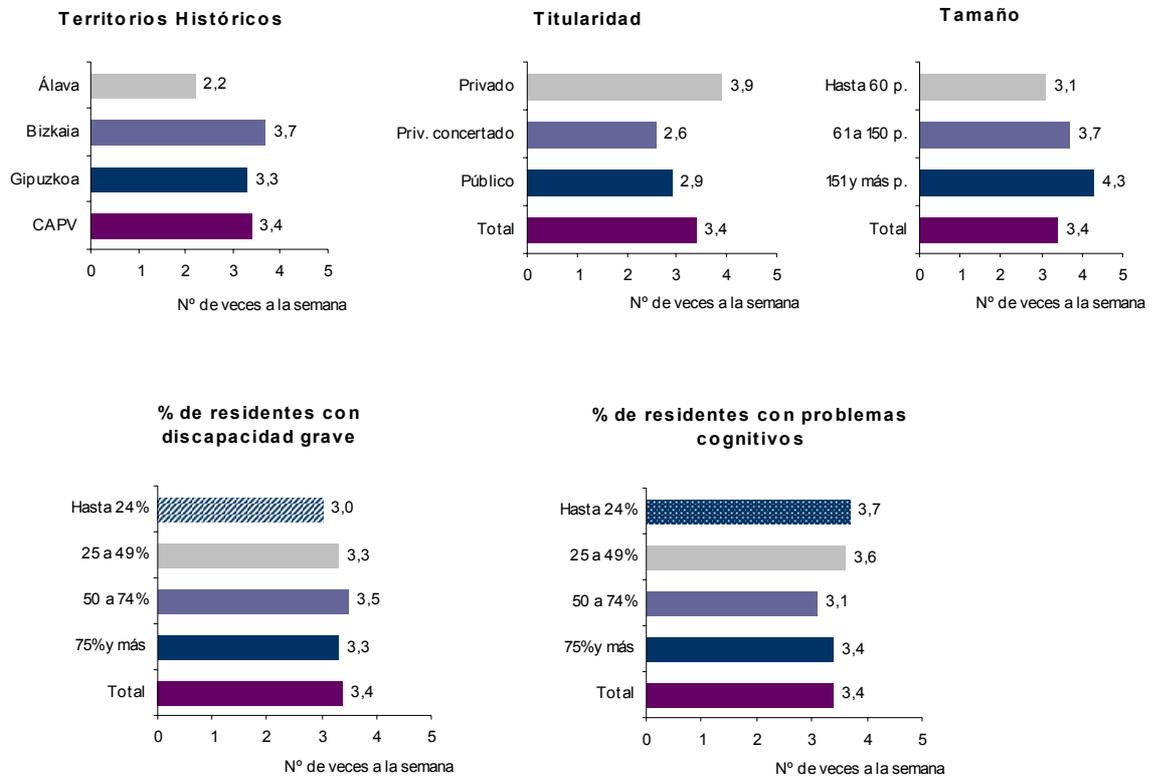
Las diferencias que se observan en relación con esa media general de 3,4, resultan en ocasiones llamativas; destacan las siguientes:

- En Álava, la frecuencia media de este tipo de actos, 2,2 veces a la semana, es claramente inferior a la que se alcanza en los otros dos territorios, 3,3, en Gipuzkoa y 3,7 en Bizkaia.
- En las residencias privadas no concertadas el número medio de baños semanales es un cincuenta por ciento más alto que en las privadas concertadas.

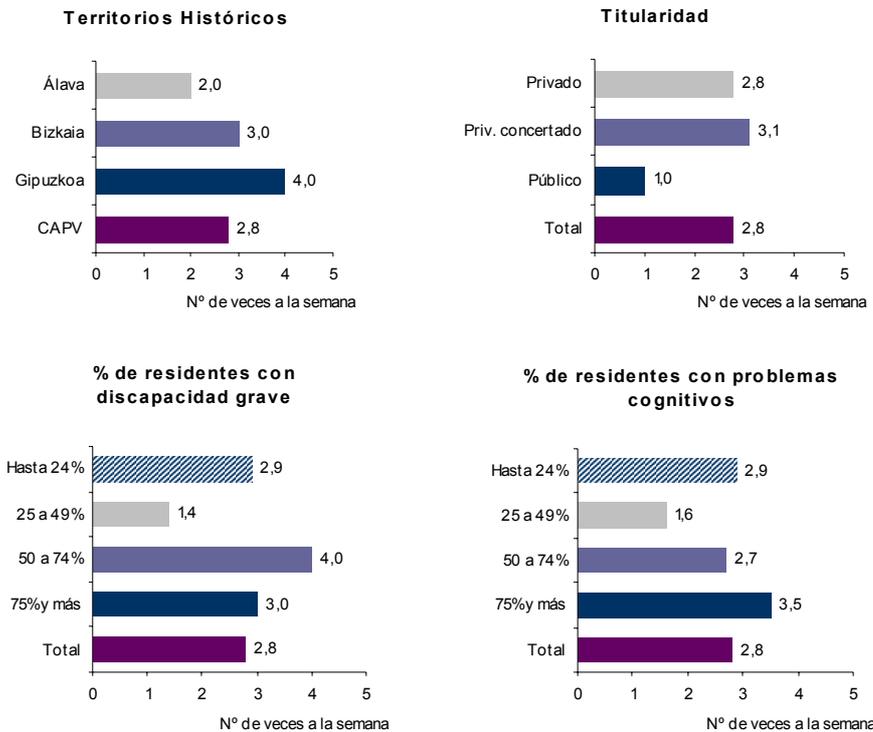
- La frecuencia del baño aumenta conforme lo hace el tamaño de los centros y conforme aumenta el porcentaje de usuarios con discapacidad grave, hasta llegar al estrato 50-75%, a partir del cual desciende ligeramente.
- La frecuencia del baño o de la ducha no parece guardar relación con el porcentaje de usuarios con problemas de deterioro cognitivo.

Gráfico 120: Frecuencia media semanal del baño o ducha en residencias y viviendas comunitarias

Residencias



Viviendas comunitarias



Por lo que se refiere a la incontinencia, el cuestionario se interesaba por tres aspectos relacionados con este problema:

- El número de residentes que, en razón de los trastornos cognitivos que padecen, precisan que algún profesional les recuerde que deben acudir al servicio y les acompañe; en total se han detectado 3.415 casos, el 26,7% de la población objeto de estudio.
- El número de residentes afectados en mayor o menor grado por problemas de incontinencia urinaria -en total se han computado 7.969 casos, lo que representa el 62,3% del total- y el de residentes con problemas de incontinencia fecal, 4.830, el 37,7%, que se subsumen, prácticamente en su totalidad, en el primer grupo.
- La prevalencia de estos problemas no varía sustancialmente en función de las variables que se están considerando -territorios históricos, titularidad, y tipo y tamaño de los centros- aunque sí resulta algo mayor en los establecimientos de más de 150 plazas.

Obviamente, la incontinencia es una variable claramente relacionada con la discapacidad grave y del deterioro cognitivo.

Tabla 36: Prevalencia de determinados aspectos relacionados con la incontinencia

		Personas que no tienen capacidad para solicitar ir al servicio	Personas con incontinencia urinaria	Personas con incontinencia fecal	Total
Territorio Histórico	Álava	19,7	52,1	30,9	1.885
	Bizkaia	28,2	67,1	42,5	6.514
	Gipuzkoa	27,6	59,5	33,5	4.226
Titularidad	Pública	33,3	62,8	35,7	4.470
	Privada concertada	21,7	57,4	38,5	2.096
	Privada	23,5	63,6	39,0	6.058
Tamaño	Viv. comunitarias	28,0	57,7	29,8	1.174
	Res. hasta 60 plazas	20,2	61,4	36,9	3.897
	Res. 61 a 150 plazas	28,0	62,9	34,8	4.928
	Res. 151 y más plazas	33,5	64,5	48,2	2.627
% usuarios con discapacidad grave	Hasta 24%	2,9	35,6	14,0	1.261
	25 a 49%	18,1	57,4	30,9	4.452
	50 a 74%	26,2	68,0	42,3	4.212
	75% y más	52,8	74,0	53,3	2.699
% usuarios con deterioro cognitivo	Hasta 24%	5,0	41,1	12,0	1.260
	25 a 49%	19,5	57,7	31,2	4.449
	50 a 74%	34,9	65,6	44,4	5.253
	75% y más	36,6	80,6	54,3	1.662
Total		26,7	62,3	37,7	12.625

La mayoría de los centros residenciales programan acompañamientos al servicio para las personas que no tienen capacidad para solicitarlo (casi tres de cada diez residentes se encuentran en esta situación) y, según parecen indicar las evaluaciones y los informes resultantes de los procesos de calidad, esta programación también se aplica al resto de los residentes que requieren ayuda para ir al servicio, sin perjuicio de que en muchos casos, también se les acompañe en otros momentos del día, cuando así lo solicitan. Habitualmente se programan acompañamientos a lo largo del día, algo más de 4 veces de media, tanto en las residencias como en las viviendas comunitarias, siendo poco habitual que se apliquen sistemas individualizados de seguimiento destinados a favorecer la continencia y a procurar que las personas pasen el menor tiempo posible mojadas. Durante la noche, los acompañamientos al servicio son menos frecuentes y,

por lo general, según indican los resultados de las evaluaciones y de los procesos de calidad, obedecen a pautas específicamente establecidas para casos concretos.

Tabla 37: Número de veces que se acompaña al servicio

Nº de acompañamientos		Centros		Plazas	
		Abs.	%	Abs.	%
Nº acompañamientos diurnos	0 veces	0	0,0	0	0,0
	1 vez	0	0,0	0	0,0
	2 veces	11	6,1	871	7,2
	3 veces	20	11,6	1.392	11,5
	4 veces	64	36,7	4.462	37,0
	5 veces y más	70	40,6	4.506	37,4
Ns/nc		9	5,1	833	6,9
Total		174	100,0	12.063	100,0

Si se agrupan las residencias de acuerdo con los cinco criterios básicos de referencia, -territorio, tamaño, titularidad, usuarios con discapacidad grave y usuarios con deterioro cognitivo- se constata que los valores medios que se obtienen, con relación a los acompañamientos diurnos, son muy similares y en ningún caso exceden al más/menos diez por ciento de la media general.

Por otro lado, todas las personas afectadas por problemas de incontinencia -probablemente todas las que, además, no pueden acostarse o levantarse solas- utilizan pañal y, en su mayoría, necesitan la ayuda de otra persona para cambiárselo. Los datos indican que a lo largo del día se programan, de media, 3,5 cambios de pañal, tanto en las residencias como en las viviendas comunitarias, y que los cambios nocturnos programados se sitúan en torno a 1,7. A este respecto, conviene señalar que los cambios de pañal no son sistemáticos y que sólo se hacen cuando el usuario se encuentra despierto o en casos extremos, tratando así de respetar el sueño de los residentes. La frecuencia nocturna indicada obedece, a veces, por lo tanto, a las rondas que realiza el personal del turno de noche para valorar los cambios de pañal que son oportunos.

Tabla 38: Número de cambios de pañal durante la noche

Nº de veces		Centros		Plazas	
		Abs.	%	Abs.	%
Nº de veces que se cambia el pañal durante la noche	0 veces	2	0,9	78	0,6
	1 vez	45	26,1	3.560	29,5
	2 veces	92	52,6	5.907	49,0
	3 veces	25	14,5	1.608	13,3
Ns/nc		10	5,9	910	7,5
Total		174	100,0	12.063	100,0

2.3.3.4. Ayudas técnicas de seguridad: sujeciones diurnas y nocturnas

La mayor parte de las personas que viven en centros residenciales se desenvuelve en un entorno físico que se distingue del habitual, entre otros aspectos, por la adaptación de espacios e instalaciones y por la utilización de ayudas técnicas. Entre la variada gama de ayudas disponibles, el Estudio ha centrado su atención, en una primera aproximación, en las destinadas a promover la seguridad física de las personas y a prevenir posibles accidentes: barras laterales de cama, cinturón de cama, muñequera de cama, tobillera de cama, sábana de sujeción, cinturón de silla y arnés de silla. Los resultados globales obtenidos indican que dichos dispositivos se utilizan, en mayor o menor grado, con algo menos de la mitad de los residentes.

Tabla 39: Usuarios que utilizan ayudas técnicas de seguridad

Momento del día en que se utilizan sujeciones	Nº de residentes que utilizan			% de usuarios sobre total de residentes		
	Residencias	Vivienda comunitaria	Total	Residencias	Vivienda comunitaria	Total
Sólo durante el día	1.741	80	1.821	15,2	6,8	14,4
Sólo durante la noche	2.436	166	2.603	21,3	14,2	20,6
Día y noche	1.275	49	1.324	11,1	4,1	10,5
Total	5.453	295	5.748	47,6	25,2	45,5

Tabla 40: Proporción de centros en los que se utilizan ayudas de seguridad

		% de centros			Nº de centros
		Sí	No	Total	
Territorio histórico	Álava	72,3	27,7	100,0	57
	Bizkaia	79,0	14,5	100,0	177
	Gipuzkoa	95,1	4,9	100,0	61
Titularidad	Pública	90,6	9,4	100,0	64
	Privada concertadas	87,2	12,9	100,0	39
	Privada	76,6	23,4	100,0	192
Tamaño	Viviendas comunitarias	58,3	41,7	100,0	121
	Res. hasta 60 plazas	97,0	3,0	100,0	107
	Res. 61 a 150 plazas	98,1	1,9	100,0	54
	Res. 150 plazas y más	90,4	9,6	100,0	13
% usuarios con discapacidad grave	Hasta 24%	49,5	50,5	100,0	65
	25 a 49%	88,9	11,1	100,0	85
	50 a 74%	93,2	6,8	100,0	93
	75% y más	86,1	13,9	100,0	52
% usuarios con deterioro cognitivo	Hasta 24%	52,3	47,7	100,0	69
	25 a 49%	94,1	5,9	100,0	87
	50 a 74%	87,8	12,2	100,0	88
	75% y más	86,0	14,0	100,0	52
Total		81,0	19,0	100,0	295

Entre las ayudas relacionadas con la seguridad, el análisis ha centrado su atención en las sujeciones más utilizadas, tanto diurnas -cinturones y arneses de sillas de ruedas- como nocturnas -cinturones de cama y sábanas de sujeción- dejando al margen las barras de cama, cuya función es más de contención que de sujeción.

Tabla 41: Principales tipos de sujeción

Tipos de sujeción		Usuarios que utilizan	% sobre total residentes
Sujeciones diurnas	Cinturón silla	1.615	12,8
	Arnés silla	270	2,1
	Total	1.885	14,9
Sujeciones nocturnas	Cinturón cama	1.098	8,7
	Sábana de sujeción	221	1,7
	Total	1.319	10,4

Con respecto a los porcentajes medios de residentes sujetos a sus camas, 10,4%, y/o sujetos a sus sillas de ruedas, 14,9, la desagregación de los datos desde diferentes perspectivas pone de manifiesto que la utilización de sujeciones se encuentra estrechamente relacionada con la proporción de personas con discapacidad grave en los

centros y, especialmente, con la proporción de personas con problemas de deterioro cognitivo, a quienes se les aplica las sujeciones no sólo a efectos preventivos, sino como medidas de contención para evitar una deambulación excesiva; también resulta elevada la proporción de sujeciones diurnas en los centros públicos.

Tabla 42: Usuarios que utilizan los principales tipos de sujeción

		Sujeciones diurnas	Sujeciones nocturnas	Total usuarios
Territorio Histórico	Álava	13,2	9,6	1.885
	Bizkaia	14,4	10,4	6.514
	Gipuzkoa	16,6	10,9	4.226
Titularidad	Pública	21,2	10,9	4.470
	Privada concertada	11,6	11,1	2.096
	Privada	11,5	9,9	6.058
Tamaño	Viviendas comunitarias	8,0	7,8	1.174
	Res. hasta 60 plazas	12,3	10,1	3.897
	Res. 61 a 150 plazas	18,9	11,7	4.928
	Res. 151 y más plazas	14,4	9,8	2.627
% usuarios con discapacidad grave	Hasta 24%	6,1	7,3	1.261
	25 a 49%	11,5	7,6	4.452
	50 a 74%	14,4	10,4	4.212
	75% y más	25,6	16,7	2.699
% usuarios con deterioro cognitivo	Hasta 24%	4,5	5,1	1.260
	25 a 49%	10,3	7,4	4.449
	50 a 74%	18,0	12,5	5.253
	75% y más	25,4	16,1	1.662
Total		14,9	10,4	12.625

2.3.3.5. Recepción de visitas

Aproximadamente las dos terceras partes de las residencias y de las viviendas comunitarias, el 64,3 y el 59,0% respectivamente, tienen un horario formalmente establecido para las visitas de los familiares y allegados. Este horario es tanto de mañana como de tarde, excepto en seis viviendas comunitarias, 5,1%, que las restringen a las tardes.

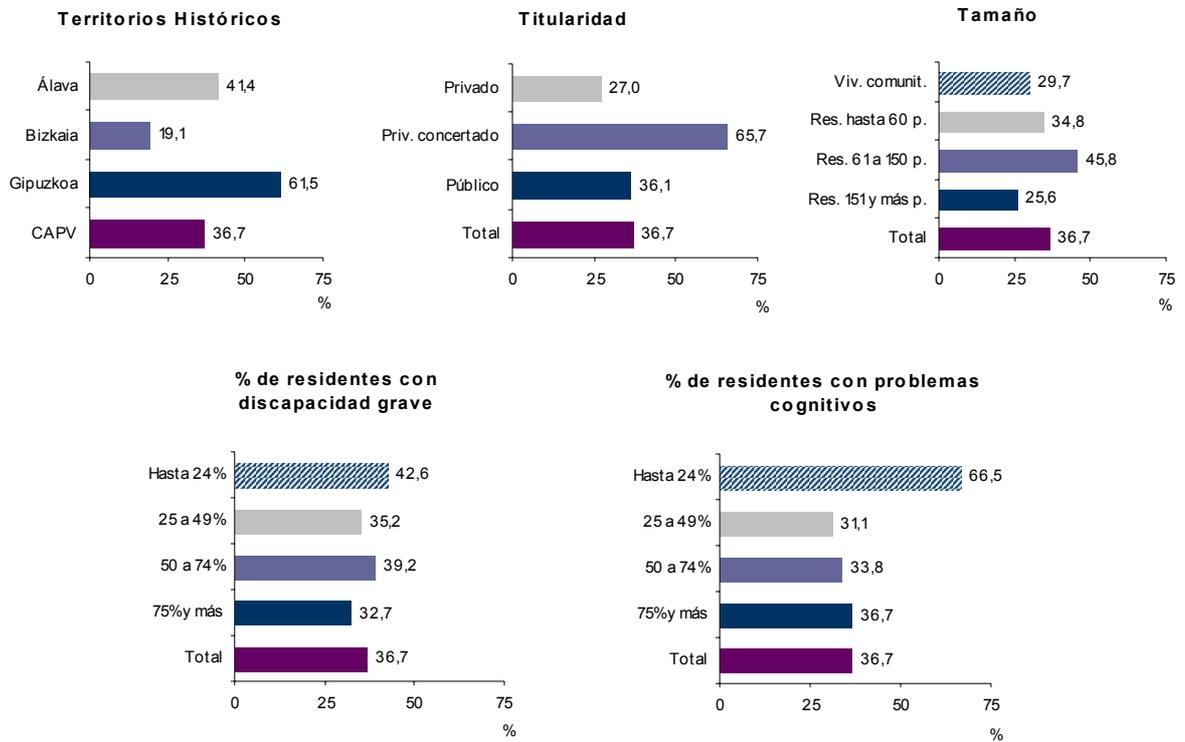
Tabla 43: Horarios de visita en los centros

	Residencias				Viviendas comunitarias				Total			
	Centros		Plazas		Centros		Plazas		Centros		Plazas	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Horario mañana y tarde	95	54,4	6.052	50,2	65	53,9	651	51,6	160	54,2	6.703	50,4
Horario tarde	10	5,7	1.059	8,8	6	5,1	60	4,8	16	5,4	1.119	8,4
Horario no especificado	7	4,2	384	3,2	0	0,0	0	0,0	7	2,4	384	2,9
Sin horario	62	35,7	4.568	37,9	50	41,0	551	43,7	112	38,0	5.119	38,5
Total	174	100,0	12.063	100,0	121	100,0	1.262	100,0	295	100,0	13.298	100,0

Los centros que no tienen horario establecido y en los que las visitas son, por tanto, libres, aglutinan al 38,5% de las plazas. Con relación a esta media global de plazas, un análisis más detallado pone de manifiesto que la flexibilidad de horarios:

- Llega a ser mayoritaria en Gipuzkoa, 61,5% de las plazas, situación que contrasta con la de Bizkaia, 19,1.
- Resulta, en consonancia con lo anterior, una práctica mayoritariamente implantada en las residencias privadas concertadas, 65,7%.
- No parece una forma de proceder relacionada ni con la mayor o menor dimensión de los centros, ni con el mayor o menor porcentaje de personas con discapacidad que residen en ellos, aunque la flexibilidad de horario es muy frecuente, 66,5 por 100, en los centros en los que la proporción de usuarios con deterioro cognitivo es más baja. Así pues, la tendencia a la regulación parece relacionada con la prevalencia de la confusión en los centros.

Gráfico 121: Proporción de plazas en centros sin horario fijo de visitas



Este horario flexible de visitas se encuentra limitado en la práctica totalidad de los casos por el cierre de los centros durante la noche.

Prácticamente en todos los centros, tengan o no horario fijo de visitas, se ofrece la posibilidad de que los residentes inviten a las personas que les visitan a sus habitaciones, donde el clima de privacidad resulta mayor que en los espacios comunes; con todo, las ventajas de esta alternativa se encuentran condicionadas por el bajo porcentaje de habitaciones individuales. En el trabajo de campo, tan sólo se han encontrado una residencia pública guipuzcoana de tamaño medio y una vivienda comunitaria vizcaína con unos porcentajes de personas con problemas mentales superiores al setenta y cinco por ciento que ponían impedimentos al acceso de los visitantes a las habitaciones.

2.3.3.6. Las salidas al exterior del centro

Algo más de las dos terceras partes de las personas residencializadas sale con cierta regularidad de los centros durante el día y establece algún grado de relación con su entorno social, que, en ocasiones, es el anterior a su ingreso y, con excesiva frecuencia, es un entorno ajeno, determinado por la ubicación del centro.

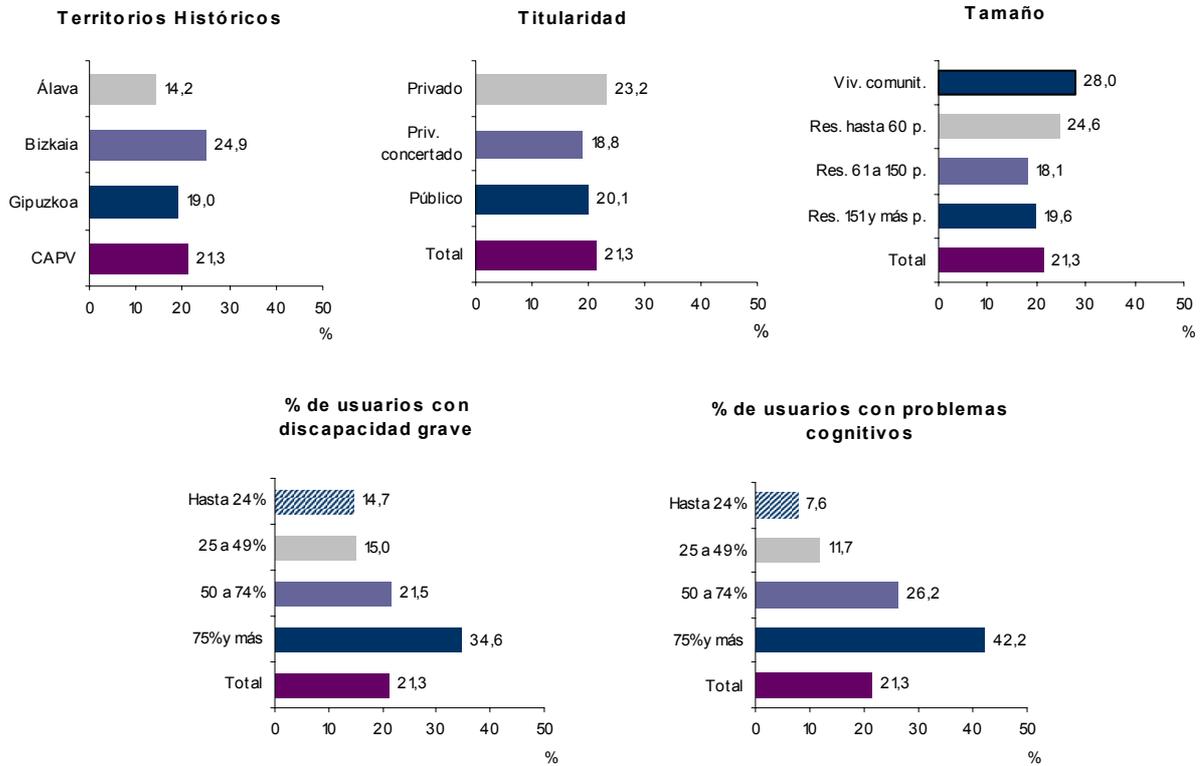
El número de residentes que no salen más que en circunstancias excepcionales asciende a 4.043 personas, cerca de la cuarta parte de los residentes, de ellos el 42,8% porque carecen de ayuda para poder hacerlo. Es de destacar que esta última circunstancia resulta muy poco señalada en Álava y, por el contrario, resulta especialmente alta en las residencias de más de 150 plazas. En estos establecimientos, la cuarta parte de los residentes no sale porque no tiene ayuda y, asimismo, es bastante mayor también, el 28,3% de todos los residentes, la proporción de quienes no salen porque no quieren. En total los usuarios que, voluntaria o involuntariamente, no salen de la residencia representan, en las de más de 150 plazas, el 54,2% del total; en la práctica, el 39,4% de los residentes que carecen de ayuda para salir a la calle viven en residencias de más de 150 plazas. Es importante, asimismo, la proporción de usuarios de las residencias privadas que no tienen interés en salir, el 27% del total de usuarios de centros de esa titularidad.

Tabla 44: Salidas al exterior de los centros

		No quieren salir		Carecen de ayuda		Total no salen		Salen		Total	
		Nº usuarios	% usuarios	Nº usuarios	% usuarios	Nº usuarios	% usuarios	Nº usuarios	% usuarios	Nº usuarios	% usuarios
Territorio Histórico	Álava	270	14,3	38	2,0	308	16,3	1.577	83,7	1.885	100,0
	Bizkaia	1.319	20,2	1.104	16,9	2.423	37,2	4.092	62,8	6.515	100,0
	Gipuzkoa	727	17,2	585	13,8	1.313	31,1	2.913	68,9	4.226	100,0
Titularidad	Pública	749	16,8	437	9,8	1.186	26,5	3.284	73,5	4.470	100,0
	Privada concertada	566	27,0	274	13,0	839	40,0	1.257	60,0	2.096	100,0
	Privada	1.001	16,5	1.016	16,8	2.017	33,3	4.041	66,7	6.058	100,0
Tamaño	Viv. comunitarias	221	18,8	76	6,5	297	25,3	877	74,7	1.174	100,0
	Res. hasta 60 plazas	520	13,3	403	10,3	923	23,7	2.974	76,3	3.897	100,0
	Res. 61-150 plazas	831	16,9	568	11,5	1.399	28,4	3.529	71,6	4.928	100,0
	Res. 151 y más plazas	744	28,3	681	25,9	1.424	54,2	1.203	45,1	2.627	100,0
% de usuarios con discapacidad grave	Hasta 24%	192	15,2	125	9,9	317	25,1	944	74,9	1.261	100,0
	25 a 49%	902	20,3	582	13,1	1.485	33,4	2.967	66,6	4.452	100,0
	50 a 74%	579	13,7	537	12,7	1.117	26,5	3.095	73,5	4.212	100,0
	75% y más	642	23,8	483	17,9	1.125	41,7	1.574	58,3	2.699	100,0
Total		2.316	13,9	1.727	10,4	4.043	24,3	8.582	51,6	12.625	100,0

Prácticamente la totalidad de los centros investigados tienen establecidas determinadas pautas de actuación para supervisar o controlar las salidas al exterior de todos o parte de los usuarios, forma de proceder que, en buena medida, encuentra su justificación en el gran número de residentes -2.694, el 21,3% del total- que padecen problemas de orientación, puesto que corren el riesgo de perderse, y no están internados en módulos psiquiátricos de acceso y salida restringidos.

Gráfico 122: Proporción de residentes con problemas de orientación



Entre las pautas implantadas por algunos centros que supervisan las salidas se encuentran la de pedir de permiso para hacerlo y/o la de indicar el lugar a donde va el residente. En la tabla 45 se ordenan los centros y sus plazas desde esta perspectiva.

Tabla 45: Centros y plazas en función de las directrices de supervisión de las salidas

Directrices de supervisión de salidas	Absolutos		% verticales	
	Centros	Plazas	Centros	Plazas
Solicitar permiso e indicar a dónde van	73	2.001	24,6	15,0
Sólo solicitar permiso	60	2.479	20,2	18,6
Sólo indicar a dónde van	22	880	7,5	6,6
Ninguna directriz	140	7.965	47,8	59,8
Total	295	13.325	100,0	100,0

2.3.4. Programas de atención e intervención

A continuación se analizan los programas que, en general, tienen un carácter comunitario en la medida en que se ofrecen en el entorno próximo al que viven los ciudadanos. Se trata de servicios de carácter sanitario, recreativo o cultural que, dada la concentración de situaciones específicas que se dan en el medio residencial y, sobre todo, las dificultades que tienen muchos residentes para hacer uso de los servicios generales, se prestan en mayor o menor medida, casi siempre de manera complementaria, en el propio centro.

2.3.4.1. Servicios y programas de naturaleza sanitaria

La mayoría de las residencias y de las viviendas comunitarias, el 89,0 y el 54,6 por 100, respectivamente, ofrecen servicios de consulta médica sin que haya podido establecerse su extensión e intensidad; en algunos casos la presencia del personal médico es permanente y en otros se limita a una o dos visitas semanales.

Tabla 46: Consulta médica en los centros

	Residencias				Viviendas comunitarias				Total			
	Centros		Plazas		Centros		Plazas		Centros		Plazas	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Disponen de consulta médica	155	89,0	11.004	91,2	24	19,7	222	17,6	179	60,6	11.226	84,2
No disponen de consulta médica	19	11,0	1.059	8,8	97	80,3	1.040	82,4	116	39,4	2.099	15,8
Total	174	100,0	12.063	100,0	121	100,0	1.262	100,0	295	100,0	13.325	100,0

A pesar de todo, llama la atención la elevada proporción de servicio médico en las viviendas comunitarias, puesto que tratándose de centros de muy reducido tamaño y habitualmente ubicados en pisos integrados en el medio comunitario, sería lógico y conveniente que sus usuarios hicieran uso del centro de salud correspondiente al barrio. En los centros grandes, la importante densidad de personas con discapacidad y problemas de salud sí parece justificar la existencia de consulta médica propia.

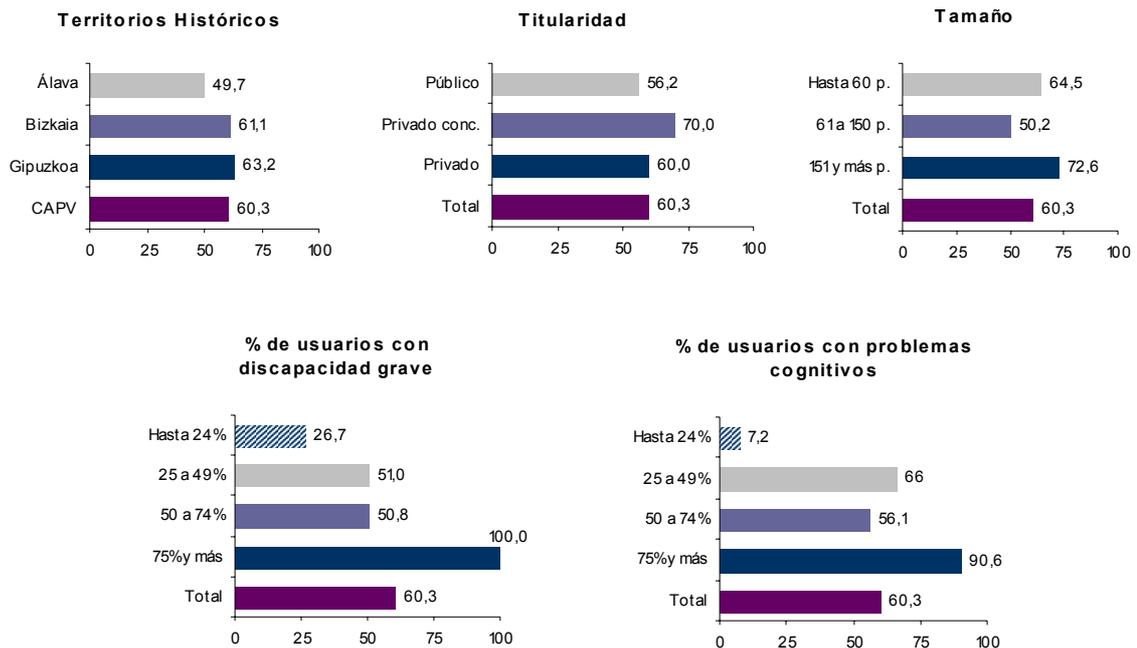
Complementariamente, muchos centros disponen también de un servicio médico de guardia, que puede consistir en la presencia física de un médico en el centro o, más

habitualmente, en la posibilidad de localizarlo en cualquier momento del día o de la noche. La atención de urgencias asciende al 62,7% en las residencias. No existen diferencias significativas en la oferta de este servicio en función del territorio o la titularidad. Sí es más frecuente en las residencias de gran tamaño y generalizado en las que la prevalencia de la discapacidad es igual o superior al 75%.

Tabla 47: Médico de guardia en los centros

	Residencias				Viviendas comunitarias				Total			
	Centros		Plazas		Centros		Plazas		Centros		Plazas	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Disponen de médico de guardia	101	58,0	7.269	60,3	39	32,2	391	30,9	140	47,4	7.660	57,5
No disponen de médico de guardia	73	42,0	4.794	39,7	82	67,8	872	69,1	155	52,6	5.666	42,5
Total	174	100,0	12.063	100,0	121	100,0	1.263	100,0	295	100,0	13.325	100,0

Gráfico 123: Proporción de plazas en centros con servicio médico de guardia



La oferta de servicios de enfermería es general. En ocasiones el personal combina las funciones de ATS con las de supervisión del personal cuidador. Este es el caso del cincuenta por ciento de las plazas en las viviendas comunitarias, en donde las personas responsables suelen responder a este perfil profesional.

Algo menos de la mitad de los centros y de las plazas, en torno al 45%, dispone de servicios de apoyo psicológico.

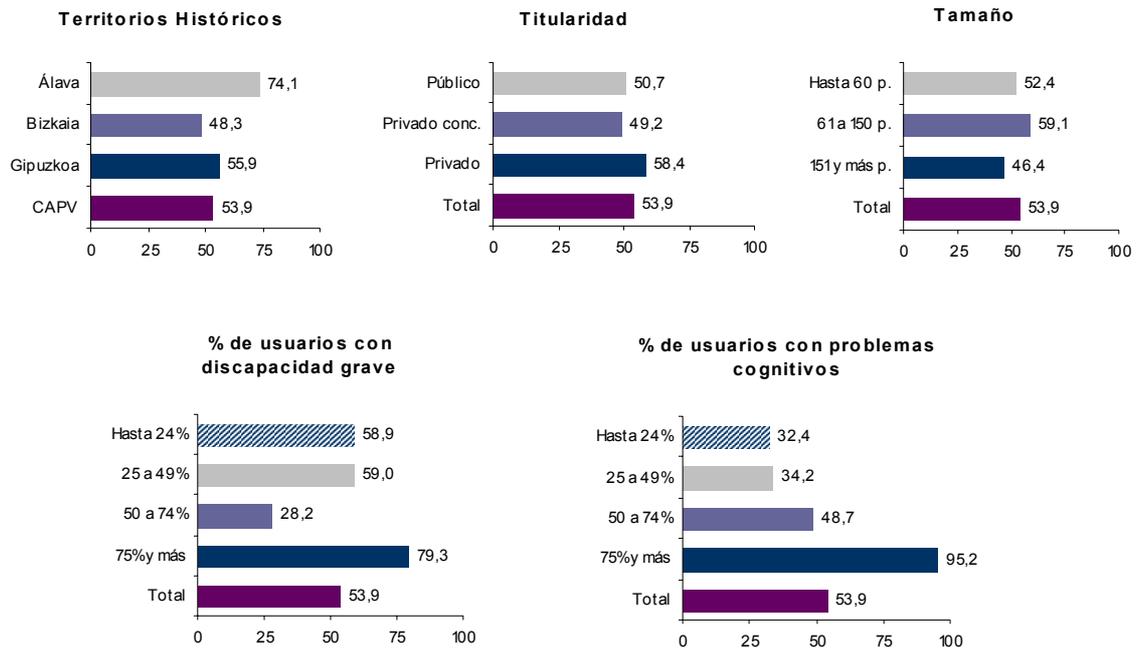
Tabla 48: Apoyo psicológico en los centros

	Centros		Plazas	
	Abs.	%	Abs.	%
Disponen de servicio de apoyo psicológico	80	45,8	5.561	46,1
No disponen de servicio de apoyo psicológico	94	54,2	6.502	53,9
Total	174	100,0	12.063	100,0

La existencia o no de servicios de este tipo se ha cotejado, en este caso, a efectos comparativos, con el número de personas que padecen este problema en cada centro. De esta forma, se han obtenido unas coberturas que se corresponden con las eficacias horizontales. Los resultados más relevantes obtenidos en la encuesta son los siguientes:

- El cuarenta y dos por ciento de las residencias cuentan con programas de apoyo psicológico; en estos centros están atendidas unas 3.256 personas con problemas de esta naturaleza, que representan el 53,9% del total de personas con trastornos mentales de todas las residencias. Con relación a esa media general, se han observado diferencias notables, a nivel territorial y de titularidad y tamaño de los centros y, especialmente, desde la perspectiva de la proporción de usuarios con problemas de deterioro cognitivo.

Gráfico 124: Proporción de usuarios con deterioro cognitivo en residencias con servicio de apoyo psicológico



- Resulta también necesario comentar que, en el transcurso de las visitas realizadas a los centros, la mayor parte de los interlocutores han mostrado una seria preocupación ante la incidencia y trascendencia progresivas de las enfermedades mentales en el funcionamiento de los centros, suscitándose las siguientes cuestiones en relación con este tema:
 - Carencia de pautas de actuación claras ante el comportamiento perturbador del ambiente social de algunas personas con enfermedad mental.
 - Escaso apoyo de los servicios psiquiátricos de la red sanitaria pública y falta de programas de actividades para estas personas, cuestiones que remiten al ámbito sociosanitario.
 - Falta de criterios en torno a la necesidad o no de destinar un área de la residencia para la creación de un módulo psicogeriátrico, opción implantada ya en la tercera parte de las residencias.
 - Inadecuación de las condiciones de concertación para mantener los niveles de calidad de atención, ante la progresiva intensificación de las necesidades, en los

centros privados financiados, en mayor o menor medida, por las administraciones públicas.

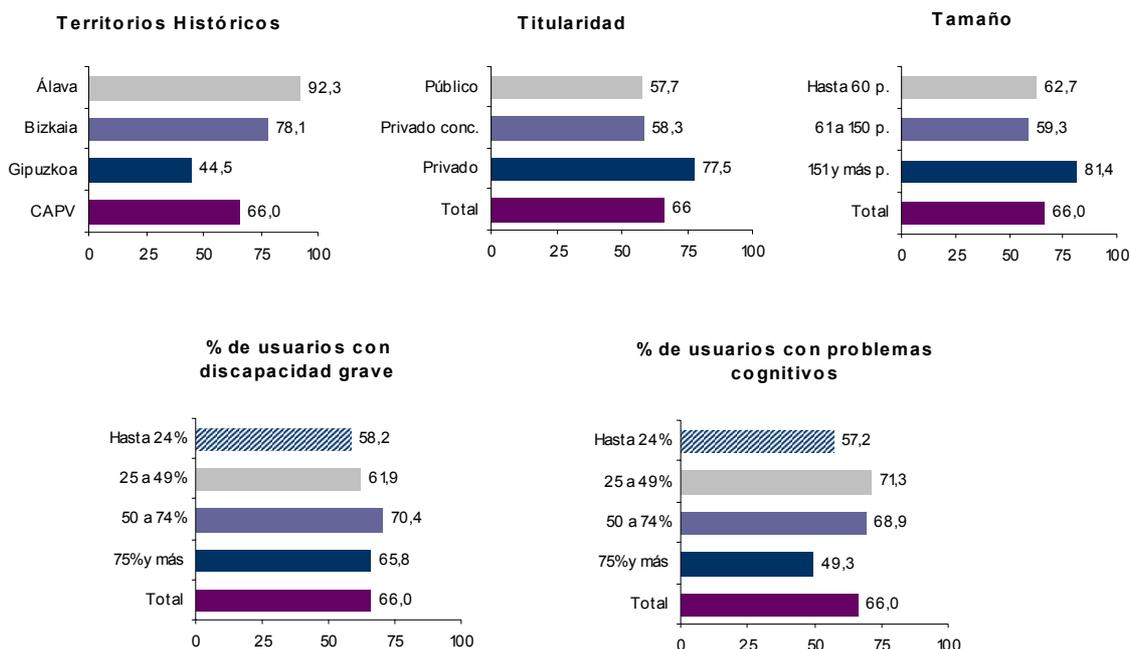
La necesidad de acceder a programas de rehabilitación, dentro o fuera del centro, resulta también incuestionable, tanto para la recuperación como para el mantenimiento de las capacidades físicas mermadas de más de la mitad de las personas mayores que viven en residencias, el 58,3%.

Tabla 49: Servicio de rehabilitación en los centros

	Centros		Plazas	
	Abs.	%	Abs.	%
Disponen de servicio de rehabilitación	106	60,7	8.085	67,0
No disponen de servicio de rehabilitación	68	39,3	3.978	33,0
Total	174	100,0	12.063	100,0

Los principales resultados de la encuesta, cotejados esta vez con el número de residentes físicamente dependientes, indican que el sesenta y uno por ciento de las residencias mantienen programas de rehabilitación a los que hipotéticamente pueden acceder 5.000 usuarios con problemas de dependencia; es decir, el 66% del total de usuarios de residencias físicamente dependientes. Merece la pena destacar, particularmente en este caso, las diferencias detectadas entre diferentes agrupaciones de centros, sustanciales desde todas las perspectivas consideradas.

Gráfico 125: Proporción de usuarios con discapacidad grave en residencias con servicio de rehabilitación



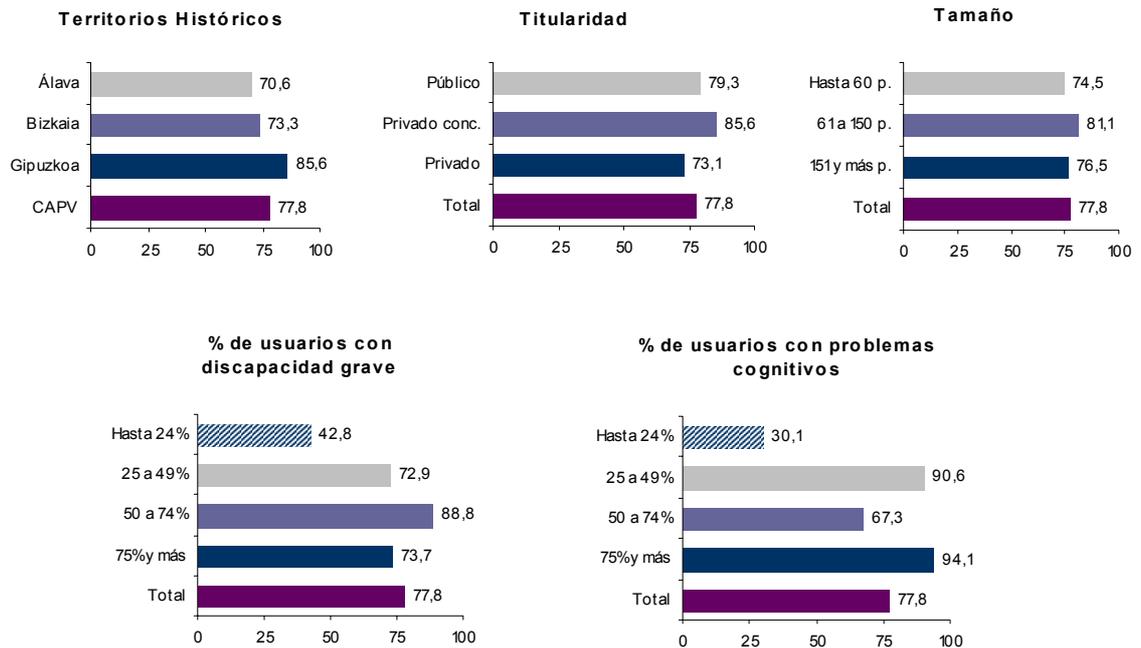
Dentro de los servicios de carácter sanitario, se han considerado también los programas de terapia ocupacional. El grado de implantación de estos programas en el ámbito residencial es también elevado, casi las tres cuartas partes de las residencias organizan regularmente sesiones de terapia ocupacional, a las que pueden acudir un total de 6.800 personas con problemas de dependencia física y/o de deterioro cognitivo, población que ha sido tomada como referencia en este caso.

Tabla 50: Servicio de terapia ocupacional en los centros

	Centros		Plazas	
	Abs.	%	Abs.	%
Disponen de servicio de terapia ocupacional	127	73,2	9.042	75,0
No disponen de servicio de terapia ocupacional	47	26,8	3.021	25,0
Total	174	100,0	12.063	100,0

Los programas de terapia ocupacional alcanzan al 77,8% de los residentes físicamente dependientes o con deterioro cognitivo; las diferencias detectadas, en este caso, entre distintos tipos de centros, se recogen también en el gráfico 126.

Gráfico 126: Proporción de usuarios con discapacidad grave y/o deterioro cognitivo en residencias con servicio de terapia ocupacional



2.3.4.2. *Actividades, programas y servicios culturales, deportivos, recreativos y religiosos promovidos por los centros*

Antes de exponer los resultados obtenidos en el Estudio en relación con esta variada gama de actividades, conviene hacer tres breves observaciones:

- Sólo se consideran las actividades que se desarrollan dentro de la institución o que están promovidas por ella.
- No se aborda en este epígrafe la participación efectiva de los usuarios en estas actividades, cuestión que se trata más adelante, sino la existencia de la oferta en los centros.
- Las actividades sobre las que se ha indagado son numerosas y difíciles de agrupar en categorías excluyentes.

Las actividades implantadas con carácter mayoritario -por encima del 50% de cobertura- son las más numerosas: clases de gimnasia, acompañamiento a excursiones y paseos,

proyecciones de películas, cursos de manualidades, organización de bailes y meriendas de aniversario y, particularmente, juegos de mesa y actos religiosos.

La promoción de grupos corales o de teatro, la organización y el acompañamiento a espectáculos, y la organización de cursos o conferencias aparecen como las actividades de menor alcance, aunque su cobertura resulta en todos los casos superior al 35% en términos de plazas.

Tabla 51: Programa de actividades en los centros

	Centros		Plazas	
	Abs.	%	Abs.	%
Clases de gimnasia	191	64,6	11.584	86,9
Asistencia a espectáculos en el exterior	84	28,4	6.553	49,2
Grupos de teatro o espectáculos en el centro	72	24,6	5.094	38,2
Cursos, conferencias	70	23,9	5.658	42,5
Proyección de películas	148	50,3	9.131	68,5
Juegos de mesa	252	85,4	12.835	96,3
Bailes	125	42,4	7.971	59,8
Meriendas, celebraciones	198	67,1	11.236	84,3
Manualidades	201	68,2	11.176	83,9
Actos religiosos	226	76,7	12.473	93,6
Paseos o compras	164	55,5	9.311	69,9
Excursiones	114	38,5	9.121	68,4
Total	295	100,0	13.325	100,0

Gráfico 127: Proporción de plazas en centros que ofrecen programas de actividades



No se aprecian diferencias territoriales sustanciales en el alcance de las actividades señaladas. Cabe destacar, en todo caso:

- Una mayor cobertura en el acompañamiento a paseos y excursiones en Álava -algunas residencias públicas pautan el acompañamiento a paseos entre las tareas del personal de atención directa- y en la organización de corales, grupos de teatro, cursos o conferencias, y organización de excursiones, en Gipuzkoa.
- Con una cobertura un veinte por ciento inferior a la media se encuentran: la organización de coros o grupos de teatro en Álava y la promoción de excursiones en Bizkaia.

Sin considerar la mayor o menor trascendencia de cada una de las actividades, los centros aparentemente más dinámicos son guipuzcoanos; en todo caso, son los que ofrecen las mayores coberturas en siete de las diez actividades seleccionadas.

Tabla 52: Proporción de plazas en centros que ofrecen programas de actividades: territorio

Actividades	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa
Clases de gimnasia	73,0	83,8	98,1
Espectáculos	58,4	52,8	39,5
Grupos de teatro o coros	23,7	33,9	51,5
Cursos y conferencias	36,7	34,6	57,1
Proyección de películas	72,6	63,6	74,2
Bailes	57,0	66,9	50,2
Meriendas de aniversario	60,3	84,7	94,7
Manualidades	68,6	82,9	92,4
Paseos y compras	89,3	68,4	63,2
Excursiones	84,5	48,7	91,5
Total Abs.	2.030	6.844	4.451

Tampoco desde la perspectiva de la titularidad de los centros se observan muchas diferencias importantes, superiores al más/menos veinte por cien, con relación a las coberturas medias de la Comunidad Autónoma, tan sólo cabe indicar que:

- La organización y acompañamiento a espectáculos y excursiones en los centros públicos, y la organización de cursos y conferencias, proyección de películas y excursiones en los centros concertados superan la media en más de un veinte por ciento.
- Con coberturas inferiores a la media en más de un veinte por ciento se encuentran: el acompañamiento a paseos y compras y la organización de bailes en los centros privados concertados, y la organización de cursos o conferencias y de excursiones en las privadas sin concertar.

Los centros públicos son, en apariencia, los que organizan o programan más actividades, y destacan respecto a los demás en cinco de las diez analizadas.

Tabla 53: Proporción de plazas en centros que ofrecen programas de actividades: titularidad

Actividades	Pública	Privada concertada	Privada sin concertar
Clases de gimnasia	90,0	92,8	82,6
Espectáculos	61,3	43,2	42,4
Grupos de teatro o coros	41,0	45,7	33,6
Cursos y conferencias	48,8	59,3	32,0
Proyección de películas	61,3	83,2	68,7
Bailes	68,2	47,0	58,2
Meriendas de aniversario	95,7	87,4	74,9
Manualidades	94,4	80,8	77,3
Paseos y compras	78,6	47,5	71,3
Excursiones	83,5	87,6	50,8
Total Abs.	4.685	2.227	6.414

En relación con el tamaño del establecimiento, cabe señalar la muy baja tasa de actividad en las viviendas comunitarias, ya sea por su falta de capacidad para promoverla o porque las necesidades de los usuarios se satisfacen por otras vías. En el extremo opuesto, las residencias grandes, organizan, de acuerdo con los resultados, más actividades que las pequeñas.

Tabla 54: Proporción de plazas en centros que ofrecen programas de actividades: tipo de centro y tamaño

Actividades	Viviendas comunitarias	Res. hasta 60 plazas	Res. de 61 a 150 plazas	Res. de 151 y más plazas
Clases de gimnasia	24,4	90,7	95,5	93,8
Espectáculos	3,8	36,6	54,1	78,7
Grupos de teatro o coros	8,7	34,2	38,2	57,3
Cursos y conferencias	3,6	37,5	42,8	66,3
Proyección de películas	24,2	71,5	72,3	77,3
Bailes	9,0	72,8	57,3	68,5
Meriendas de aniversario	36,0	93,0	83,8	94,3
Manualidades	34,3	87,9	90,0	89,1
Paseos y compras	37,6	62,0	76,6	83,4
Excursiones	26,9	60,4	76,5	83,8
Total Abs.	1.262	4.076	5.172	2.815

Tabla 55: Proporción de plazas en centros que ofrecen programas de actividades: proporción de usuarios con discapacidad grave

Actividades	Hasta 24%	25 a 49%	50 a 74%	75% y más
Clases de gimnasia	62,2	88,8	90,6	89,8
Espectáculos	27,7	59,7	36,1	61,1
Grupos de teatro o coros	10,9	45,0	40,0	37,1
Cursos y conferencias	27,7	47,9	49,0	30,8
Proyección de películas	67,2	74,9	68,3	59,2
Bailes	34,1	70,0	61,4	52,8
Meriendas de aniversario	42,5	94,6	86,5	83,5
Manualidades	48,0	78,6	94,9	92,5
Paseos y compras	75,4	76,9	68,6	57,8
Excursiones	62,2	67,9	75,8	61,4
Total Abs.	1.336	4.751	4.300	2.938

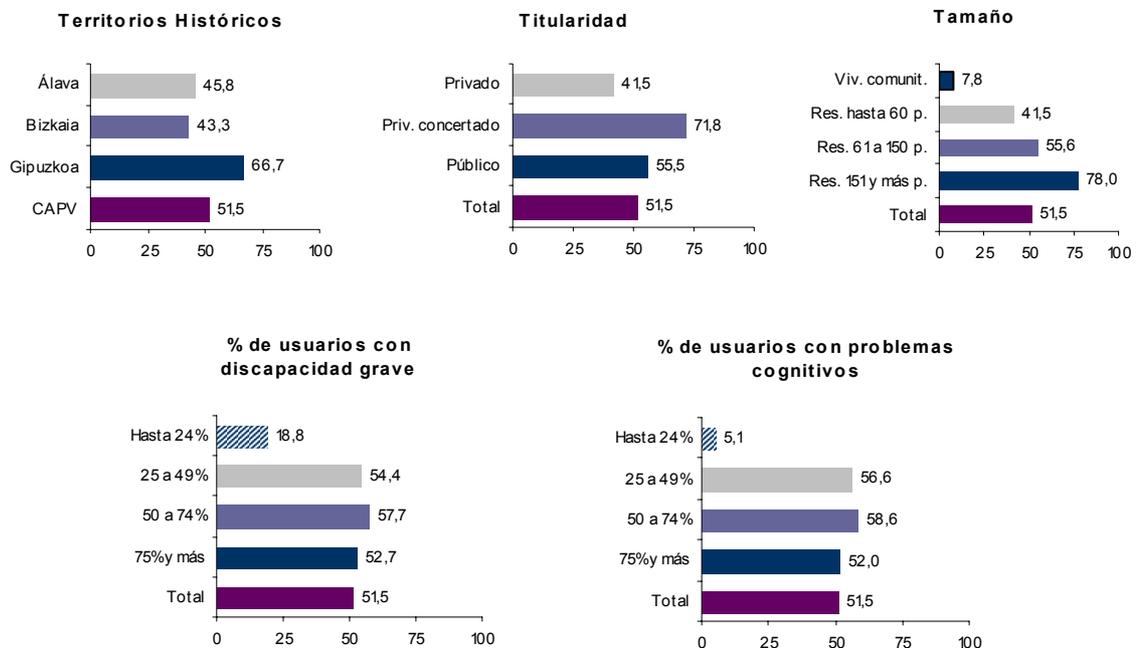
Con relación a la intervención del voluntariado, tema poco estudiado pero que, al parecer, va adquiriendo una importancia creciente, dadas las limitaciones inherentes al enfoque del informe, sólo se ha detectado su presencia en este tipo de actividades de animación. La investigación ha puesto de manifiesto la participación del voluntariado en el 28,9 por 100 de los centros -cuentan, no obstante, con el 51,5 por 100 de las plazas- y ha puesto también de manifiesto los siguientes aspectos de interés:

- La intervención del voluntariado es particularmente elevada en Gipuzkoa, alcanzando su actividad a las dos terceras partes de las plazas, el 66,7 por 100.
- Los centros que en mayor medida disponen de este tipo de recurso son los privados con plazas concertadas, 71,8 por 100.
- Su intervención es muy reducida en las viviendas comunitarias y, en las residencias, aumenta conforme mayor es el tamaño de los centros.
- Su participación tiene poco que ver con la proporción de residentes con discapacidad grave o con deterioro cognitivo.

Tabla 56: Participación del voluntariado en los centros

Promueven actividades con voluntarios	Residencias				Viviendas comunitarias				Total			
	Centros		Plazas		Centros		Plazas		Centros		Plazas	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Promueven actividades	74	42,6	6.764	56,1	11	9,1	98	7,8	85	28,8	6.862	51,5
No promueven actividades	100	57,4	5.299	43,9	110	90,9	1.165	92,2	210	71,2	6.464	48,5
Total	174	100,0	12.063	100,0	121	100,0	1.262	100,0	295	100,0	13.326	100,0

Gráfico 128: Plazas en centros en los que el voluntariado promueve actividades



2.3.5. Participación de los usuarios en las actividades y el funcionamiento de los centros

Queda fuera de toda duda la trascendencia de la participación de los usuarios en la vida de los centros en cualquier nivel que se considere. En principio, la participación en las actividades de tipo doméstico, bajo determinadas condiciones, naturalmente, hay que considerarla positiva tanto desde el punto de vista del mantenimiento físico, como desde una perspectiva psicosocial y, desde luego, la participación efectiva en los órganos de gobierno constituye un derecho y la mejor garantía de la calidad de la atención.

2.3.5.1. Participación de los usuarios en actividades menajeras

En la mitad de las residencias y en la tercera parte de las viviendas comunitarias algunos usuarios se hacen la cama, y se procura fomentar su participación en esta actividad que resulta, desde cualquier punto de vista, la más propicia para ello de todas las consideradas. Otras actividades en las que la participación resulta más problemática, como preparar la comida, sobre todo en los centros grandes, concitan un grado de participación mucho más bajo: en el extremo, únicamente el 7% de los residentes -tanto de residencias como de viviendas comunitarias- participa en la elaboración de las comidas.

Tabla 57: Tipos de actividades domésticas en las que participan los usuarios

Tareas menajeras	Residencias	Viviendas comunitarias	Total
Limpiarse la habitación	18,2	17,2	17,8
Hacerse la cama	48,2	34,1	42,8
Preparar la comida	7,1	7,2	7,1
Poner la mesa	38,8	21,9	31,9
Absolutos	174	121	295

Resulta algo sorprendente, a primera vista, el hecho de que los usuarios de residencias tengan una tasa de actividad parecida a la de los usuarios de viviendas comunitarias, teniendo en cuenta el carácter más familiar de estos servicios y la menor proporción de usuarios con discapacidad que residen en ellos. Claro que, insistimos en este hecho, los datos señalan tan sólo la existencia de participación, sin referencia a su extensión ni a su intensidad. Es decir, simplemente se sabe que en determinado centro hay usuarios que participan en alguna tarea, sin que sepamos cuántos son ni con qué frecuencia o intensidad lo hacen.

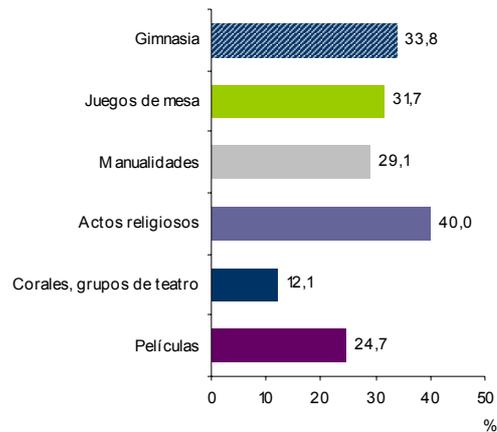
Tabla 58: Proporción de centros en que algunos residentes participan en actividades domésticas

		Limpiarse la habitación	Hacerse la cama	Preparar la comida	Poner la mesa	Total Abs.
Territorio Histórico	Álava	34,1	58,4	11,7	43,5	57
	Bizkaia	10,5	34,8	7,3	28,1	177
	Gipuzkoa	23,8	51,3	2,5	32,1	61
Titularidad	Pública	31,0	64,8	8,6	36,4	64
	Privada con plazas concertadas	27,9	41,4	3,8	35,5	39
	Privada	11,3	35,7	7,4	29,6	192
Tamaño	Vivienda comunitaria	17,2	34,1	7,2	21,9	121
	Res. menos de 60 plazas	18,8	48,7	8,3	43,4	107
	Res. 61 a 150 plazas	13,0	46,9	6,5	33,0	54
	Res. 151 plazas y más	34,6	57,7	0,0	25,0	13
% de usuarios con discapacidad grave	Hasta 24%	33,7	48,6	8,3	35,9	65
	25 a 49%	16,2	52,6	5,3	27,5	85
	50 a 74%	17,9	39,4	8,6	33,8	93
	75% y más	0,0	25,3	6,1	30,6	52
Total		17,8	42,8	7,1	31,9	295

Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones, puede decirse que la tendencia a facilitar o promover la participación parece algo más elevada en Álava y en los centros públicos, y menor en los centros en los que la prevalencia de la discapacidad es alta, pero, en general, las variables consideradas no parecen influir decisivamente en esta cuestión.

2.3.5.2. Participación de los usuarios en los programas de actividades

Se han tenido en cuenta, en este caso, seis tipos de actividades, computándose exclusivamente los usuarios que participaban en ellas, al menos, con una periodicidad semanal. Los resultados obtenidos, expuestos en porcentajes sobre el total de personas atendidas en residencias y viviendas comunitarias, se ofrecen en el gráfico 129:

Gráfico 129: Proporción de usuarios que participan en programas de actividades**Tabla 59: Proporción de usuarios que participan en programas de actividades**

		Gimnasia	Juegos de mesa	Manualidades	Actos religiosos	Corales, grupos de teatro	Películas	Total Abs.
Territorio Histórico	Álava	18,5	30,1	16,4	36,0	5,2	20,4	1.885
	Bizkaia	33,2	31,5	26,8	36,8	9,1	22,5	6.514
	Gipuzkoa	40,3	32,6	37,1	45,9	18,9	29,4	4.227
Titularidad	Pública	26,5	28,9	22,9	33,7	9,9	19,3	4.470
	Privada con plazas concertadas	49,3	29,6	46,3	51,7	24,0	38,3	2.097
	Privada	34,0	34,1	27,9	40,8	9,4	24,1	6.058
Tamaño	Viviendas comunitarias	14,4	32,6	16,9	32,5	7,2	13,1	1.174
	Res. menos de 60 plazas	51,0	42,5	43,7	58,4	18,0	34,2	4.076
	Res. 61 a 150 plazas	25,2	27,4	22,2	33,8	10,3	22,9	5.172
	Res. 151 plazas y más	24,3	23,6	20,3	24,4	6,8	14,1	2.815
Total		33,8	31,7	29,1	40,0	12,1	24,7	12.626

Desde una perspectiva territorial, el nivel de participación en este tipo de actividades parece algo más elevado en Gipuzkoa, lo que puede estar unido al hecho de que, atendiendo a la titularidad, sea, asimismo, un poco mayor en las residencias privadas con plazas concertadas.

Más interesante resulta el hecho de que, en función del tamaño, sean, precisamente las residencias pequeñas las que parecen sostener una mayor tasa de participación, por encima, incluso, de la que se observa en las viviendas comunitarias.

2.3.5.3. Participación de los usuarios en el funcionamiento del centro

El Decreto regulador de los servicios residenciales incluye, entre sus requisitos, la elaboración por parte de las entidades titulares de los centros, de un reglamento interno de funcionamiento, en el que debe quedar constancia de “los cauces de participación democrática de las personas usuarias o de sus representantes legales”.

Es más que posible que todos los reglamentos vigentes recojan formalmente esa exigencia, pero los resultados del Estudio indican que son pocos los centros investigados, el 30,3%, en los que dichos cauces de participación funcionan de manera efectiva; esos centros representan el 42,7% de las plazas.

Tabla 60: Órganos de participación en los centros

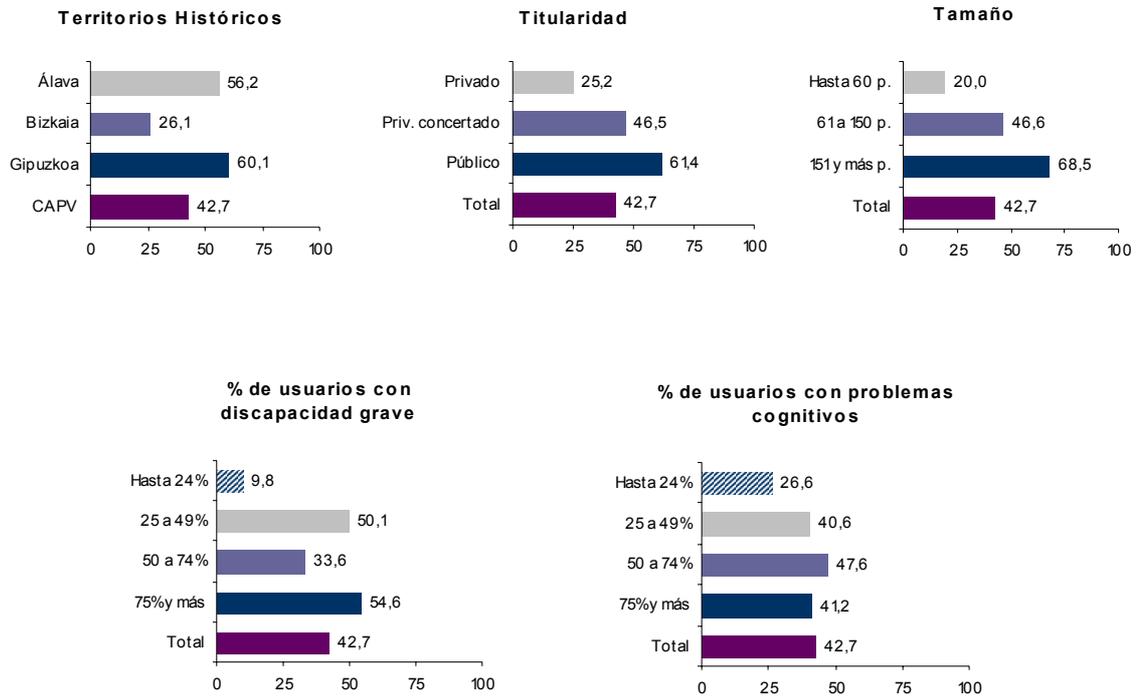
	Centros		Plazas	
	Abs.	%	Abs.	%
Funcionan órganos de participación de los usuarios	53	30,3	5.154	42,7
No funcionan órganos de participación de los usuarios	121	69,7	6.909	57,3
Total	174	100,0	12.063	100,0

En relación con ese porcentaje medio de plazas, un análisis más pormenorizado de los datos pone de manifiesto que:

- La situación de Bizkaia, con el 26,1% de participación, resulta precaria si se la compara con la de los otros dos territorios.
- El nivel de implantación de órganos de participación en las residencias privadas no concertadas, 25,2%, se encuentra muy por debajo del de los restantes centros.
- La implantación efectiva de los mencionados cauces aumenta de forma considerable cuanto mayor resulta el tamaño de los centros.

Esta última circunstancia parece sorprendente a primera vista, pero es preciso tener en cuenta que la pregunta formulada a los responsables hace referencia a la participación a través de cauces formales. El referido dato hay que interpretarlo, pues, en el sentido de que en las residencias pequeñas, precisamente quizás porque los cauces de participación informales o espontáneos son más fáciles, se presta menos atención a la implantación y al estímulo de los cauces formales.

Gráfico 130: Proporción de plazas en centros en los que existen órganos de participación



Habría que indicar, para concluir, que los cauces de participación de los usuarios, en las treinta y ocho residencias en que existen se distribuyen, teniendo en cuenta que puede existir más de una vía, de la siguiente manera:

- En el 18,1% de los centros, participan en la junta de gobierno.
- En el 17,2% hay asambleas de residentes.
- En el 12,8%, asambleas de familiares.
- En el 8,5%, juntas de familiares.
- En el 7,7% la participación se encauza por otras vías, como son, por ejemplo, las comisiones para la organización de actividades o los comités de dietética existentes en algunos centros.

2.3.6. El personal que trabaja en los centros

La valoración de los recursos humanos resulta compleja, no sólo en términos cualitativos sino, incluso, en términos cuantitativos, dado que, en la actualidad, el simple di-

mencionamiento de las plantillas plantea dificultades considerables, en razón de la diversidad de las fórmulas contractuales.

Con el fin de conseguir ese primer objetivo de cuantificar las plantillas, en términos que resultasen homologables a todos los efectos -realización de comparaciones internas y de cotejos con otros estándares- se ha procedido, de acuerdo con los criterios establecidos en la normativa vigente, de la siguiente manera:

- Se han computado, en primer lugar, centro por centro, las horas efectivamente trabajadas por cada una de las categorías de personal, incluyendo las contrataciones temporales y los trabajos de mantenimiento subcontratados tales como la limpieza, los servicios de cocina y otros de menor entidad.
- Se ha dividido, a continuación, el número total de horas de cada categoría profesional entre las horas anuales pactadas en el convenio principal vigente en el correspondiente centro, lo que da lugar a la obtención de resultados algo heterogéneos, a causa de la diversidad de horas anuales pactadas en unos y otros, pero sin trascendencia a efectos de un cálculo global y orientativo.

Las dificultades experimentadas en algunos centros para dar cuenta de las horas de trabajo imputables a servicios subcontratados, han elevado el índice de no respuestas o de respuestas incompletas en este apartado de la encuesta, y ello se ha traducido en la necesidad de reducir la muestra, dejando sin considerar al 17,7% de las residencias, con el 13,7% de las plazas, y al 9,3% de las viviendas comunitarias, con el 9,6% de las plazas. Se ha adoptado, además, la decisión de no incrementar los índices de ponderación de las restantes unidades muestrales. Esta forma de proceder, que afecta sólo a las cuestiones más estrictamente cuantitativas de este epígrafe, tiene escasa importancia práctica, dado que nos interesamos por los valores relativos -ratios de personal por usuario- y no por los valores absolutos.

En lo que respecta a los aspectos más cualitativos, la investigación se ha centrado en una serie de cuestiones, relacionadas con las formas de trabajo que se consideran importantes para garantizar la calidad de la atención.

2.3.6.1. Las plantillas legalmente exigidas y las plantillas reales: resultados globales

Las plantillas legalmente exigibles a los servicios residenciales de la CAPV están reguladas, en el Decreto de los servicios residenciales, en términos de proporción de trabajadores por usuario, estableciéndose dos ratios diferentes: 0,25 trabajadores por usuario autónomo, y 0,45 -80% más- por usuario dependiente. Esta diferencia entre los dos porcentajes resulta similar a la que se aprecia en la mayoría de los estándares europeos.

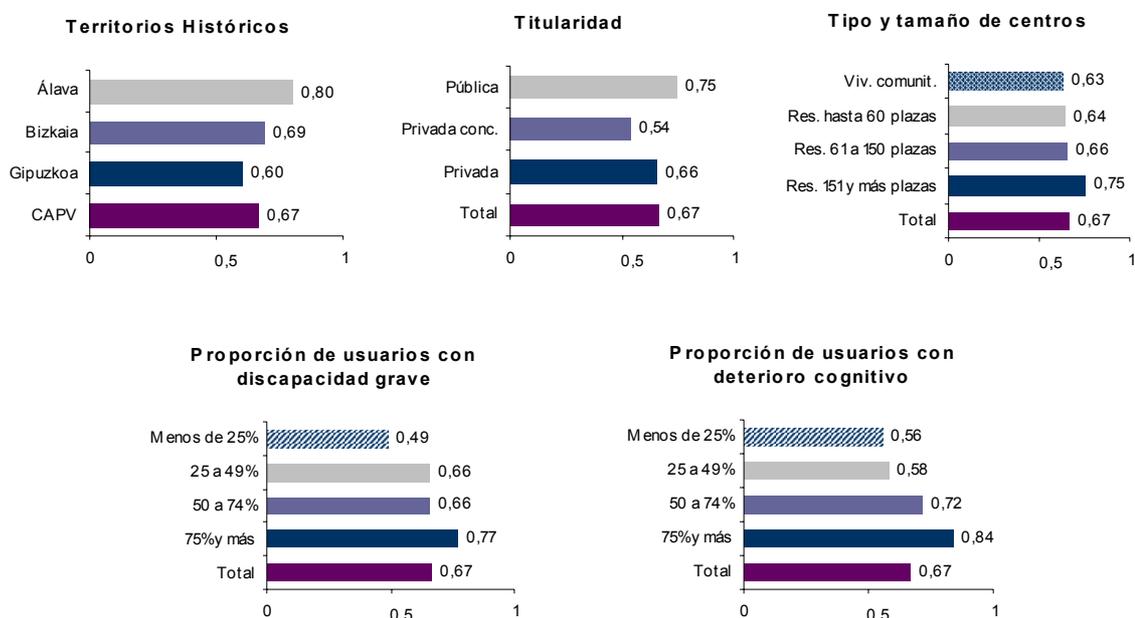
Los resultados indican que el cociente de trabajadores por usuario -con independencia de su nivel de discapacidad- en el conjunto de residencias vascas se sitúa en 0,68 y, en el conjunto de viviendas comunitarias, en 0,63, obteniéndose una ratio global de todos los servicios similar a la de las residencias, 0,68. Quiere ello decir, en otros términos, que, incluso en la situación extrema de que todos los usuarios de estos centros fuesen dependientes, la ratio actual de personal superaría a la mínima establecida para esta categoría en un 48,9%; este aparente sobredimensionamiento de las plantillas será objeto de atención algo más adelante.

El número de trabajadores por usuario varía sustancialmente según se agrupan los centros basándose en uno u otro criterio. Tomando como referencia los valores extremos se observa que:

- La proporción de trabajadores por usuario en Álava es un 33,3% más alta que en Gipuzkoa.
- La de los centros públicos es un 38,9% más elevada que la de los privados con los que la Administración suscribe conciertos. En este caso, la relación entre la proporción de trabajadores por usuario y la titularidad es altamente significativa.
- La de los centros con un porcentaje de usuarios con dependencia grave superior al setenta y cinco por ciento es un 57,1% más elevada que la de los centros en los que esa proporción alcanza un valor inferior al 25%.
- La de los centros con mayor proporción de residentes con deterioro cognitivo es un 50,0% mayor que la correspondiente a los centros con menor proporción.

- La ratio bruta de personal no tiene relación significativa con el tamaño de los centros.

Gráfico 131: Proporción de trabajadores por usuario



El hecho de que las tasas brutas de personal realmente existentes -capítulo fundamental del gasto- no tengan relación significativa con el tamaño de los centros, podría poner en cuestión la existencia de economía de escala, argumento que se utiliza habitualmente para construir establecimientos de más de 50 plazas. Señalamos simplemente este dato conscientes de que el abordaje de esa cuestión requeriría una metodología específica. Concretamente, habría que controlar el factor calidad, estableciendo estándares de atención, con el fin de estudiar la relación entre tamaño, dotación de personal y coste a igualdad de otros factores.

Tabla 61: Ratios de personal en los centros

Tamaño	Titularidad			Total
	Pública	Privada con plazas concertadas	Privada	
Hasta 60 plazas	0,60	0,43	0,74	0,64
61 a 150 plazas	0,76	0,57	0,62	0,68
151 y más plazas	0,92	0,61	0,76	0,80
Total	0,76	0,54	0,71	0,70

Discriminando el tamaño de los centros en función de la titularidad, sí se observa la existencia de una relación significativa entre el factor tamaño y la ratio de personal en los establecimientos públicos y en los privados con plazas concertadas -no así en los privados sin plazas concertadas- de manera que la dotación de personal, y se supone que el coste, es mayor en las residencias grandes que en las pequeñas, es decir que, en la realidad y en el contexto de los establecimientos de responsabilidad pública (públicos y privados concertados) podría darse una desesca.

Insistimos en que con los datos que se manejan no puede sostenerse tal afirmación -aunque tampoco la contraria-, puesto que podría darse el caso de que la calidad de la atención y los medios para alcanzarla fueran simplemente superiores en las residencias grandes, cosa que tampoco estamos en situación de poder afirmar.

Al margen de esa cuestión tangencial, lo importante es señalar que las ratios de personal obtenidas en las desagregaciones realizadas superan en todos los casos, incluso en el de los centros con un porcentaje de usuarios con discapacidad inferior al veinticinco por ciento, la proporción establecida por el Decreto para las personas con discapacidad.

Alguno de los resultados es especialmente llamativo -el aparente sobredimensionamiento de los centros públicos y las diferencias territoriales- y deben ser objeto de particular atención. No obstante, teniendo en cuenta que la variable fundamental que condiciona la magnitud de la ratio es el peso relativo de las personas con discapacidad en cada centro, estas diferencias deben ser ponderadas de acuerdo con la incidencia de este factor, cuestión que se aborda seguidamente.

En la tabla 62 se compara la plantilla efectiva de los centros investigados, primera columna, con la plantilla que les correspondería tener de acuerdo con el Decreto, aplicando a los usuarios válidos el coeficiente de 0,25 trabajadores por residente, y a los usuarios con discapacidad el coeficiente de 0,45, segunda columna; estas dos series de datos se comparan por cociente, tercera columna, y, tomando como referencia el valor medio obtenido en ella e igualándolo a cien, se calculan los restantes datos de la tabla.

Es muy importante señalar que, durante la realización de los cálculos, y antes de proceder al reagrupamiento de los centros desde distintas perspectivas, se pudo constatar que no existía ninguno con una plantilla de personal inferior a la mínima requerida

legalmente. Esta rara unanimidad en el contexto de los servicios sociales induce a pensar que esos mínimos legales fueron determinados, en su momento, más en función de las plantillas reales de los centros que de las plantillas deseables en términos de calidad de la atención, opinión que se refuerza con las impresiones obtenidas en las visitas realizadas a los centros, y que queda corroborada cuando se comparan los estándares aquí vigentes con los requeridos en otros ámbitos próximos, como se verá más adelante.

Tabla 62: Plantilla real y legalmente exigida en los centros

		1	2	3	4
		Plantilla real	Plantilla exigida	$\frac{1}{2} \times 100$	Nos. índice, CAPV = 100
CAPV		6.880	3.601	191,1	100,0
Territorio Histórico	Álava	1.058	475	222,7	116,6
	Bizkaia	3.441	1.673	205,7	107,7
	Gipuzkoa	2.382	1.453	163,9	85,8
Titularidad	Pública	2.952	1.434	205,9	107,7
	Privada concertada	1.021	704	145,0	75,9
	Privada	2.907	1.463	198,7	104,0
Tipo y tamaño	Viviendas comunitarias	674	339	198,8	104,1
	Res. hasta 60 plazas	2.057	1.146	179,5	93,9
	Res. 61 a 150 plazas	2.476	1.348	183,7	96,1
	Res. 151 y más plazas	1.672	768	217,7	113,9

Los datos recogidos en la tabla 62 muestran que, considerando la CAPV en su conjunto, el número de trabajadores en el sector residencial rebasa en un 91,1% el mínimo legal requerido. Se constata, además, que la diferencia entre la ratio real y la legal es considerablemente más alta en Álava, de manera que, la posición de ventaja relativa de este territorio aumenta si se tiene en cuenta la proporción de usuarios con discapacidad, sobre todo en relación con Gipuzkoa, que es el territorio que en menor proporción rebasa -63,9%- el requerimiento mínimo, lo que está relacionado con el hecho de que en las residencias privadas concertadas la dotación de personal se halla, tan sólo, un 45% por encima del mínimo.

También es de señalar que la plantilla global de las macrorresidencias rebasa en un 117,7% la ratio que establece el Decreto, muy por encima de las de menor tamaño, lo que, una vez más, y teniendo en cuenta incluso, de alguna forma, la proporción de usuarios con discapacidad, nos lleva a interrogarnos sobre si se produce, realmente, economía de escala.

2.3.6.2. Estructura del personal y personal de atención directa

El personal que trabaja en las residencias ha sido agrupado, a efectos de este Estudio en cuatro categorías:

- dirección, en la que se integran el personal directivo y los técnicos superiores y medios: médicos, trabajadores sociales, psicólogos, terapeutas, animadores...;
- administración;
- servicios, fundamentalmente de cocina, limpieza y mantenimiento;
- atención directa, en la que se incluyen enfermeras y cuidadoras.

El personal de atención directa va a ser objeto de especial consideración por su particular incidencia en el bienestar de los residentes, principalmente de los más discapacitados, lo que la hace acreedora de un tratamiento específico, tanto aquí como en nuestras disposiciones legales.

El bajo nivel de especialización del personal que trabaja en las viviendas comunitarias -"hacen de todo" es la respuesta más frecuentemente recogida- impide su clasificación por categorías y, por tanto, no se considera en este apartado.

En el conjunto de la Comunidad Autónoma, la mayor parte del personal de las residencias, el 59,0%, se encuadra en la atención directa, siguiéndole en orden de importancia la categoría servicios, 28,8%, la dirección y los técnicos, 7,8% y, por último, la administración, 4,8%.

En lo que respecta al personal que no está encuadrado en el grupo de atención directa, los principales resultados se recogen en la tabla 63 en términos de porcentaje.

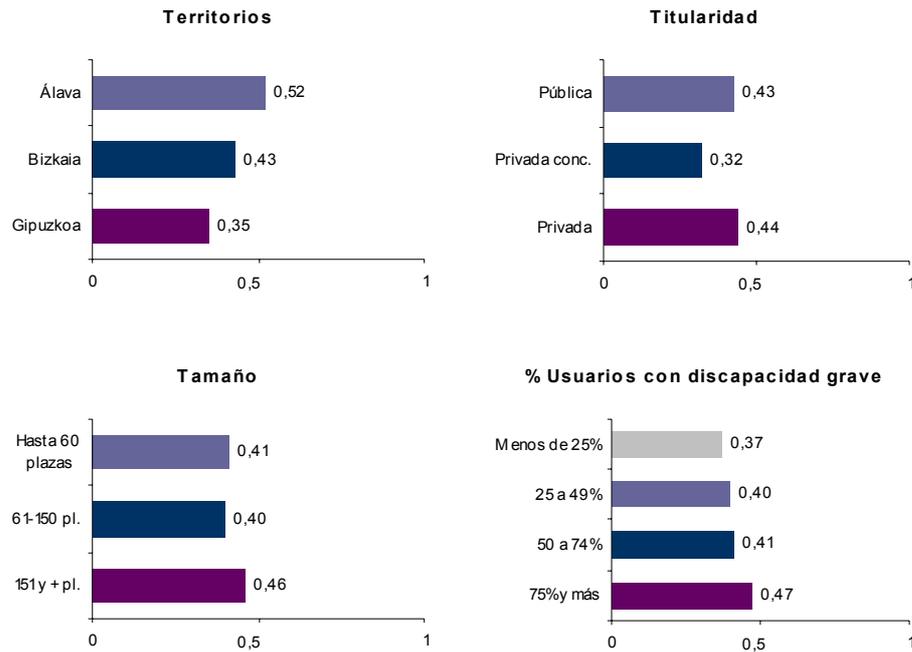
Tabla 63: Personal de dirección, administración y servicios en los centros

		Dirección	Administración	Servicios	Total	Abs.
Territorio Histórico	Álava	7,2	2,5	26,7	36,3	908
	Bizkaia	8,7	4,8	26,8	40,3	2.941
	Gipuzkoa	7,0	5,7	31,0	43,7	2.356
Titularidad	Pública	6,4	5,4	31,8	43,6	2.926
	Privada concertada	7,0	5,4	29,2	41,6	949
	Privada	9,9	3,8	23,9	37,6	2.330
Tamaño	Hasta 60 plazas	10,5	3,2	24,4	38,2	2.057
	61-150 plazas	7,1	6,3	29,7	43,1	2.476
	151 y más plazas	5,4	4,7	31,5	41,6	1.672
% de usuarios con discapacidad grave	Hasta 24%	10,9	1,9	33,2	46,0	164
	25 a 49%	6,0	5,8	32,1	43,8	2.291
	50 a 74%	8,7	4,7	26,3	39,7	2.031
	75% y más	8,9	3,9	25,6	38,4	1.720
Total		7,8	4,8	28,4	41,0	6.205

El hecho más destacable es que no existen variaciones significativas en el peso del personal de dirección, administración y servicios en el total de trabajadores en función de las variables analizadas.

Tiene, sin duda, más interés el estudio de la relación entre el número de trabajadores de atención directa y el número de usuarios que se recoge en el gráfico 132 en función de distintas variables.

Gráfico 132: Proporción de trabajadores de atención directa por usuario en residencias



- Álava vuelve a aparecer como el territorio que cuenta con la ratio más elevada, 0,52, un cuarenta y nueve por ciento superior a la de Gipuzkoa, 0,35, y un veintiuno por ciento más alta que la de Bizkaia, 0,43.
- Los centros privados concertados son los que presentan ratios más bajas, 0,32, un treinta y cinco por ciento más baja que la de los centros de las administraciones públicas con las que concertan, y que la de las residencias privadas no concertadas.
- Las diferencias, en lo que atañe al tamaño del centro y a la prevalencia de la discapacidad, no son estadísticamente significativas.

2.3.6.3. Personal de atención directa, ratios exigibles y ratios de referencia

El Decreto regulador de los servicios residenciales, una vez establecida la plantilla mínima de personal del centro -0,45 trabajadores por usuario con discapacidad y 0,25 por usuario autónomo- exige, además, que el sesenta y cinco por ciento de esa plantilla se dedique a tareas de atención directa. Este último requisito se aplica, lógicamente, a la plantilla mínima exigible.

Aplicando, como en el caso anterior, estas ratios a los usuarios, centro por centro, se obtienen las plantillas de personal de atención directa mínimas exigibles que, además, permiten la realización de comparaciones más significativas entre unos y otros centros, al tener en cuenta la incidencia efectiva de la discapacidad en todos ellos.

En la columna 1 de la tabla 64 se hace constar el número de trabajadores, la plantilla real; en la columna 2 se señala la plantilla exigible calculada, para cada centro, en función de los requisitos normativos y teniendo en cuenta, por tanto, la proporción de personas con discapacidad; la columna 3 resulta del cociente entre la primera columna y la segunda, es decir, la relación entre plantilla real y exigible y, finalmente, en la cuarta columna se calculan los números índice con base media igual a cien.

Tabla 64: Plantilla real de personal de atención directa y plantilla legalmente exigida en residencias

		1	2	3	4
		Plantilla real	Plantilla exigida	$\frac{1}{2} \times 100$	Nos. índice, CAPV = 100
CAPV		3.094	1.733	178,5	100,0
Territorio Histórico	Álava	664	277	239,7	134,3
	Bizkaia	1.410	771	182,9	102,5
	Gipuzkoa	1.019	685	148,8	83,4
Titularidad	Pública	1.604	861	186,3	104,4
	Privada concertada	334	244	136,9	76,7
	Privada	1.156	629	183,8	103,0
Tamaño	hasta 60 plazas	666	371	179,5	100,6
	61 a 150 plazas	1.427	842	169,5	95,0
	151 y más plazas	1.001	520	192,5	107,8

El primer hecho reseñable es que en todas las agrupaciones de centros se supera ampliamente, al menos en un cuarenta y ocho por ciento, la plantilla de personal de atención directa requerida por el Decreto; no obstante, comparando las diferencias centro a centro, aparecen tres residencias públicas alavesas de pequeño tamaño que se encuentran muy ligeramente por debajo de esa exigencia, de forma que, con la incorporación de tan sólo tres trabajadores en conjunto, se solucionaría el déficit de todas ellas.

La mayor diferencia, en términos favorables, entre la plantilla real y la exigida se da en Álava y, en segundo lugar y a bastante distancia, en los centros de más de 150 plazas,

mientras que las dotaciones más ajustadas, pero siempre por encima del mínimo exigido, se dan en el conjunto de las privadas concertadas, la mayoría de ellas, como se sabe, guipuzcoanas. Ni qué decir tiene que tras esta visión de conjunto existen realidades muy diversas y a ellas trataremos de acercarnos más adelante.

Las comparaciones establecidas que han puesto de manifiesto diferencias muy importantes, por territorio y por titularidad, no tanto por tamaño, tienen su base en requerimientos normativos que, como repetidamente se ha advertido, son mínimos.

Interesa, ahora, confrontar la realidad con parámetros que se aproximen más a la dotación necesaria para ofrecer una atención, no mínimamente exigible desde el punto de vista normativo, sino técnicamente razonable.

El término comparativo -la referencia técnicamente razonable- se deduce del procedimiento propuesto por la *Social Care Association*, "*Staffing Ratios in Residential Establishments*", que, además de utilizar un baremo similar al utilizado en el Estudio para medir la discapacidad, preconiza unas ratios muy próximas a las de otros trabajos también de reconocida solvencia. Son las siguientes:

- 780 horas anuales de atención directa en centros, por cada persona mayor dependiente;
- entre 312 horas anuales, hipótesis mínima, y 572, hipótesis máxima, de atención directa a personas mayores autónomas en centros;
- 300 horas anuales de cada trabajador de atención directa, destinadas a otras actividades o contingencias, reuniones, bajas, formación...

Aplicando esos estándares, centro a centro, a los residentes con y sin discapacidad, se obtienen unas plantillas de atención directa deseables, en términos de hipótesis máximas y mínimas, susceptibles de ser comparadas con las reales para obtener un balance de situación más ajustado a las necesidades de los residentes.

Los datos recogidos en la tabla 65 sitúan a las residencias de la Comunidad en una posición relativa cuyos límites cabe perfilar de la siguiente manera:

- El número de trabajadores de atención directa por usuario de las residencias de la CAPV en su conjunto se ajusta a la ratio mínima, pero está por debajo de la cifra

deseable en un 20,7%. En otras palabras, los centros se encuentran dentro de la franja razonable, pero en el límite inferior. Para interpretar adecuadamente esta información interesa, quizás, señalar que existen en la Comunidad servicios residenciales cuyos ratios de personal de atención directa superan el máximo establecido por el "Staffing Ratios", por lo que no cabe considerar las ratios que se deducen del mismo como un referente más o menos utópico.

- Los conjuntos integrados por las residencias de Gipuzkoa, por las que dependen de entidades públicas y de entidades privadas concertadas, por los centros de tamaño intermedio y por las instituciones en las que el porcentaje de usuarios con discapacidad es igual o superior al cincuenta por ciento, no llegan al número de trabajadores calculados a partir de la hipótesis mínima.
- Sólo el conjunto formado por las residencias alavesas supera, en un 3,8%, la plantilla considerada recomendable.
- Los restantes conjuntos se encuentran en una situación intermedia entre la hipótesis mínima y la deseable.

Tabla 65: Plantilla real de personal de atención directa, plantilla mínima, y plantilla deseable

		1	2	3	4	5
		Plantillas reales	Plantillas hip. mínima	Plantillas hip. deseable	$\frac{\text{Col. 1}}{\text{Col. 2}} \times 100$	$\frac{\text{Col. 1}}{\text{Col. 3} \times 100}$
Territorio Histórico	Álava	851	621	820	137,1	103,8
	Bizkaia	2.145	2.038	2.423	105,3	88,5
	Gipuzkoa	1.391	1.729	2.052	80,5	67,8
Titularidad	Pública	1.927	1.932	2.342	99,7	82,3
	Privada concertada	562	767	905	73,4	62,2
	Privada	1.898	1.689	2.048	112,4	92,7
Tamaño	hasta 60 plazas	1.410	1.386	1.706	101,7	82,6
	61 a 150 plazas	1.897	1.987	2.395	95,5	79,2
	151 y más plazas	1.081	1.014	1.194	106,6	90,5
% usuarios con discapacidad grave	Menos de 25%	274	207	334	132,7	82,1
	25 a 49%	1.381	1.264	1.664	109,3	83,0
	50 a 74%	1.596	1.708	2.010	93,4	79,4
	75% y más	1.136	1.208	1.287	94,1	88,3
Total		4.388	4.387	5.295	100,0	82,9

Si este análisis se desarrolla, no a partir de trabajadores, sino a partir de los centros y de las plazas, se obtiene otra visión distinta que complementa y enriquece la anterior. Las residencias de las que se ha obtenido la información necesaria quedarían ordenadas de la siguiente forma:

- El 50,5% de los centros, con el 52,1% de las plazas, se encuentran, en lo que respecta al personal de atención directa, por debajo de los estándares preconizados como mínimos.
- El 27,1% de las residencias, que ofertan el 22,6% de las plazas, están en la franja delimitada por la hipótesis mínima y la deseable.
- El resto, el 22,5% de los centros con una capacidad del 25,3% de las plazas, se sitúan por encima de los límites recomendables.

La ordenación de estos centros y de estas plazas, desde las perspectivas de análisis que se están adoptando aparecen recogidas en las tablas 66 y 67.

Tabla 66: Adecuación de las plantillas de atención directa en residencias (centros)

		Adecuación de la plantilla						Total de tabla	
		Menor que la hip. mín. recomendada por SCA		Mayor que la hip. mín. recomendada por SCA		Mayor que la hip. máx. recomendada por SCA			
		Absolutos	% horiz.	Absolutos	% horiz.	Absolutos	% horiz.	Absolutos	% horiz.
Territorio Histórico	Álava	6	23,5	7	28,1	13	48,5	26	100,0
	Bizkaia	31	38,5	28	34,3	22	27,2	80	100,0
	Gipuzkoa	40	86,0	7	14,0			47	100,0
Titularidad	Pública	33	59,3	14	24,6	9	16,1	56	100,0
	Privada conc.	20	95,2	1	4,8			21	100,0
	Privada	24	31,7	27	35,0	25	33,3	76	100,0
Tamaño	hasta 60 plazas	44	47,8	25	27,4	23	24,8	91	100,0
	61 a 150 plazas	29	56,6	14	28,3	8	15,1	51	100,0
	151 y más plazas	5	44,7	2	19,1	4	36,2	12	100,0
% usuarios con discapacidad	Menos de 25%	5	36,5	5	39,2	3	24,3	12	100,0
	25 a 49%	17	40,6	15	35,0	10	24,4	43	100,0
	50 a 74%	37	53,5	19	27,7	13	18,8	69	100,0
	75% y más	19	63,7	3	9,0	8	27,3	29	100,0
Total de tabla		77	50,5	42	27,1	34	22,5	153	100,0

Tabla 67: Adecuación de las plantillas de atención directa en residencias (plazas)

		Adecuación de la plantilla						Total de tabla	
		Menor que la hip. mín. recomendada por SCA		Mayor que la hip. mín. recomendada por SCA		Mayor que la hip. máx. recomendada por SCA			
		Absolutos	% horiz.	Absolutos	% horiz.	Absolutos	% horiz.	Absolutos	% horiz.
Territorio Histórico	Álava	176	10,2	196	11,4	1.351	78,4	1.723	100,0
	Bizkaia	2.001	38,7	1.742	33,7	1.427	27,6	5.170	100,0
	Gipuzkoa	3.557	86,7	546	13,3			4.102	100,0
Titularidad	Pública	2.512	55,0	911	19,9	1.144	25,1	4.567	100,0
	Privada conc.	1.696	91,6	155	8,4			1.851	100,0
	Privada	1.526	33,3	1.418	31,0	1.634	35,7	4.578	100,0
Tamaño	hasta 60 plazas	1.954	55,0	811	22,8	785	22,1	3.550	100,0
	61 a 150 plazas	2.709	55,1	1.230	25,0	980	19,9	4.918	100,0
	151 y más plazas	1.072	42,4	444	17,6	1.012	40,0	2.528	100,0
% Usuarios con discapacidad	Menos de 25%	138	18,9	192	26,3	399	54,7	729	100,0
	25 a 49%	1.660	45,0	1.240	33,7	785	21,3	3.685	100,0
	50 a 74%	2.537	64,4	819	20,8	584	14,8	3.940	100,0
	75% y más	1.399	53,0	234	8,8	1.009	38,2	2.641	100,0
Total de tabla		5.734	52,1	2.484	22,6	2.778	25,3	10.996	100,0

El nivel de presencia física de los trabajadores de atención directa en los centros, otra cuestión también importante, está condicionado por el volumen de las plantillas y, también, por las formas en que se organizan los servicios. Los resultados obtenidos, medidos esta vez en términos de usuarios con discapacidad grave por cada trabajador de atención directa presente en el centro en distintos momentos de la semana, muestran unas diferencias más atenuadas que las que se aprecian al analizar la ratio de trabajadores de atención directa por usuario, pero, aun así, resultan también elocuentes.

Tabla 68: Residentes por trabajador de atención directa presente en la residencia

		Lunes a viernes			Fines de semana		
		Mañana	Tarde	Noche	Mañana	Tarde	Noche
CAPV		4,23	6,39	21,22	4,75	6,7	21,47
Territorio Histórico	Álava	3,45	5,51	15,09	4,18	5,73	15,09
	Bizkaia	4,45	6,13	19,05	4,92	6,51	19,47
	Gipuzkoa	4,23	7,06	28,38	4,74	7,32	28,38
Titularidad	Pública	3,73	5,60	19,67	4,28	6,02	19,67
	Privada concert.	4,51	9,27	30,44	5,33	9,35	30,44
	Privada	4,74	6,42	20,11	5,10	6,64	20,68
Tamaño	hasta 60 plazas	4,01	6,35	16,74	4,77	6,59	17,24
	61 a 150 plazas	4,43	6,75	22,69	4,90	7,02	22,69
	151 y más plazas	4,15	5,83	27,45	4,48	6,31	27,45

Si se comparan, por cociente, las coberturas máximas y mínimas de atención presencial proporcionadas, por término medio, por cada agrupación de centros se obtienen los siguientes resultados:

- Durante las mañanas de los lunes a viernes, hay un trabajador de atención directa por cada 3,73 usuarios con discapacidad grave en los centros públicos, mientras que en los privados llega a haber 4,74, un veintisiete por ciento más.
- En las tardes, entre semana, el número de trabajadores de atención directa disminuye algo -la media general pasa de 4,2 a 6,4 usuarios por trabajador: en los centros públicos alcanza un valor de 5,60 y, en los privados concertados, de 9,27, lo que supone una diferencia del 64%.
- Durante los fines de semana, por la mañana, la diferencia entre lo público y lo privado concertado se sitúa en el 25% y, por las tardes, en el 55%.
- El número de residentes con discapacidad por trabajador de atención directa es bastante similar, dentro de cada grupo, a lo largo de todas las noches de la semana. El mayor nivel de presencia se alcanza en las residencias de tamaño más pequeño, 16,7, y el menor, otra vez en las privadas concertadas, 30,4, lo que supone una diferencia del 82%.

2.3.6.4. Pautas de actuación para los trabajadores

Cada vez está más extendida la práctica de poner por escrito las pautas de actuación necesarias para hacer frente a las necesidades de los usuarios y a los posibles incidentes que pueden producirse en el contexto residencial; en ocasiones, dicho conjunto de pautas se recogen de forma ordenada en lo que se ha convenido en denominar manuales de buena práctica, asunto abordado ya en el epígrafe de requisitos funcionales.

La información recogida pone de manifiesto, en primer lugar, el grado de implantación en los centros de una serie de pautas consideradas básicas. Estos resultados globales aparecen recogidos en la tabla 69.

Tabla 69: Existencia de pautas de actuación escritas para el personal: territorio histórico

Pautas	Álava		Bizkaia		Gipuzkoa		Total	
	% centros	% plazas						
De actuación en caso de incendio	62,7	88,1	65,4	75,6	56,4	61,2	63,0	72,7
De actuación en caso de fallecimiento	62,7	87,8	49,1	56,0	51,3	65,1	52,2	63,9
De actuación en caso de urgencia médica	70,2	89,4	54,3	59,8	63,6	72,7	59,3	68,6
De administración de la medicación	62,8	69,9	33,5	30,5	59,3	62,8	44,5	47,3
De actuación en caso de caídas	51,3	59,1	40,7	41,5	71,1	76,1	49,0	55,7
De aplicación de sujeciones físicas	46,2	72,1	24,7	26,6	46,1	53,2	33,3	42,4
De asignación de habitaciones individuales	18,0	25,2	9,1	11,7	37,4	45,4	16,7	25,0
Absolutos	57	2.030	177	6.844	61	4.451	295	13.325

De las pautas consideradas, las más extendidas -se aplican en torno a las dos terceras partes de las plazas- son las correspondientes a los casos de incendio, fallecimiento y urgencia médica, las contingencias posiblemente más graves. En el extremo opuesto, llaman particularmente la atención los bajos porcentajes que se obtienen -inferiores al cincuenta por ciento- en relación con la administración de la medicación, las sujeciones físicas y la asignación de habitaciones individuales.

No se observan diferencias importantes en la implantación de las pautas consideradas en función del territorio y de la titularidad jurídica, aunque, las residencias privadas con plazas concertadas y las públicas parecen más proclives a esa práctica que las privadas que no conciertan plazas.

Tabla 70: Existencia de pautas de actuación escritas para el personal: titularidad

Pautas	Pública		Privada con plazas concertadas		Privada		Total	
	% centros	% plazas	% centros	% plazas	% centros	% plazas	% centros	% plazas
De actuación en caso de incendio	69,4	77,1	62,4	62,6	61,0	73,0	63,0	72,7
De actuación en caso de fallecimiento	67,9	72,3	40,1	53,1	49,4	61,5	52,2	63,9
De actuación en caso de urgencia médica	67,9	73,3	62,9	70,9	55,7	64,3	59,3	68,6
De administración de la medicación	51,6	55,5	62,9	70,9	38,3	33,1	44,5	47,3
De actuación en caso de caídas	48,0	49,3	70,5	80,8	44,9	51,7	49,0	55,7
De aplicación de sujeciones físicas	38,2	43,7	62,9	70,9	25,5	31,6	33,3	42,4
De asignación de habitaciones individuales	32,0	34,4	27,4	47,0	9,3	10,5	16,7	25,0
Absolutos	64	4.685	39	2.227	192	6.414	295	13.325

Tampoco el tamaño ejerce gran influencia. Sí es menor el porcentaje de aplicación en las viviendas comunitarias, aunque, en este caso, parece, por razones obvias, más fácilmente explicable e incluso justificable. El factor más influyente resulta, sin duda, el de la prevalencia de personas con discapacidad y con trastornos cognitivos en el centro, de manera que la práctica de pautar las actuaciones es mayor en los establecimientos en los que el peso de la dependencia es importante.

Tabla 71: Existencia de pautas de actuación escritas para el personal: tipo y tamaño de centro

Pautas	Viviendas comunitarias		Res. Hasta 60 plazas		Res. 61 a 150 plazas		Res. 151 y más plazas		Total	
	% centros	% plazas	% centros	% plazas	% centros	% plazas	% centros	% plazas	% centros	% plazas
De actuación en caso de incendio	51,3	54,6	70,5	68,2	69,1	72,0	84,6	88,5	63,0	72,7
De actuación en caso de fallecimiento	36,0	37,6	58,9	56,3	71,3	75,3	67,3	67,3	52,2	63,9
De actuación en caso de urgencia médica	43,4	42,9	72,6	73,9	66,7	71,2	67,3	67,7	59,3	68,6
De administración de la medicación	51,2	53,0	36,1	40,9	46,9	52,9	40,4	43,5	44,5	47,3
De actuación en caso de caídas	35,4	37,5	60,6	61,9	60,2	64,0	34,6	39,6	49,0	55,7
De aplicación de sujeciones físicas	23,6	26,5	37,4	42,4	48,8	55,3	25,0	26,0	33,3	42,4
De asignación de habitaciones individuales	8,1	8,3	14,7	16,3	40,1	40,4	15,4	16,9	16,7	25,0
Absolutos	121	1.262	107	4.076	54	5.172	13	2.815	295	13.325

Tabla 72: Existencia de pautas de actuación escritas para el personal: porcentaje de usuarios con discapacidad grave

Pautas	Hasta 24%		25 a 49%		50 a 74%		75% y más		Total	
	% centros	% plazas								
De actuación en caso de incendio	50,3	65,3	69,1	76,5	57,4	62,3	79,0	85,2	63,0	72,7
De actuación en caso de fallecimiento	38,5	58,4	48,4	57,8	51,6	59,0	76,5	83,6	52,2	63,9
De actuación en caso de urgencia médica	51,3	69,4	47,5	59,4	62,5	71,0	83,2	79,6	59,3	68,6
De administración de la medicación	54,9	66,8	35,5	38,9	40,1	44,2	53,9	56,4	44,5	47,3
De actuación en caso de caídas	41,0	64,6	40,7	42,3	52,6	61,4	66,6	65,1	49,0	55,7
De aplicación de sujeciones físicas	24,9	49,0	31,8	37,4	28,5	43,2	54,8	46,5	33,3	42,4
De asignación de habitaciones individuales	8,0	5,7	18,0	26,3	11,9	23,2	33,9	34,3	16,7	25,0
Absolutos	65	1.336	85	4.751	93	4.300	52	2.938	295	13.325

Tabla 73: Existencia de pautas de actuación escritas para el personal: porcentaje de usuarios con deterioro cognitivo

Pautas	Hasta 24%		25 a 49%		50 a 74%		75% y más		Total	
	% centros	% plazas								
De actuación en caso de incendio	54,9	77,5	54,9	64,1	71,5	75,4	72,9	83,3	63,0	72,7
De actuación en caso de fallecimiento	37,2	51,2	43,0	48,4	56,3	72,0	80,5	90,2	52,2	63,9
De actuación en caso de urgencia médica	43,4	53,1	53,3	58,7	60,1	73,4	89,5	92,6	59,3	68,6
De administración de la medicación	50,3	59,0	33,6	35,5	40,8	50,2	61,3	60,2	44,5	47,3
De actuación en caso de caídas	38,0	53,0	45,1	42,1	47,7	61,6	72,4	75,7	49,0	55,7
De aplicación de sujeciones físicas	18,4	38,6	33,8	38,1	34,9	41,2	49,6	61,3	33,3	42,4
De asignación de habitaciones individuales	11,1	9,6	10,0	18,9	20,3	28,9	29,1	41,6	16,7	25,0
Absolutos	69	1.392	87	4.643	88	5.586	52	1.704	295	13.325

Lo más destacable es, de todas formas, la importante proporción de residencias que no disponen de reglas escritas de actuación en eventualidades en las que el personal debería tener muy claras las directrices.

2.3.6.5. Organización de las tareas de los trabajadores: las relaciones con los usuarios

Uno de los factores determinantes de la calidad de vida de los residentes con perspectivas de seguir en los centros el resto de sus días es el tipo de relación que mantienen con el personal, tanto más cuanto mayor es el grado de dependencia y, en consecuencia, la necesidad de una atención más continuada y de carácter más personal e íntimo. Las evaluaciones de calidad, que comienzan a tomar carta de naturaleza en estos centros, otorgan también un singular valor a estas relaciones interpersonales, y preparan para su análisis baterías de indicadores, muchos de ellos comunes, entre los que se han seleccionado dos para este Estudio: el carácter más o menos estable de las relaciones que mantienen los usuarios con los profesionales que se encargan de sus cuidados personales, y la existencia o no de profesionales de referencia, cuya función consiste en coordinar las diversas actuaciones profesionales que inciden en un mismo residente. Evidentemente, cuando mayor es el tamaño de los centros y mayor también el número de profesionales que intervienen en la atención, mayor valor cobran estas dos pautas de actuación.

Los resultados, en lo que respecta a la estabilidad de los cuidadores en las residencias -las viviendas comunitarias no son tampoco objeto de atención en este apartado-, indican que tan sólo en el 34,1% de ellas, que en conjunto suman el 42,8% de las plazas, las tareas del personal se organizan de forma que los trabajadores de atención directa se hagan cargo, de manera estable, es decir, durante largos períodos de tiempo, de la atención al mismo grupo de usuarios.

Tabla 74: Centros en los que se asignan grupos estables de usuarios a los trabajadores de atención directa

		Centros		Plazas	
		Abs.	%	Abs.	%
Territorio Histórico	Álava	12	49,6	833	49,4
	Bizkaia	22	25,3	2.162	37,9
	Gipuzkoa	21	41,3	1.904	46,7
Titularidad	Pública	15	35,4	1.265	29,3
	Privada con plazas concertadas	12	42,6	927	44,8
	Privada	28	27,8	2.707	53,4
Tamaño	Res. hasta 60 plazas	27	28,2	1.026	27,7
	Res. 61 a 150 plazas	20	38,2	2.019	40,8
	Res. 151 plazas y más	8	61,5	1.854	65,9
% usuarios con discapacidad grave	Hasta 24%	9	73,4	579	75,9
	25 a 49%	25	49,8	2.217	52,2
	50 a 74%	19	29,2	1.727	44,8
	75% y más	1	4,0	376	14,5
% usuarios con deterioro cognitivo	Hasta 24%	10	62,1	656	73,4
	25 a 49%	24	39,9	2.288	54,0
	50 a 74%	16	29,9	1.810	37,2
	75% y más	5	15,7	145	9,9
Total		55	34,1	4.899	42,8

No existen grandes diferencias entre territorios en este punto. La titularidad influye algo más, en la medida que la asignación de grupos estables de usuarios es más frecuente en las residencias de titularidad privada que en las públicas. También el tamaño influye en esta práctica, puesto que es más frecuente en las grandes que en las pequeñas, pero las variables que más condicionan son la proporción de usuarios con discapacidad grave y la prevalencia de trastornos cognitivos. Cuanto mayor es la carga de la dependencia en los centros, menos frecuente es la práctica de asignar grupos estables de usuarios a los trabajadores de atención directa, probablemente porque prima, en los equipos directivos y/o en el personal, la pretensión de repartir las cargas de trabajo equitativamente, mediante la rotación, en detrimento de un importante principio positivamente valorado en las recomendaciones de buena práctica.

Con relación a la existencia de la figura del trabajador clave o trabajador de referencia, hay que decir que está implantada en el 34,1% de los centros, que suman el 42,8% de las plazas.

Tabla 75: Centros en los que se asigna a los usuarios un profesional de referencia

		Centros		Plazas	
		Abs.	%	Abs.	%
Territorio Histórico	Álava	13	48,8	1.051	61,0
	Bizkaia	21	22,8	1.972	33,1
	Gipuzkoa	28	51,1	2.110	48,1
Titularidad	Pública	19	32,1	1.523	32,9
	Privada con plazas concertadas	20	74,1	1.293	62,5
	Privada	23	26,3	2.317	43,2
Tamaño	Res. hasta 60 plazas	38	35,6	1.685	41,3
	Res. 61 a 150 plazas	17	31,8	1.874	36,2
	Res. 151 plazas y más	7	51,9	1.574	55,9
% usuarios con discapacidad grave	Hasta 24%	6	44,5	508	60,0
	25 a 49%	18	32,0	1.513	34,2
	50 a 74%	33	45,1	2.451	60,1
	75% y más	6	17,0	661	24,3
% usuarios con deterioro cognitivo	Hasta 24%	12	71,4	698	78,0
	25 a 49%	24	38,3	2.072	47,0
	50 a 74%	21	33,4	2.123	40,1
	75% y más	5	16,0	241	16,4
Total		62	35,7	5.133	42,5

Esta fórmula organizativa está bastante más extendida en Álava y en Gipuzkoa, en el 42,8% y en el 51,1% de los centros respectivamente, que en Bizkaia, donde se aplica tan sólo en el 22,8% de las residencias. También la titularidad influye en la implantación del trabajador clave, puesto que, en términos proporcionales, se utiliza en las privadas concertadas mucho más que en las públicas y que en las privadas que no conciertan plazas. El tamaño de los centros no influye de forma clara, pero sí la carga de la dependencia en el establecimiento: en las residencias en las que la prevalencia de la discapacidad y, sobre todo, de los trastornos cognitivos es notable, no se recurre a la figura del trabajador clave, posiblemente por razones similares a las que determinan que no se asignen grupos estables de usuarios a trabajadores concretos.

2.3.6.6. Organización del trabajo en equipo y reuniones de trabajo de los profesionales

El Estudio ha fijado también su atención en dos aspectos organizativos a los que se concede una gran importancia: la constitución en el centro de equipos multiprofesionales de trabajo para la evaluación y el tratamiento individualizado de los casos, y la realización periódica de reuniones para chequear el funcionamiento del centro e introducir mejoras que, en definitiva, pueden traducirse en un aumento de la calidad de vida de los residentes.

La mayoría de las residencias, el 71,4%, que suman el 73,0% de las plazas, organizan, sobre la base del personal del que disponen, equipos de profesionales que se responsabilizan de la elaboración de los planes individuales de atención, de su seguimiento y de su evaluación, en el marco de reuniones semanales o mensuales.

Una vez más, el territorio no determina grandes variaciones y tampoco el tamaño del establecimiento ni la titularidad, aunque es menor la proporción de residencias privadas que disponen de grupos multiprofesionales. Las variables más importantes, también en este caso, resultan ser el peso de la dependencia y de los trastornos cognitivos, pero en sentido inverso esta vez, dado que cuando mayor es la prevalencia de la discapacidad en los centros, más probable resulta que cuenten con un equipo de valoración.

Tabla 76: Equipos multiprofesionales en los centros

		Centros		Plazas	
		Abs.	%	Abs.	%
Territorio Histórico	Álava	21	82,3	1.283	74,4
	Bizkaia	64	68,4	3.939	66,1
	Gipuzkoa	39	71,5	3.585	81,8
Titularidad	Pública	48	82,7	3.986	86,1
	Privada con plazas concertadas	18	66,7	1.631	78,9
	Privada	58	65,5	3.190	59,5
Tamaño	Res. hasta 60 plazas	77	71,6	3.017	74,0
	Res. 61 a 150 plazas	38	70,7	3.718	71,9
	Res. 151 plazas y más	10	71,4	2.072	73,0
% usuarios con discapacidad grave	Hasta 24%	8	55,5	338	40,0
	25 a 49%	32	57,7	2.544	57,6
	50 a 74%	55	76,5	3.283	80,5
	75% y más	29	90,3	2.641	97,2
% usuarios con deterioro cognitivo	Hasta 24%	4	21,7	124	13,8
	25 a 49%	43	67,6	2.887	65,5
	50 a 74%	50	79,3	4.471	84,5
	75% y más	27	89,3	1.325	90,3
Total		124	71,4	8.806	73,0

La realización regular -semanal, quincenal o mensual- de reuniones de trabajadores de atención directa, en las que se plantean y discuten pautas de actuación y se comentan las incidencias y/o las novedades que afectan a los usuarios, es una práctica aún más extendida que la de la constitución de equipos de valoración; está implantada en el 79,6% de los centros y afecta al 82,1% de las plazas.

No existen variaciones importantes en torno a esta cuestión con relación a las variables consideradas, al margen de que en los centros en los que la prevalencia de la discapacidad y de los trastornos cognitivos es inferior a un 25% es mucho menor que en el resto la tendencia a promover reuniones del personal de atención directa.

Tabla 77: Centros en los que se realizan reuniones periódicas del personal de atención directa

		Centros		Plazas	
		Abs.	%	Abs.	%
Territorio Histórico	Álava	23	88,5	1.324	76,8
	Bizkaia	71	76,9	4.702	78,9
	Gipuzkoa	44	80,0	3.879	88,5
Titularidad	Pública	54	94,0	4.439	95,9
	Privada con plazas concertadas	20	72,2	1.755	84,9
	Privada	64	72,4	3.711	69,2
Tamaño	Res. hasta 60 plazas	83	77,6	3.308	81,2
	Res. 61 a 150 plazas	45	82,7	4.238	81,9
	Res. 151 plazas y más	11	82,7	2.360	83,8
% usuarios con discapacidad grave	Hasta 24%	11	78,6	447	52,8
	25 a 49%	34	61,9	3.017	58,3
	50 a 74%	64	88,5	3.883	95,2
	75% y más	29	89,9	2.559	94,2
% usuarios con deterioro cognitivo	Hasta 24%	5	31,7	215	24,0
	25 a 49%	50	78,3	3.446	78,1
	50 a 74%	59	93,2	4.911	92,8
	75% y más	24	79,3	1.334	90,9
Total		138	79,6	9.905	82,1

2.3.6.7. Otras cuestiones relacionadas con el personal

Se abordan brevemente en este apartado cuatro cuestiones directamente relacionadas con el personal de los centros:

- El número de horas pactado en los distintos convenios.
- La forma de contratación del personal.
- La formación ofrecida a los trabajadores.
- El absentismo laboral.

Habría resultado de innegable interés estudiar también las retribuciones salariales de los centros, pero la experiencia muestra que la incorporación de preguntas de carácter económico a los cuestionarios remitidos por correo incrementa el índice de rechazos y los datos finalmente recogidos presentan mucha complejidad para su análisis. Hay que recordar, además, que en la segunda parte de este Estudio ya se ha ofrecido una explo-

tación, básica pero expresiva, de los resultados ofrecidos por la ESSEC sobre los gastos de personal de los centros.

- El número de horas correspondientes a la jornada anual varía notablemente de unos centros a otros y se aprecian diferencias significativas entre las medias correspondientes a distintas agrupaciones. La variable que, en mayor medida, explica estas diferencias es la titularidad: los centros públicos aparecen siempre con un número de horas inferiores a los privados.

Tabla 78: Horas anuales de convenio en los centros

	Residencias	Viv. comunitarias
Público	1.630	1.594
Privado concertado	1.703	1.753
Privado	1.757	1.752
Total	1.696	1.742

- Una de las transformaciones más notables que se ha producido en los últimos años en la forma de funcionamiento de las residencias ha consistido en el progresivo aumento del personal subcontratado.

Tabla 79: Proporción de centros residenciales que ofrecen diversos tipos de servicios con personal propio exclusivamente

		Atención directa	Rehabilitación	Animación	Lavandería y ropería	Limpieza	Cocina
Territorio Histórico	Álava	88,5	58,8	42,3	53,5	57,3	76,2
	Bizkaia	80,4	37,7	52,6	58,2	72,1	81,5
	Gipuzkoa	37,5	34,5	36,5	39,5	31,1	86,2
Titularidad	Pública	52,8	36,5	29,2	36,0	34,1	80,0
	Privada conc.	55,6	55,6	46,3	51,9	46,3	96,3
	Privada	81,7	37,3	56,9	61,6	75,0	79,3
Tamaño	hasta 60 p.	75,9	35,7	50,0	59,2	66,6	82,4
	61 a 150 p.	54,9	42,0	38,6	42,9	45,4	84,0
	151 y más p.	57,7	65,4	44,2	25,0	25,0	73,1
Sin servicio o no contesta		3,0	46,1	24,3	3,9	3,0	1,1
Total		68,0	39,9	46,0	51,6	56,9	82,2

- A efectos de este Estudio, el absentismo laboral se define como el porcentaje de horas de trabajo perdidas, a causa de una enfermedad común, sobre el total de horas de trabajo, sin que se tomen en consideración, por tanto, ni las bajas de maternidad, ni las derivadas de enfermedad o accidente laboral.
- El índice de absentismo, así calculado, asciende en la Comunidad Autónoma al 6,3% en el caso de las residencias, y resulta sensiblemente más bajo en el de las viviendas comunitarias, 0,96%.
- Las diferencias dentro de las residencias resultan también notables; las más llamativas son las que se observan entre los centros públicos, 10,57%, y los privados, sean éstos concertados, 2,77%, o no lo sean, 3,25%, y las detectadas entre los macrocentros, 8,86%, y las residencias de dimensiones más reducidas, 3,41. También resulta de interés resaltar el aumento progresivo del índice de absentismo conforme crece la proporción de usuarios con discapacidad.

Tabla 80: Absentismo laboral en los centros

		Residencias	Viviendas comunitarias
Territorio Histórico	Álava	9,00	0,68
	Bizkaia	7,13	1,00
	Gipuzkoa	3,90	0,88
Titularidad	Pública	10,57	2,14
	Privada concertada	2,77	0,00
	Privada	3,25	0,99
Tipo y tamaño	Vivienda comunitaria		0,96
	Res. hasta 60 plazas	3,41	
	Res. de 61 a 150 plazas	7,47	
	Res. de 151 y más plazas	8,86	
% de usuarios con discapacidad	Menos de 25%	3,13	0,43
	25 a 49%	4,60	0,34
	50 a 74%	7,13	3,26
	75% y más	7,31	0,00
Total		6,30	0,96

- El 50% de las residencias ofrecen a los trabajadores una formación inicial en el momento de incorporarse al centro. Esta práctica, aconsejada en todos los manuales,

resulta particularmente frecuente en las residencias guipuzcoanas, en las privadas concertadas y en las de dimensiones más reducidas.

Tabla 81: Oferta de formación inicial por parte de los centros

		sí		no		ns/nc		Total	
		Absolutos	% horiz.						
Territorio Histórico	Álava	13	50,0	12	46,2	1	3,8	26	100,0
	Bizkaia	67	71,6	21	22,1	6	6,2	93	100,0
	Gipuzkoa	46	83,5	9	16,5			55	100,0
Titularidad	Pública	30	52,4	26	44,1	2	3,4	58	100,0
	Privada con plazas concertadas	26	96,3	1	3,7			27	100,0
	Privada	69	77,7	15	16,9	5	5,4	89	100,0
Tamaño	hasta 60 plazas	84	78,7	18	16,8	5	4,5	107	100,0
	61 a 150 plazas	35	64,5	18	33,6	1	1,9	54	100,0
	151 y más plazas	7	50,0	6	42,3	1	7,7	13	100,0
Total		126	72,1	42	24,0	7	3,9	174	100,0

- En relación con la posibilidad de que los trabajadores accedan a cursos de formación continua, las respuestas positivas son más numerosas.

Tabla 82: Oferta de formación continua en los centros

		sí		no		ns/nc		Total	
		Absolutos	% horiz.						
Territorio Histórico	Álava	23	88,5			3	11,5	26	100,0
	Bizkaia	83	89,6	8	8,8	2	1,6	93	100,0
	Gipuzkoa	42	77,1	11	19,3	2	3,6	55	100,0
Titularidad	Pública	48	83,4	6	10,5	4	6,0	58	100,0
	Privada con plazas concertadas	21	77,8	6	22,2			27	100,0
	Privada	79	89,1	7	7,5	3	3,4	89	100,0
Tamaño	hasta 60 plazas	91	85,3	12	11,5	4	3,3	107	100,0
	61 a 150 plazas	47	87,0	4	7,4	3	5,6	54	100,0
	151 y más plazas	11	80,8	3	19,2			13	100,0
Total		149	85,5	19	10,8	7	3,7	174	100,0

2.4. Los apartamentos tutelados

Como se ha indicado al comienzo del segundo apartado, dedicado al análisis de los servicios residenciales en su conjunto, en este epígrafe se presenta una breve descripción de los apartamentos tutelados. El hecho de que esta modalidad residencial sea la más ligera y la más “normalizada” justifica, por las escasas similitudes que presenta con los otros tipos de centros, un tratamiento independiente de aquéllos y mucho menos prolijo.

Esta opción residencial es la mejor adaptada a las necesidades de las personas mayores que, aun conservando un elevado grado de autonomía -más del 95% de sus usuarios son totalmente autónomos, como se ha visto en el apartado 2.2.1-, prefieren vivir en un entorno más protegido, que ofrece, con frecuencia, mejores condiciones de accesibilidad, equipamiento y conservación que su vivienda anterior.

Aunque, según la normativa reguladora de los servicios residenciales, los apartamentos tutelados son “individuales o de pareja”, en realidad coexisten bajo esta denominación fórmulas diversas que pueden agruparse en dos categorías principales: los conjuntos de apartamentos tutelados, con o sin servicios comunes, y las viviendas tuteladas, que suelen integrarse en inmuebles ordinarios. Ciñéndose a la normativa, posiblemente debería considerarse que las viviendas tuteladas de más de cuatro plazas son en realidad viviendas comunitarias, pero lo cierto es que, en su funcionamiento y organización, se asemejan más a un apartamento tutelado que a una minirresidencia, como suele ser el caso de las viviendas comunitarias. En ambas categorías aparecen incluidos apartamentos de más de dos personas.

2.4.1. Características básicas

Esta modalidad residencial, se encuentra ya bastante consolidada en Álava, que cuenta con 7 conjuntos de apartamentos que ofrecen un total de 428 plazas, y en Gipuzkoa, donde existen 6 conjuntos de apartamentos -244 plazas- y 19 viviendas tuteladas independientes -84 plazas-. En Bizkaia, en cambio, esta alternativa residencial todavía no se ha implantado.

Como muestra la tabla 83, la práctica totalidad de los servicios son de titularidad pública -12 de los 13 conjuntos de apartamentos y 18 de las 19 viviendas tuteladas-, aunque, en términos de plazas, las diferencias entre el sector público y el privado se reducen sensiblemente al ofertar el único centro de titularidad privada el 30% del total.

Tabla 83: Plazas en apartamentos tutelados

		Conjunto de apartamentos				Viviendas tuteladas				Total			
		Centros		Plazas		Centros		Plazas		Centros		Plazas	
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Territorio Histórico	Álava	7	100,0	428	63,7					7	100,0	428	100,0
	Bizkaia												
	Gipuzkoa	6	22,6	244	36,3	19	77,4	84	100,0	25	100,0	328	100,0
Titularidad	Pública	12	38,8	444	66,1	18	61,2	78	92,8	30	100,0	522	100,0
	Privada concertada					1	100,0	6	7,2	1	100,0	6	100,0
	Privada	1	100,0	228	33,9					1	100,0	228	100,0
Tamaño	Menos de 60 plazas	8	28,8	172	25,7	19	71,2	84	100,0	27	100,0	256	100,0
	61 a 150 plazas	4	100,0	272	40,4					4	100,0	272	100,0
	151 plazas y más	1	100,0	228	33,9					1	100,0	228	100,0
Total		13	100,0	672	100,0	19	100,0	84	100,0	32	100,0	756	100,0

Los 32 centros existentes en la Comunidad Autónoma disponen en conjunto de 401 apartamentos, de los cuales más de la mitad son individuales. Los demás son, en su mayoría, dobles -17,7%- o triples -20,4%-. El 9% restante corresponde a unidades de capacidad igual o superior a cuatro plazas.

Tabla 84: Capacidad de los apartamentos tutelados: tipo de centro

Capacidad	Conjuntos de apartamentos		Viviendas tuteladas		Total	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Apartamentos individuales	212	55,5	0	0,0	212	52,9
Apartamentos dobles	71	18,6	0	0,0	71	17,7
Apartamentos de tres personas	76	19,9	6	31,5	82	20,4
Apartamentos de cuatro personas	23	5,9	6	31,5	29	7,2
Apartamentos de más de cuatro	0	0,0	7	36,8	7	1,7
Total	382	100,0	19	100,0	401	100,0

Tanto en Álava como en Gipuzkoa la proporción de apartamentos individuales en relación con el conjunto de apartamentos de cada uno de estos territorios supera el 52%, como indica la tabla 85, y resulta destacable que la oferta de plazas individuales alavas representa el 60% de todas las de la CAPV; en el caso de los apartamentos dobles, tienen una implantación algo superior en Gipuzkoa, 20,8%, frente a 15,4% en Álava, término que ofrece la mayor parte de las plazas de apartamentos triples, mientras que todas las de capacidad igual o superior a cuatro plazas están en territorio guipuzcoano.

Tabla 85: Capacidad de los apartamentos tutelados: territorio histórico

Capacidad	Álava		Gipuzkoa		Total	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Apartamentos individuales	126	52,7	86	53,1	212	52,9
Apartamentos dobles	37	15,4	34	20,9	71	17,7
Apartamentos de tres personas	76	31,8	6	3,7	82	20,4
Apartamentos de cuatro personas	0	0	29	17,9	29	7,1
Apartamentos de más de cuatro	0	0	7	4,2	7	1,7
Total	239	100,0	162	100,0	401	100,0

Atendiendo a la titularidad del centro, destaca el hecho de que las 228 plazas privadas se distribuyen en 76 apartamentos triples, mientras que de las 444 públicas, cerca del 80% se ofrecen en apartamentos individuales, 212, y dobles, 71.

Tabla 86: Capacidad de los apartamentos tutelados: titularidad

Capacidad	Pública		Privada concertada		Privada		Total	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Apartamentos individuales	212	65,4	0	0,0	0	0,0	212	52,9
Apartamentos dobles	71	21,9	0	0,0	0	0,0	71	17,7
Apartamentos de tres personas	6	1,8	0	0,0	76	100,0	82	20,4
Apartamentos de cuatro personas	29	8,9	0	0,0	0	0,0	29	7,1
Apartamentos de más de cuatro	6	1,8	1	100,0	0	0,0	7	1,8
Total	324	100,0	1	100,0	76	100,0	401	100,0

2.4.2. Ubicación

La mayoría de los centros -el 73%- se encuentran ubicados en una zona céntrica y el 27% restante, que afecta al 70% de las plazas, aun situándose en zonas periféricas, están bien comunicados con éstas mediante transporte público. Este último caso es más frecuente,

debido a su mayor tamaño, en los conjuntos de apartamentos tutelados (57,2% que representan casi el 80% de las plazas en esta categoría y el 70% total de plazas en apartamentos tutelados) que en las viviendas tuteladas independientes.

Tabla 87: Ubicación de los apartamentos tutelados

		Ubicación en zona céntrica				Ubicación en zona no céntrica bien comunicada				Total			
		Centros		Plazas		Centros		Plazas		Centros		Plazas	
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Territorio Histórico	Álava	4	57,1	112	26,1	3	42,9	316	73,8	7	100,0	428	100,0
	Gipuzkoa	19	77,4	108	32,9	6	22,6	220	67,0	25	100,0	328	100,0
Titularidad	Pública	22	74,5	214	40,9	8	25,5	308	59,0	30	100,0	522	100,0
	Privada con plazas concertadas	1	100,0	6	100,0					1	100,0	6	100,0
	Privada					1	100,0	228	100,0	1	100,0	228	100,0
Tipo de centro	Conjunto de apartamentos	5	42,8	140	20,8	7	57,2	532	79,1	13	100,0	672	100,0
	Vivienda tutelada	18	92,7	80	94,0	1	7,3	4	5,9	19	100,0	84	100,0
Total		23	73,0	220	29,1	9	27,0	536	70,8	32	100,0	756	100,0

2.4.3. Dependencia de otro centro de servicios sociales

Así como los conjuntos de apartamentos funcionan de forma autónoma, más de la mitad de las viviendas tuteladas dependen de otro centro de servicios sociales: nueve de una residencia, y una de un hogar del jubilado. En algún caso, incluso, comparten edificio con el recurso del que dependen o con otro centro de servicios sociales.

Tabla 88: Relación de los apartamentos tutelados con otros centros de servicios sociales

		No depende de otro centro		Depende de una residencia		Depende de un hogar del jubilado		Total	
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Territorio Histórico	Álava	7	100,0					7	100,0
	Gipuzkoa	14	56,5	9	37,9	1	5,6	25	100,0
Titularidad	Pública	20	67,1	8	28,2	1	4,7	30	100,0
	Privada con plazas concertadas			1	100,0			1	100,0
	Privada	1	100,0					1	100,0
Tipo de centro	Conjunto de apartamentos	13	100,0					13	100,0
	Vivienda tutelada	9	42,1	9	42,1	1	5,2	19	100,0
Total		21	66,0	9	29,6	1	4,4	32	100,0

2.4.4. Accesibilidad

El 60% de los centros, que representan aproximadamente la misma proporción de plazas -el 66%-, son accesibles desde el exterior: no presentan ningún desnivel en su entrada o disponen de una rampa para salvarlo.

Tabla 89: Apartamentos tutelados que cumplen requisitos de accesibilidad exterior

		Centros		Plazas	
		Abs.	%	Abs.	%
Territorio Histórico	Álava	6	85,7	413	96,5
	Gipuzkoa	13	50,8	86	26,3
Titularidad	Pública	18	59,0	271	51,9
	Privada con plazas concertadas				
	Privada	1	100,0	228	100,0
Tipo de centro	Conjunto de apartamentos	9	69,8	450	66,9
	Vivienda tutelada	10	51,1	49	59,1
Total		19	59,3	499	66,0

Por lo que respecta a su accesibilidad interior, dado que son centros fundamentalmente destinados a personas con un alto grado de autonomía, se toman en consideración sólo los aspectos básicos: la anchura de las puertas y la posibilidad para una persona en silla de ruedas de acceder sin dificultad al baño de los apartamentos. Atendiendo a este criterio, la práctica totalidad de los centros son accesibles.

Tabla 90: Apartamentos tutelados que cumplen requisitos básicos de accesibilidad interior

		Centros		Plazas	
		Abs.	%	Abs.	%
Territorio Histórico	Álava	7	100,0	428	100,0
	Gipuzkoa	13	50,8	64	19,4
Titularidad	Pública	19	62,4	264	50,5
	Privada	1	50,0	228	97,4
Tipo de centro	Conjunto de apartamentos	8	40,0	436	64,9
	Piso tutelado	12	60,0	55	65,8
Total		20	62,5	492	65,0

2.4.5. Superficie

En cuanto a la superficie de los apartamentos, la normativa reguladora de los servicios residenciales establece unos requisitos mínimos de 25 m² y 35 m² aplicables, respectivamente, a los apartamentos individuales y dobles. Como se ha visto, este tipo de unidades sólo existe en los conjuntos de apartamentos, y no en las viviendas tuteladas independientes. En la mayoría de los centros se cumplen las exigencias normativas.

Tabla 91: Cumplimiento de los requisitos normativos de superficie en conjuntos de apartamentos tutelados

	Abs.	%
Centros con apartamentos individuales	8	87,5
Centros con apartamentos dobles	6	82,0

En el caso de los apartamentos o viviendas tuteladas para tres, cuatro o más personas, al no existir ninguna previsión legal de superficie a su respecto, se toma como referencia la superficie de 20 m² por residente exigida en la regulación de las viviendas comunitarias. Partiendo de esa referencia, se observa que la superficie media disponible por residente en los apartamentos es, aproximadamente, de 21,5 m², y que en las viviendas tuteladas independientes -todas de capacidad superior a dos personas- esa superficie media supera los 20 m², salvo en dos casos en los que se sitúa en torno a 18 y 19 m² respectivamente.

Tabla 92: Superficie media por residente en centros con apartamentos ≥ 3 personas

	≥ 20 m ²		< 20 m ²	
	Abs.	%	Abs.	%
Capacidad = 3 personas	6	7,3	76	92,6
Capacidad = 4 personas	29	100,0		
Capacidad ≥ 4 personas	6	75,0	2	25,0

2.4.6. Medidas de protección contra incendios

Los requisitos de iluminación de emergencia y dotación de extintores portátiles se respetan en todos los conjuntos de apartamentos tutelados; los relativos a la señalización de emergencia, en cambio, no se cumplen en la mitad de los centros¹.

Tabla 93: Apartamentos tutelados que disponen de instalaciones y equipamiento contra incendios

		Señalización de salidas de emergencia		Iluminación de emergencia		Extintores portátiles	
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Territorio Histórico	Álava	4	57,1	7	100,0	7	100,0
	Gipuzkoa	3	50,0	6	100,0	6	100,0
Titularidad	Pública	6	50,0	12	100,0	12	100,0
	Privada	1	50,0	1	100,0	1	100,0
Total		7	100,0	13	100,0	13	100,0

2.4.7. Zonas comunes

El 80% de los conjuntos de apartamentos, que representan más del 92% de las plazas, disponen de zonas comunes a disposición de los usuarios, habitualmente salas de actividades y aseos, pero también en algún caso comedores. También en la gran mayoría de las viviendas tuteladas independientes, prácticamente en el 90%, los usuarios pueden hacer uso de los espacios comunes de otros servicios sociales que se encuentran próximos, por lo general los comedores y las salas de actividades de una residencia, de un hogar del jubilado o de un centro de día.

Tabla 94: Zonas comunes en apartamentos tutelados

	Centros		Plazas	
	Abs.	%	Abs.	%
Conjuntos de apartamentos con zonas comunes	10	76,9	620	92,2
Viviendas tuteladas en las que los usuarios utilizan zonas comunes de otros centros	17	89,4	71	84,5
Total	27	84,3	691	91,4

¹ Este requisito sólo se ha verificado en los conjuntos de apartamentos, por considerar que, al constituir viviendas integradas en inmuebles ordinarios, a las viviendas tuteladas no les son aplicables medidas especiales, sino las correspondientes a una vivienda común.

2.4.8. Servicios

Tanto los conjuntos de apartamentos tutelados como las viviendas tuteladas pueden o no ofertar servicios a sus usuarios, y estos servicios pueden ser propios o compartidos con otro centro de servicios sociales. Como indica la tabla 95, el servicio más habitual es el de limpieza, que se ofrece en más de un 95% de los centros, pero también están muy extendidos el servicio de comidas (80%), el de atención personal (74,8%) y el de lavandería (72,4%). Es algo menos frecuente disponer de un servicio de comedor (54,8% de los centros). Aproximadamente, la cuarta parte de los centros que cuentan con este tipo de servicios los comparten con otros centros de servicios sociales, haciendo uso, por ejemplo, del *catering* de una residencia cercana.

Tabla 95: Principales servicios que ofrecen los apartamentos tutelados

	Conjunto de apartamentos				Viviendas tuteladas				Total			
	Disponen de los servicios		Servicios compartidos		Disponen de los servicios		Servicios compartidos		Disponen de servicios		Servicios compartidos	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	% col.	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Servicio de atención personal	10	77,7	2	19,1	14	72,9	1	7,3	24	74,8	4	11,9
Ayuda para limpiar habitación	11	88,8	1	7,9	19	100,0	7	36,5	31	95,6	8	25,2
Servicio de comidas	6	49,3	2	19,1	19	100,0	8	41,6	26	80,0	10	32,7
Servicio de comedor	4	30,2	1	7,9	14	70,8	7	36,5	18	54,8	8	25,2
Lavandería	5	41,4	1	7,9	18	92,7	7	36,5	23	72,4	8	25,2

2.4.9. Personal

Todos los centros cuentan con alguna persona que actúa como responsable de referencia y más del 90% -que representan aproximadamente el 69% de las plazas- cuentan también con personal de atención directa y/o auxiliar.

Tabla 96: Personal en los apartamentos tutelados

	Conjuntos de apartamentos		Viviendas tuteladas	
	Abs.	%	Abs.	%
Centros con personal de atención directa y auxiliar	6	50,7	9	48,9
Centros que sólo tienen personal de atención directa	1	7,9	7	36,5
Centros que sólo tienen personal auxiliar	4	33,5	1	7,3
Centros que sólo tienen profesional de referencia	1	7,9	1	7,3
Total	12	100,0	18	100,0

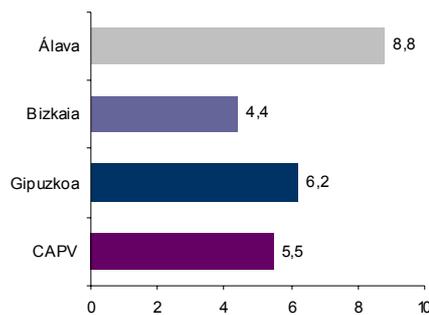
3. LOS CENTROS DE DÍA

Como se ha indicado en el capítulo metodológico, el presente análisis se basa en la información obtenida mediante un cuestionario que se envió a todos los centros de día de la Comunidad Autónoma.

3.1. Características generales

La red de centros de día de la CAPV en el año 2003 está constituida por 80 centros que cuentan con 2.068 plazas, lo que supone 5,5 por cada mil personas mayores de 65 años. La cobertura en Álava duplica a la de Bizkaia y es un 42% superior a la de Gipuzkoa.

Gráfico 133: Cobertura de los centros de día por territorio histórico en 2003 (plazas por mil personas mayores de 65 años)



3.1.1. Titularidad

Atendiendo a su titularidad jurídica, los centros se han clasificado en los tres siguientes grupos:

- Centros públicos, incluidos tanto los de gestión pública como los de gestión privada por una entidad sin ánimo de lucro o por una entidad mercantil.
- Centros privados con plazas concertadas, cuya titularidad corresponde a una entidad no lucrativa o a una entidad mercantil, pero que tiene una parte o la totalidad de sus plazas concertadas con la Administración (diputación o ayuntamiento).
- Centros privados, sin plazas concertadas.

El 65% de los centros -que cuentan con el 60,8% de las plazas- son de titularidad pública. Ahora bien, teniendo en cuenta que otro 13,6% son plazas privadas concertadas con la Administración, puede decirse que tienen carácter público el 74% del stock de plazas de la Comunidad Autónoma.

Las diferencias territoriales son considerables en lo que se refiere a la titularidad. En Álava el noventa y seis por ciento de las plazas son públicas mientras que en Bizkaia y en Gipuzkoa, algo más del cincuenta por ciento. Sumando las plazas concertadas, el conjunto de la oferta pública no varía en Álava, alcanza el 54,9% en Bizkaia y el 84,9% en Gipuzkoa. Es evidente, pues, el peso de las plazas privadas concertadas en Gipuzkoa: se ocupan en esa modalidad el 68,7% de las plazas de centros privados existentes en el territorio, mientras que en Bizkaia conciertan plazas con la Administración únicamente el 5,3% de la oferta de plazas privadas. Se puede afirmar, por tanto, que existen tres maneras diferenciadas de responder a la provisión de plazas de centros de día en función del territorio.

Tabla 97: Centros de día por titularidad y territorio

Territorio Histórico	Pública		Privada con plazas concertadas		Privada		Total	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Álava	17	94,4	0	0,0	1	5,6	18	100,0
Bizkaia	16	48,5	1	3,0	16	48,5	33	100,0
Gipuzkoa	19	65,5	9	31,0	1	3,4	29	100,0
CAPV	52	65,0	10	12,5	18	22,5	80	100,0

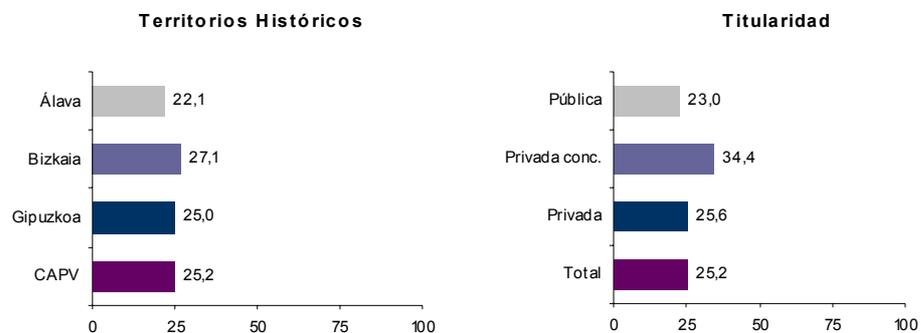
Tabla 98: Plazas en centros de día por titularidad y territorio

Territorio Histórico	Plazas públicas en centros públicos		Plazas públicas en centros privados concertados		Plazas privadas en centros privados concertados		Plazas privadas en centros privados		Total plazas públicas		Total plazas privadas		Total plazas	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Álava	395	96,6	0	0,0	0	0,0	14	3,4	395	96,6	14	3,4	409	100,0
Bizkaia	475	52,3	23	2,5	0	0,0	410	45,2	498	54,8	410	45,2	908	100,0
Gipuzkoa	387	51,5	250	33,3	89	11,8	25	3,3	637	84,8	114	15,2	751	100,0
CAPV	1.257	60,8	273	13,2	89	4,3	449	21,7	1.530	74,0	538	26,0	2.068	100,0

3.1.2. Tamaño de los centros

El tamaño de los centros de día de la Comunidad Autónoma, oscila entre las 6 y las 64 plazas, con una media de 25,2. Álava, cuya oferta es pública prácticamente en su totalidad, arroja la media más baja, 22,1 plazas, mientras que en Bizkaia y Gipuzkoa es de 27,1 y 25,0 respectivamente. El tamaño está relacionado con la titularidad: los públicos tienden a ser centros más pequeños y, en el extremo opuesto, los privados con plazas concertadas suelen ser los de mayor tamaño.

Gráfico 134: Tamaño medio de los centros de día



Con el fin de analizar la información obtenida por medio de la encuesta en función del tamaño, los centros se han clasificado en dos grupos: centros de hasta 20 plazas y de 21 ó más. El primer grupo reúne el 45% de todos los centros y el 27,8% de las plazas y, en consecuencia, el segundo, el constituido por los de 21 y más plazas, representa el 55% en centros y el 72,2% en plazas.

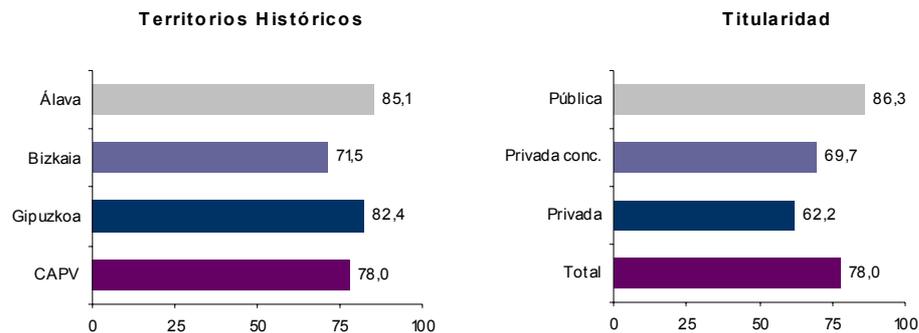
Tabla 99: Plazas en centros de día por tamaño y territorio

Territorio Histórico	Hasta 20 plazas		21 y más		Abs.	
	% centros	% plazas	% centros	% plazas	centros	plazas
Álava	55,6	29,1	44,4	70,9	18	409
Bizkaia	42,4	27,8	57,6	72,2	33	908
Gipuzkoa	41,4	27,0	58,6	73,0	29	751
CAPV	45,0	27,8	55,0	72,2	80	2.068

3.1.3. Tasa de ocupación

El porcentaje de plazas ocupadas en el momento del Estudio es del 78%. En los centros públicos están disponibles el 13,7% de las plazas, en los privados con plazas concertadas el 30,3%, y en el resto de los privados el 37,8%. Estas tasas de ocupación resultan bajas, particularmente si se comparan con las que se dan en los servicios residenciales donde, por lo general, las listas de espera son muy largas.

Gráfico 135: Proporción de plazas ocupadas en centros de día



Lógicamente, el hecho de que más de un 20% de las plazas existentes en los centros de día de nuestra comunidad esté libre obliga a plantearse si, en su actual configuración, responden adecuadamente a las necesidades de sus usuarios potenciales y cuáles son, en cualquier caso, los factores que constriñen la demanda.

3.1.4. Nivel de discapacidad de los usuarios

Al igual que en la parte correspondiente a los servicios residenciales, se ha dividido a la población usuaria en tres grupos en función de su pérdida de autonomía:

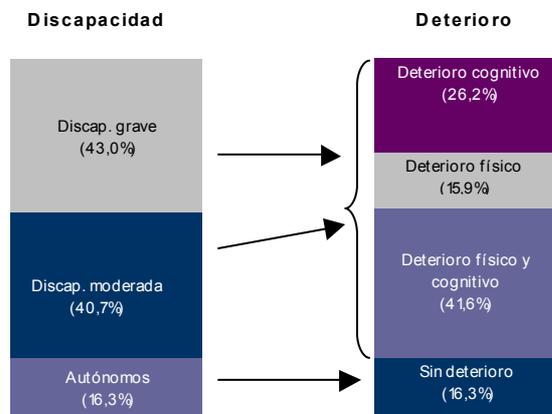
- Personas con discapacidad grave: no pueden levantarse de la cama ni acostarse sin la ayuda de otra persona.
- Personas con discapacidad moderada: padecen algún tipo de deterioro físico y/o cognitivo pero no están incluidos en la categoría anterior.

- **Personas autónomas:** se ha clasificado en este grupo a las personas no incluidas en las dos categorías anteriores; en función del perfil de los usuarios de centros de día establecido en el Decreto 202/2000 deberían ser personas en riesgo previsible de deterioro por razones de edad avanzada, desamparo social o enfermedad.

Los resultados muestran que el 43% del colectivo estudiado está afectado por una discapacidad grave y el 40,7%, por una discapacidad moderada. En total, pues, la falta de autonomía, en mayor o menor grado, afecta al 83,7% de los usuarios, 1.356 personas; el 16,3% restante son autónomas o presentan un nivel ligero de discapacidad.

Si se analiza la naturaleza de la discapacidad de las personas afectadas, se constata que en más del 40% de los casos el deterioro es cognitivo y físico, en el 26,2%, únicamente cognitivo y en el 15,9% los problemas son exclusivamente físicos. En el origen de la dependencia grave de los centros de día existe pues, por lo general, un deterioro cognitivo.

Gráfico 136: Usuarios en centros de día por grado y naturaleza de la discapacidad



En la tabla 100 se muestra el número y proporción de personas con discapacidad que necesitan ayuda para actividades básicas de la vida diaria, que sufren incontinencia, que utilizan silla de ruedas y que están jurídicamente incapacitadas.

Tabla 100: Impacto de la discapacidad entre los usuarios de centros de día

	Abs.	% sobre total de usuarios	% sobre total de usuarios con discapacidad
No pueden asearse sin ayuda	885	54,6	65,3
No pueden levantarse de la cama y acostarse sin ayuda	696	43,0	51,3
Necesitan ayuda para ir de casa al autobús	1.116	68,9	82,3
No pueden solicitar ir al WC	358	22,1	26,4
Tienen incontinencia urinaria y/o fecal	696	43,0	51,3
Necesitan silla de ruedas	281	17,3	20,7
Están jurídicamente incapacitadas	62	3,8	4,6

La eficacia vertical, definida como la proporción de usuarios con discapacidad respecto al total de atendidos en el centro, es del 83,7% en el conjunto de la Comunidad, aunque existen importantes diferencias en función del territorio, principalmente. En efecto, la eficacia vertical en Álava es sensiblemente inferior a la de los otros dos territorios. Esto se explica, fundamentalmente, porque la cobertura en Álava es más alta, es decir, porque los centros de día alaveses atienden, proporcionalmente, a más personas mayores, tanto aquejadas por alguna discapacidad como relativamente autónomas. En Álava existe una red de centros rurales de atención diurna (CRAD) cuyo objetivo consiste en evitar el aislamiento de las personas mayores en los pequeños núcleos de población, por lo que la discapacidad no constituye un elemento de selección; la proporción de personas con discapacidad en estos centros es del 32%, mientras que en el resto de los centros alaveses asciende al 69%. Se puede afirmar, por tanto, que los objetivos de atención de los CRAD dan un carácter especial a la población alavesa atendida en centros de día.

La eficacia vertical más alta corresponde a Gipuzkoa, a los centros privados con plazas concertadas, que son más frecuentes en este territorio, y a los centros grandes.

Tabla 101: Usuarios de centros de día y grado de discapacidad

		Total usuarios con discapacidad		Usuarios con discapacidad grave		Usuarios con discapacidad moderada		Usuarios autónomos		Total usuarios
		Abs.	% (eficacia vertical)	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	
Territorio Histórico	Álava	211	60,1	128	36,5	83	23,6	140	39,9	351
	Bizkaia	546	84,2	230	35,4	317	48,8	103	15,9	649
	Gipuzkoa	598	96,6	338	54,6	260	42,0	21	3,4	619
Titularidad	Pública	889	81,7	490	45,0	399	36,7	199	18,3	1.088
	Privada con plazas concertadas	244	96,8	131	52,0	113	44,8	9	3,4	252
	Privada	223	79,6	76	27,1	148	52,8	57	20,2	280
Tamaño	Menos de 21 plazas	384	78,2	143	29,1	241	49,1	107	21,8	491
	21 y más	971	86,1	553	49,0	419	37,1	157	13,9	1.128
Total		1.356	83,7	696	43,0	660	40,7	264	16,3	1.620

Con vistas a explotar la información obtenida mediante la encuesta en función de la proporción de personas con discapacidad de los centros, se han definido tres grupos:

- Centros en los que la proporción de usuarios con discapacidad grave es inferior al 25%. Pueden considerarse como “centros de autónomos”, representan algo más de la tercera parte del total de los centros de día de la Comunidad y reúnen el 26,2% de las plazas. Tienden a ser, por tanto, más pequeños que la media.
- Centros en los que entre el 25 y el 49% de sus usuarios tienen discapacidad grave. Representan el 42,3% del total de centros y cuentan con el 44,2% de las plazas.
- Centros en los que la discapacidad grave afecta al 50% o más. El 26,4% de los centros entran en esta categoría, que suma el 29,6% de las plazas.

El deterioro cognitivo se ha tenido en cuenta a la hora de determinar la discapacidad de los usuarios, pero dada la importancia y especificidad de los problemas que plantea, se ha creído conveniente utilizar también como variable la proporción de usuarios afectados por ese deterioro. En este caso, dado lo reducido del universo, se han constituido únicamente dos grupos:

- Centros en los que menos de la mitad de usuarios padecen trastornos cognitivos. Representan la cuarta parte de los centros y atienden al 18,8% del total de usuarios.

- Centros en los que más de la mitad de sus usuarios padecen trastornos cognitivos. El grupo reúne las tres cuartas partes de los centros que sumen el 81,2% de las plazas. Los centros grandes tienden, pues, por lo general, a tener una mayor eficacia vertical en lo que se refiere a los problemas cognitivos.

Tabla 102: Clasificación de centros en función de la proporción de usuarios con discapacidad grave y de usuarios con deterioro cognitivo

		% centros	% plazas
Proporción de usuarios con discapacidad grave	Menos del 25%	31,3	26,2
	25 a 49%	42,3	44,2
	50% y más	26,4	29,6
Proporción de usuarios con deterioro cognitivo	Menos del 50%	24,5	18,8
	50% y más	75,5	81,2
Total		100,0	100,0
Absolutos		80	2.068

3.2. Características físicas

3.2.1. Ubicación de los centros

El 61,3% de los centros de día están emplazados en el centro urbano y el 34,6% adicional, en zonas periféricas bien comunicadas; únicamente un 4%, cuya oferta representa esa misma proporción de plazas, se encuentran relativamente aislados. En términos proporcionales, es más frecuente que los centros de Bizkaia estén situados en zonas céntricas; lo mismo ocurre con los centros pequeños y, sobre todo, con aquellos en los que la proporción de usuarios con discapacidad grave no supera el 25% del total de usuarios.

Tabla 103: Ubicación de los centros de día

		Zona céntrica		Zona no céntrica bien comunicada		Zona no céntrica mal comunicada		Total		Total Absolutos	
		% Centros	% Plazas	% Centros	% Plazas	% Centros	% Plazas	% Centros	% Plazas	Centros	Plazas
Territorio	Álava	55,6	36,7	44,4	63,3	0,0	0,0	100,0	100,0	18	409
	Bizkaia	71,5	65,0	28,5	35,0	0,0	0,0	100,0	100,0	33	908
	Gipuzkoa	53,2	57,5	35,5	31,4	11,3	11,1	100,0	100,0	29	751
Titularidad	Pública	60,6	52,6	36,9	44,3	2,5	3,1	100,0	100,0	52	1.258
	Privada con plazas concertadas	38,1	52,6	42,9	35,0	19,0	12,4	100,0	100,0	10	362
	Privada	77,1	71,3	22,9	28,7	0,0	0,0	100,0	100,0	18	449
Tamaño	Menos de 21 plazas	69,4	68,4	27,8	28,1	2,8	3,5	100,0	100,0	36	575
	21 plazas y más	54,6	52,2	40,2	43,6	5,2	4,3	100,0	100,0	44	1.494
% usuarios con discapacidad grave	Menos del 25%	88,0	83,8	12,0	16,2	0,0	0,0	100,0	100,0	25	542
	25 a 49%	47,8	45,7	49,2	52,1	3,0	2,2	100,0	100,0	34	913
	50% y más	51,1	49,1	38,1	40,6	10,8	10,4	100,0	100,0	21	613
Total		61,3	56,7	34,6	39,3	4,1	4,0	100,0	100,0	80	2.068

Es obvio que la cercanía del centro de día al domicilio de sus usuarios constituye uno de los elementos fundamentales para asegurar la calidad de la atención. Un servicio de proximidad elimina o reduce la incomodidad de los desplazamientos, facilita el uso de servicios comunitarios, favorece la integración del servicio en la comunidad y la participación de la familia y del entorno social de las personas atendidas en la vida del centro con lo que ello supone de garantía de calidad.

Pues bien, en términos generales, puede decirse que el 39,7% del total de usuarios reciben atención en un centro de día ubicado en su barrio. No se observa una relación significativa entre la cercanía del centro y las variables analizadas. En cualquier caso, en Gipuzkoa, el territorio en el que mayor resulta la proporción de usuarios que son atendidos en su propio barrio, tal circunstancia no llega a darse en la mitad de los casos.

Tabla 104: Ubicación de los centros de día con respecto al domicilio de los usuarios

		% de usuarios que viven en el barrio donde se ubica el centro	% de usuarios que viven más lejos	Total	Total usuarios
Territorio Histórico	Álava	20,9	79,1	100,0	351
	Bizkaia	28,3	56,8	100,0	649
	Gipuzkoa	48,9	51,2	100,0	619
Titularidad	Pública	36,5	63,5	100,0	1.088
	Privada con plazas concertadas	22,2	45,4	100,0	252
	Privada	43,8	56,2	100,0	280
Tamaño	Menos de 21 plazas	37,7	62,3	100,0	491
	21 y más	40,6	58,2	100,0	1.128
% usuarios con discapacidad grave	Menos del 25%	50,1	49,9	100,0	368
	25 a 49%	26,8	73,2	100,0	754
	50% y más	32,0	45,7	100,0	498
Total		39,7	59,5	100,0	1.620

Más de la mitad de los centros atiende, además, a personas residentes en municipios cercanos; esta práctica se da más en los centros en los que la proporción de usuarios dependientes es más baja, y en los centros privados.

Tabla 105: Ubicación de los centros de día con respecto al municipio de residencia de los usuarios

		% de centros que atienden sólo a personas del municipio donde se encuentra el centro	% de centros que atienden a personas del municipio y de otros municipios	% Total	Total centros
Territorio Histórico	Álava	44,4	55,6	100,0	18
	Bizkaia	43,5	56,5	100,0	33
	Gipuzkoa	45,3	54,7	100,0	29
Titularidad	Pública	35,4	64,6	100,0	52
	Privada con plazas concertadas	56,1	43,9	100,0	10
	Privada	28,6	71,4	100,0	18
Tamaño	Menos de 21 plazas	52,9	47,1	100,0	36
	21 y más	51,7	48,3	100,0	44
% usuarios con discapacidad grave	Menos del 25%	24,6	75,4	100,0	25
	25 a 49%	53,3	46,7	100,0	34
	50% y más	53,5	46,5	100,0	21
Total		44,4	55,6	100,0	80

Desde la perspectiva del edificio en el que se ubican, el conjunto de centros se puede dividir en tres grupos: los que comparten edificio con una residencia (39,6%), los que lo comparten con otro tipo de servicio social, como una vivienda comunitaria o un hogar del jubilado, (25,2%) y los centros independientes (35,2%).

Los centros independientes, en cuanto a su ubicación, son más frecuentes en Bizkaia y también es más común que lo sean los de titularidad privada sin plazas concertadas.

Tabla 106: Ubicación de los centros según si comparten o no edificio

		% de centros independientes	% de centros que comparten edificio con una residencia	% de centros que comparten edificio con otro tipo de servicio social	% Total	Total centros
Territorio	Álava		50,0	50,0	100,0	18
	Bizkaia	61,2	19,7	19,1	100,0	33
	Gipuzkoa	27,6	55,7	16,7	100,0	29
Titularidad	Pública	25,4	39,7	34,9	100,0	52
	Privada con plazas concertadas	28,6	61,9	9,5	100,0	11
	Privada	68,6	25,7	5,7	100,0	18
Tamaño	Menos de 21 plazas	30,6	34,7	34,7	100,0	36
	21 y más plazas	39,1	43,5	17,4	100,0	44
Total		35,2	39,6	25,2	100,0	80

3.2.2. Transporte

Prácticamente todos los centros de día disponen de un medio de transporte. La gran mayoría de los usuarios, el 82,8% del total, utiliza el transporte organizado por el centro, el 11,5% va a pie y el 3,4%, en transporte público, solo o acompañado.

Tabla 107: Disponibilidad de transporte en los centros y modo de desplazamiento de los usuarios al centro de día¹

		% de centros que disponen de servicio de transporte	% de usuarios que van en transporte organizado por el centro	% de usuarios que van a pie	% de usuarios que van en coche particular o en transporte público	Total centros	Total usuarios
Territorio Histórico	Álava	100,0	90,2	11,2	2,8	18	351
	Bizkaia	97,0	80,9	15,0	3,7	33	649
	Gipuzkoa	100,0	80,5	8,0	3,5	29	619
Titularidad	Pública	100,0	93,3	9,5	1,7	52	1.088
	Privada con plazas concertadas	97,3	56,7	7,1	6,0	10	252
	Privada	100,0	65,3	23,1	8,1	18	280
Tamaño	Menos de 21 plazas	100,0	80,6	17,2	1,0	36	491
	21 y más plazas	97,7	83,7	9,0	4,5	44	1.128
% usuarios con discapacidad grave	Menos del 25%	96,0	64,2	24,9	6,5	25	368
	25 a 49%	100,0	92,8	8,1	2,9	34	754
	50% y más	100,0	81,3	6,8	2,0	21	498
Total		98,8	82,8	11,5	3,4	80	1.620

¹ En algunos casos la suma es mayor de 100 porque hay usuarios que combinan los modos de desplazamiento

Dado que, en general, el área de influencia de los centros rebasa el límite del barrio y/o del municipio, algunos trayectos suelen ser necesariamente largos. Además, los itinerarios se trazan buscando el interés general y la economía de medios hace que, en algunos casos, el recorrido se alargue en extremo. La duración media de los recorridos en transporte organizado es de 42 minutos -trayecto simple de ida o de vuelta- y resulta mayor en los centros más grandes. Los centros pequeños, los privados y los vizcaínos son los que exigen un menor tiempo de transporte. De todas formas, el 30% de los centros se ven obligados a organizar desplazamientos de más de una hora de duración, dándose algún caso de 140 minutos, sumando el trayecto de ida y vuelta.

Tabla 108: Duración de los recorridos de los medios de transporte organizados por los centros

		Duración media de los recorridos (min.) (ida o vuelta)	Proporción de centros en los que algunos recorridos duran más de una hora	Duración del trayecto más largo (min.) (ida y vuelta)
Territorio Histórico	Álava	44	11,1	90
	Bizkaia	40	34,2	95
	Gipuzkoa	45	36,5	140
Titularidad	Pública	42	32,4	140
	Privada con plazas concertadas	45	42,9	95
	Privada	39	14,3	100
Tamaño	Menos de 21 plazas	39	31,9	140
	21 y más plazas	44	28,1	120
% usuarios con discapacidad grave	Menos del 25%	31	13,0	95
	25 a 49%	43	30,0	140
	50% y más	49	49,6	120
Total		42	29,8	140

Al margen de las casuísticas particulares, y admitiendo que la proximidad del centro al domicilio particular no es garantía de calidad, no cabe duda de que las personas de las características de las que son atendidas, por lo general, en nuestros centros de día no están en situación de realizar, diariamente y en todas las épocas del año, los larguísimos recorridos a los que se ven obligadas, máxime si se tiene en cuenta que la alternativa a la atención en el centro de día puede resultar problemática para muchos de ellos en caso de indisposición o de enfermedad. Constatamos, pues, que no resulta raro, ni mucho menos, que personas muy mayores y aquejadas de discapacidades muy graves se vean obligadas a realizar desplazamientos en autobús de más de una hora de duración en condiciones que justificarían la baja por enfermedad y el reposo en cama de cualquier trabajador joven. De hecho, en más del 90% de los centros, los responsables afirman que, a veces, los usuarios acuden enfermos y, en el 43,7% aseguran que esto ocurre con bastante frecuencia.

Es lógico que, dado el fuerte impacto del transporte en la calidad de la atención, constituya uno de los aspectos organizativos más estudiados y debatidos. Aunque resulte obvio, no estará de más señalar que el transporte mejor organizado es aquel que resulta innecesario. Los centros de día deben ubicarse en áreas de concentración de personas

mayores y captar a su clientela en un ámbito no superior al de influencia del servicio social de base de su proximidad.

3.2.3. Accesibilidad al centro

La mayor parte de los centros de día de la CAPV, 95,6%, tienen una entrada accesible y en el 33,1% la puerta se abre automáticamente. Se han detectado barreras arquitectónicas (escalones sin rampa ni accesorios elevadores) en el 4,4% de los centros, que reúnen el 3,9% de las plazas; todos están en Bizkaia, son tanto públicos como privados, 39 de los usuarios que atienden son físicamente dependientes y 6 utilizan silla de ruedas.

Tabla 109: Accesibilidad exterior de los centros de día

		% de centros con barreras de acceso	% plazas en centros con barreras de acceso	Nº de usuarios físicamente dependientes en centros con barreras de acceso	Nº de usuarios que utilizan silla de ruedas en centros con barreras de acceso
Territorio Histórico	Álava				
	Bizkaia	10,6	8,2	39	6
	Gipuzkoa				
Titularidad	Pública	4,8	3,6	33	6
	Privada con plazas concertadas				
	Privada	5,7	7,8	6	
Total		4,4	3,9	39	6

3.2.4. Áreas e instalaciones de uso común

Con respecto a las instalaciones interiores de los centros se pueden destacar los siguientes datos:

- El 85,6% de los centros de día disponen de comedor propio; el resto utilizan el comedor de una residencia, el 6,3%, el de una vivienda comunitaria, el 1,2%, o el de un hogar del jubilado, el 6,3%.
- La superficie del comedor principal es inferior a la exigida por el Decreto (2 m²) en el 18,9% de los centros, -23,3% de los centros de titularidad pública-, que reúnen el 14,7% de las plazas.

Tabla 110: Dimensión de los comedores en centros de día

		Dimensión comedor < 2m ²		Absolutos	
		% centros	% plazas	centros	plazas
Territorio Histórico	Álava	16,7	11,0	18	409
	Bizkaia	28,9	22,0	33	908
	Gipuzkoa	8,9	7,9	29	751
Titularidad	Pública	23,3	20,0	52	1.258
	Privada con plazas concertadas	14,3	6,2	10	362
	Privada	8,6	6,7	18	449
Tamaño	Menos de 20 plazas	27,1	29,2	36	575
	21 y más plazas	12,2	9,1	44	1.494
% usuarios con discapacidad grave	Menos del 25%	28,5	25,3	25	542
	25 a 49%	11,6	9,9	34	913
	50 y más	20,4	13,0	21	613
Total		18,9	14,7	80	2.068

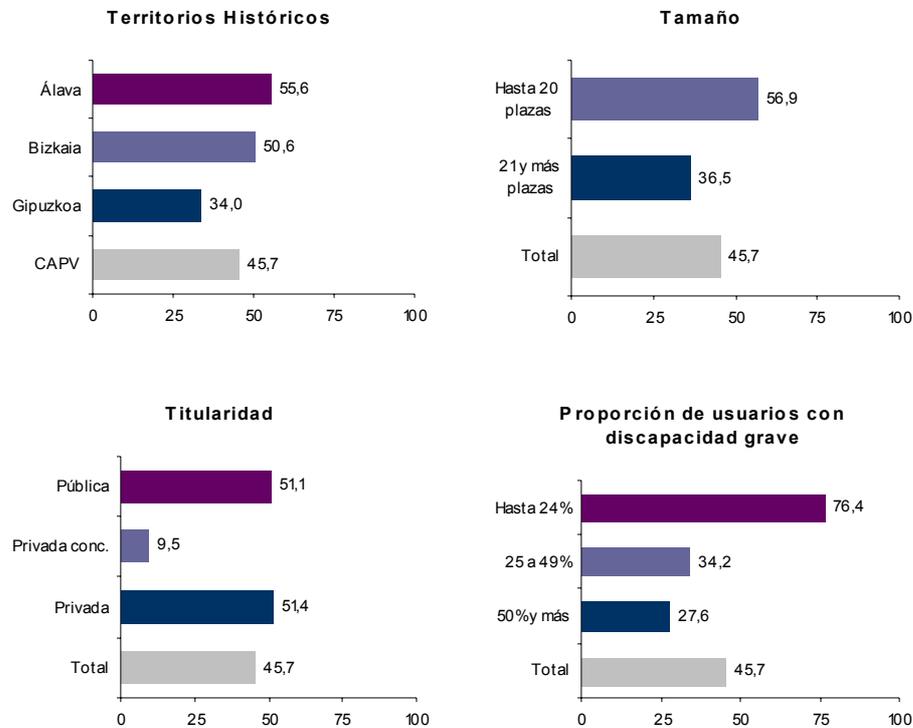
- En el 22,7% de los centros no existe un teléfono disponible para los usuarios. Además, en otro 8,6% el teléfono no es accesible para las personas en silla de ruedas y la mayoría de los centros carece de teléfono adaptado a las personas con problemas de audición.
- Todos disponen de calefacción.
- La mayoría, 94,8%, cuentan con una zona de guardarropía.
- Más del 60% disponen de un área exterior a la que pueden acceder los usuarios.

La adaptación del interior del centro, en términos de accesibilidad y seguridad, se ha valorado conjuntamente por medio de los siguientes elementos: puertas exteriores e interiores de anchura suficiente, pasamanos en pasillos, piso antideslizante en escaleras y rampas, accesos libres para una persona en silla de ruedas a los baños, al comedor y a las salas de estar.

El 45,7% de los centros -38,9% de las plazas- no están bien adaptados en función de dichos criterios. La falta de algún elemento se relaciona con el tamaño del centro, con la titularidad y con la proporción de personas con discapacidad; las carencias son más

frecuentes en los centros pequeños, en los públicos y en los privados sin plazas concertadas, y en los que atienden a un mayor porcentaje de personas autónomas.

Gráfico 137: Centros de día que carecen de algún elemento de accesibilidad o de seguridad



3.2.5. Baños

El Decreto que regula los centros de día exige la disponibilidad, como mínimo, de un aseo con inodoro y lavabo por cada quince personas usuarias o fracción y un baño geriátrico por cada veinte o fracción. Todos los centros de día cumplen el requisito con respecto al número de aseos, pero no ocurre lo mismo con respecto a los baños geriátricos.

Tabla 111: Disponibilidad de baño geriátrico en centros de día

		Carecen de baño		Disponen de menos de un baño por 20 usuarios		Total		Absolutos	
		% centros	% plazas	% centros	% plazas	% centros	% plazas	centros	plazas
Territorio Histórico	Álava	8,3	5,5			8,3	5,5	18	409
	Bizkaia	29,7	32,1	8,5	8,6	38,2	40,7	33	908
	Gipuzkoa	4,4	3,8	12,3	12,7	16,7	16,5	29	751
Titularidad	Pública	17,5	18,8	10,3	11,9	27,8	30,7	52	1.258
	Privada con plazas concertadas			9,5	6,9	9,5	6,9	10	362
	Privada	20,0	23,4			20,0	23,4	18	449
Tamaño	Menos de 21 plazas	15,3	17,0			15,3	17,0	36	575
	21 y más plazas	16,1	16,4	14,5	11,7	30,6	28,1	44	1.494
% usuarios con discapacidad grave	Menos del 25%	20,6	22,0	5,6	7,7	26,2	29,7	25	542
	25 a 49%	7,4	7,7	4,1	4,0	11,5	11,7	34	913
	50% y más	23,4	28,6	16,9	12,8	40,3	41,4	21	613
Total		15,7	16,5	8,0	8,4	23,7	24,9	80	2.068

Casi la cuarta parte de los centros de día carecen de baño geriátrico o no cumplen el mínimo exigido por el Decreto (uno por cada 20 usuarios). Las mayores carencias se observan en Bizkaia y en los centros con una importante proporción de personas con discapacidad. Por el contrario, es en Álava sobre todo y en los centros privados con plazas concertadas donde mejor se cumple el requisito del baño geriátrico.

A la hora de valorar la adecuación de los baños y aseos se han tenido en cuenta los siguientes elementos: espacio suficiente para entrar y moverse con una silla de ruedas, con bastones o con andador, piso antideslizante, barras en los inodoros y timbre de llamada y, en los cuartos de baño, ducha a piso llano con asiento o bañera adaptada, y barras en duchas y bañeras.

Los resultados de la encuesta muestran que los baños y aseos, correspondientes al 39,8% de los centros, equivalente al 29,4 de las plazas, carecen de alguno de estos elementos. La adaptabilidad es mejor en los centros privados con plazas concertadas, en los de más de veinte plazas y en los que la proporción de usuarios con discapacidad grave es superior al 50%. Los centros pequeños públicos, dirigidos a personas sin discapacidad grave que, como queda dicho, son proporcionalmente más numerosos en Álava, son los que más frecuentemente carecen de uno o varios elementos de seguridad en los baños.

Tabla 112: Accesibilidad en los baños y aseos de los centros de día

		Baños totalmente accesibles		Falta un elemento de seguridad o accesibilidad en el baño		Falta más de un elemento de seguridad en el baño		Absolutos	
		% centros	% plazas	% centros	% plazas	% centros	% plazas	centros	plazas
Territorio Histórico	Álava	52,8	74,6	30,6	16,3	16,7	9,2	18	409
	Bizkaia	65,8	68,2	18,2	18,2	16,1	13,6	33	908
	Gipuzkoa	58,6	71,4	41,4	28,6			29	751
Titularidad	Pública	51,3	65,9	32,7	21,3	16,0	12,8	52	1.258
	Privada con plazas concertadas	90,5	93,1	9,5	6,9			10	362
	Privada	68,6	65,7	31,4	34,3			18	449
Tamaño	Menos de 21 plazas	30,6	31,4	54,2	54,2	15,3	14,4	36	575
	21 y más plazas	84,5	85,7	9,1	9,0	6,4	5,2	44	1.494
% usuarios con discapacidad grave	Menos del 25%	47,5	50,9	29,9	30,7	22,6	18,4	25	542
	25 a 49%	58,2	73,6	37,7	22,4	4,1	4,0	34	913
	50% y más	78,7	88,8	15,4	5,6	5,9	5,6	21	613
Total		60,3	70,6	29,4	21,6	10,4	7,8	80	2.068

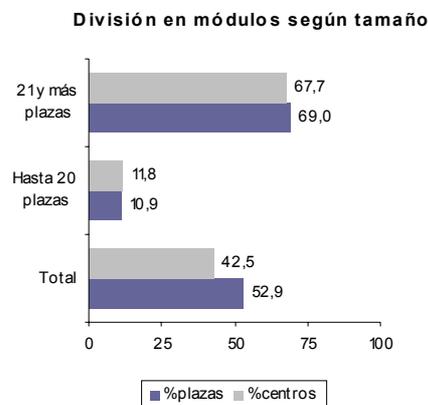
El Decreto exige que, para garantizar la intimidad y poder hacer frente a posibles eventualidades, las puertas dispongan de pestillos susceptibles de ser abiertos desde el exterior en caso de necesidad. Pues bien, en un 27,6% de los centros, que reúnen el 28,9% de las plazas, ninguno de los cuartos de baño o aseos dispone de este tipo de mecanismo; esta carencia es más frecuente en los centros alaveses públicos de más de veinte plazas.

Tabla 113: Centros donde ningún baño ni aseo dispone de pestillo con mecanismo de desbloqueo

		Ningún baño ni aseo dispone de pestillo con mecanismo de desbloqueo		Total absolutos	
		% centros	% plazas	centros	plazas
Territorio Histórico	Álava	58,3	79,8	18	409
	Bizkaia	16,4	12,9	33	908
	Gipuzkoa	21,2	20,6	29	751
Titularidad	Pública	35,7	42,1	52	1.258
	Privada con plazas concertadas	9,5	6,9	10	362
	Privada	14,3	9,8	18	449
Tamaño	Menos de 21 plazas	18,1	19,4	36	575
	21 y más plazas	35,3	32,6	44	1.494
% usuarios con discapacidad grave	Menos del 25%	20,6	18,2	25	542
	25 a 49%	31,9	38,4	34	913
	50% y más	28,9	24,8	21	613
Total		27,6	28,9	80	2.068

3.2.6. División del centro en unidades o módulos

El 42,5% de los centros de día han optado por destinar unidades o espacios diferenciados a grupos específicos de usuarios. Se distinguen dos tipos de módulos: asistidos, dirigidos a personas con discapacidad grave, y psicogerítricos, a personas con deterioro cognitivo. Lógicamente, esta opción es más frecuente en los centros grandes que en los pequeños, y se relaciona con la proporción de usuarios con discapacidad o con deterioro cognitivo.

Gráfico 138: Centros de día que disponen de módulos de atención

3.2.7. Medidas de protección contra incendios

Se analizan en este apartado la disponibilidad de las instalaciones mínimas exigidas en el Decreto sobre centros de día (señalización, iluminación de emergencia, dotación de extintores portátiles e instalación de detección y alarma), y otras medidas que, si bien no se establecen de manera explícita en dicha norma, sí se especifican en el correspondiente a los servicios residenciales (existencia de planes de emergencia, formación de trabajadores y simulacros de evacuación).

Las medidas de protección contra incendios se agrupan en tres categorías:

a) Instalaciones y equipamiento en los centros.

Son excepción los centros que carecen de los principales elementos de protección contra incendios y es la señalización de las salidas de emergencia el requisito que en mayor proporción parece incumplirse. Los centros privados con plazas concertadas son los que cumplen en su totalidad con los requerimientos analizados y, los pequeños, los más deficitarios, sobre todo en el aludido aspecto de la señalización.

Tabla 114: Centros de día que disponen de instalaciones y equipamientos contra incendios

		Señalización salidas de emergencia		Iluminación de emergencia		Extintores portátiles		Instalación de detección y alarma		Total Absolutos	
		% centros	% plazas	% centros	% plazas	% centros	% plazas	% centros	% plazas	centros	plazas
Territorio Histórico	Álava	75,0	87,2	91,7	96,3	91,7	96,3	91,7	96,3	18	409
	Bizkaia	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	95,5	96,7	33	908
	Gipuzkoa	78,3	83,9	95,6	95,9	100,0	100,0	78,3	83,9	29	751
Titularidad	Pública	79,3	86,2	94,6	96,4	97,1	98,8	85,0	89,2	52	1.258
	Privada con plazas concertadas	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	10	362
	Privada	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	91,4	93,3	18	449
Tamaño	Menos de 21 plazas	73,6	75,2	95,8	97,4	95,8	97,4	77,8	76,5	36	575
	21 y más plazas	97,1	97,9	97,1	97,9	100,0	100,0	97,1	97,9	44	1.494
Total		86,5	91,6	96,5	97,8	98,1	99,3	88,4	92,0	80	2.068

- b) Elementos relacionados con el funcionamiento del centro: pautas de actuación escritas para caso de incendio, formación del personal y realización de simulacros de evacuación.

El Decreto 202/2000 establece, asimismo, que los centros de día deberán contar con normas de actuación claras para cualquier tipo de emergencia, que deberán ser conocidas por todo el personal del centro.

Tabla 115: Grado de aplicación de las siguientes medidas de protección contra incendios

		Dispone de pautas de actuación en caso de incendio		El personal ha accedido a formación sobre prevención de incendios		Se han realizado simulacros de evacuación		Total Absolutos	
		% centros	% plazas	% centros	% plazas	% centros	% plazas	centros	plazas
Territorio Histórico	Álava	58,3	79,8	44,4	70,9	44,4	63,3	18	409
	Bizkaia	79,8	84,2	60,9	63,5	35,5	32,7	33	908
	Gipuzkoa	62,6	65,7	67,0	72,2	54,7	58,0	29	751
Titularidad	Pública	63,4	74,4	61,6	72,5	43,4	47,4	52	1.258
	Privada con plazas concertadas	81,0	79,3	81,0	79,3	71,4	69,3	10	362
	Privada	77,1	80,5	40,0	46,8	31,4	32,1	18	449
Tamaño	Menos de 21 plazas	53,5	57,4	45,8	53,2	37,5	42,6	36	575
	21 y más plazas	81,2	84,0	70,5	73,9	50,1	50,0	44	1.494
Total		68,7	76,6	59,4	68,1	44,4	47,9	80	2.068

Existe un alto nivel de incumplimiento de estas medidas. El 31,3% de los centros carece de un protocolo de actuación, en el 40,6% de los centros el personal no ha accedido a la necesaria formación al respecto y en el 55,6% no se ha realizado ningún simulacro de evacuación a lo largo de los últimos años.

En este aspecto, de trascendental importancia, el déficit observado y consignado por los propios centros es, pues, grave.

Como cabía esperar, las medidas preventivas para caso de incendio son especialmente desconsideradas en los centros pequeños y, en lo que respecta a la titularidad, los privados con plazas concertadas resultan algo mejor dispuestos en esta materia.

- c) Disponibilidad de un plan de emergencia y su remisión a los servicios de extinción de incendios y a los Departamentos de Bienestar Social y de Protección Civil del Gobierno Vasco.

Si bien estas medidas no se exigen en el Decreto sobre los centros de día -sí en el que regula los servicios residenciales- gran parte de ellos las cumplen. El 77,5% de los centros -el 84,6% en términos de plazas- de la Comunidad Autónoma disponen de un plan de emergencia para caso de incendio. Carecen de plan la mitad de los centros alaveses, que corresponden al 25,7% de las plazas -todas, en centros rurales de atención diurna-, el 15,6% de los de Bizkaia, -la mitad públicos y la mitad privados- y el 13,3% de los guipuzcoanos, públicos, en este caso.

Tabla 116: Centros que disponen de plan de emergencia contra incendios

		Centros		Plazas	
		Abs.	%	Abs.	%
Territorio Histórico	Álava	18	50,0	409	74,3
	Bizkaia	33	84,4	908	87,5
	Gipuzkoa	29	86,7	751	86,8
Titularidad	Pública	52	70,2	1.258	79,3
	Privada con plazas concertadas	10	100,0	362	100,0
	Privada	18	85,7	449	87,2
Tamaño	Menos de 21 plazas	36	67,4	575	74,3
	21 y más plazas	44	85,8	1.494	88,6
Total		80	77,5	2.068	84,6

Gran parte de los centros que cuentan con un plan de emergencia contra incendios no lo han remitido a las instancias a las que es preceptivo en el caso de las residencias. Concretamente, al Departamento de Protección Civil del Gobierno Vasco únicamente lo ha hecho llegar el 44,1% de los centros.

Tabla 117: Centros que remiten el plan de emergencia a las entidades correspondientes

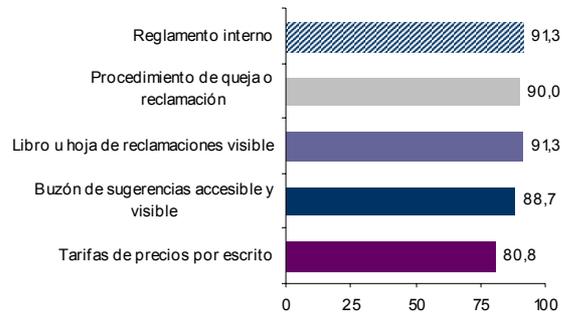
		El plan ha sido remitido al servicio de extinción de incendios		El plan ha sido remitido al Dep. de B.S. del Gobierno Vasco		El plan ha sido remitido al Dep. de Protección Civil del Gobierno Vasco		Total Absolutos	
		% centros	% plazas	% centros	% plazas	% centros	% plazas	centros	plazas
Territorio Histórico	Álava	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	9	304
	Bizkaia	74,9	82,1	80,4	83,7	12,0	9,7	28	794
	Gipuzkoa	72,9	70,0	75,0	73,4	69,7	67,7	25	652
Titularidad	Pública	71,3	75,6	76,5	77,3	55,1	59,1	36	997
	Privada con plazas concertadas	53,3	59,6	58,8	65,9	53,3	59,6	11	362
	Privada	100,0	100,0	100,0	100,0	16,7	14,3	15	392
Tamaño	Menos de 21 plazas	68,6	70,6	81,3	84,5	45,0	48,6	24	427
	21 y más plazas	78,6	79,7	77,6	78,0	43,9	47,4	38	1.323
Total		75,8	78,1	78,6	79,1	44,1	47,6	62	1.750

3.3. Requisitos funcionales

Se analiza a continuación el grado de implantación de los requisitos básicos destinados a garantizar los derechos de los usuarios y mejorar la calidad de la atención. Las medidas de garantía se dividen en dos categorías:

- Medidas legalmente exigibles: reglamento de régimen interior, procedimiento de reclamaciones, buzón de sugerencias, tarifas de precios, especificando los servicios a los que afectan, y la firma de un contrato individual que establece la naturaleza y condiciones del servicio.
- Medidas recomendables pero no exigidas en el Decreto sobre los centros de día para personas mayores: evaluaciones del funcionamiento del centro, aplicación de un sistema de garantía y mejora de la calidad, y plan de prevención de riesgos laborales.

Con respecto a los requerimientos del primer grupo, los resultados muestran que la gran mayoría de los centros disponen de los documentos citados.

Gráfico 139: Proporción de plazas en centros que cumplen los requisitos funcionales exigidos

En la tabla 118 se puede observar la proporción de centros -y el equivalente en plazas- que cumplen cada uno de los requisitos legales, en función del territorio, tamaño, titularidad y proporción de personas con dependencia grave.

Tabla 118: Centros de día y plazas que cumplen los requisitos funcionales exigidos

		Reglamento interno		Procedimiento de queja o reclamación		Libro u hoja de reclamaciones visible		Buzón de sugerencias accesible y visible		Coste de la estancia y servicios que se ofertan, por escrito		Documento contractual con cada usuario		% medio		Abs.	
		% centros	% plazas	% centros	% plazas	% centros	% plazas	% centros	% plazas	% centros	% plazas	% centros	% plazas	% centros	% plazas	centros	plazas
Territorio Histórico	Álava	66,7	83,5	52,8	76,4	51,5	67,9	69,4	85,6	61,1	72,5			50,3	64,3	18	409
	Bizkaia	96,2	97,8	89,4	90,6	92,1	94,4	84,4	87,7	88,2	90,4	100,0	100,0	91,7	93,5	33	908
	Gipuzkoa	92,1	87,7	96,6	96,7	100,0	100,0	91,1	91,8	76,4	73,7	60,0	57,7	86,0	84,6	29	751
Titularidad	Pública	83,6	90,5	80,8	89,9	80,7	86,7	76,5	82,6	71,6	76,8			78,6	85,3	52	1.258
	Privada con plazas concertadas	90,5	83,4	90,5	93,1	100,0	100,0	100,0	100,0	71,4	71,0	61,9	57,4	85,7	84,1	10	362
	Privada	100,0	100,0	88,6	88,0	94,3	96,9	94,3	96,9	100,0	100,0	94,3	96,9	95,2	96,4	18	449
Tamaño	Menos de 21 plazas	79,9	84,8	69,4	75,4	71,4	75,6	74,3	77,5	76,4	80,4	91,7	93,3	77,2	81,2	36	575
	21 y más plazas	94,8	93,8	95,5	95,6	97,7	97,0	91,0	93,1	79,0	81,0	75,0	74,4	88,8	89,1	44	1.494
Proporción de usuarios con discapacidad grave	Menos del 25%	77,0	86,6	67,1	81,3	70,6	84,4	73,5	80,4	71,5	78,9	85,2	89,1	74,1	83,4	25	542
	25 a 49%	92,6	91,8	92,6	94,0	96,9	95,0	91,8	95,0	88,8	90,1	100,0	100,0	93,8	94,3	34	913
	50% y más	93,9	94,8	89,3	91,8	88,2	91,8	82,1	86,8	67,7	68,7	53,8	35,8	79,2	78,3	21	613
Total		88,1	91,3	83,8	90,0	86,4	91,3	83,5	88,7	77,8	80,8	82,1	79,3	83,6	86,9	80	2.068

La carencia de alguno de los documentos es más frecuente en Álava, debido, básicamente, a que los CRAD, centros que, como se recordará, tienen de diez o quince plazas y son de titularidad pública, están dirigidos a personas sin dependencia grave.

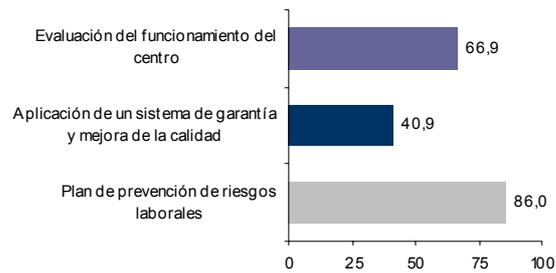
Los centros de titularidad pública, así como los privados que concertan plazas con las instituciones públicas parecen especialmente deficitarios con relación, fundamentalmente, a la práctica de firmar un documento que contenga los derechos y obligaciones del usuario. Ello es debido a que, por lo general, en el caso de la oferta de plazas públicas -incluyendo las privadas concertadas- la resolución de concesión de plaza, hace funciones de documento contractual.

Es evidente la importancia que tiene que el usuario y sus familiares tengan conocimiento del reglamento de régimen interior del centro. A este respecto, más del 70% de los responsables aseguran que hacen entrega del documento en el momento del ingreso o en el transcurso de una visita previa y casi un 20% alude a otras fórmulas de información que en ningún caso deberían excluir la entrega formal y que, en el mejor de los casos, resultan complementarias.

Tabla 119: Modo de dar a conocer el reglamento en los centros de día

Modo de dar a conocer el reglamento	% de centros
Se entrega en el momento del ingreso o en la visita previa al acceso al centro	67,1
Se entrega en el momento del ingreso o en la visita previa y se expone en uno o varios tablones de anuncios	4,3
No se entrega en el momento del ingreso pero se explican verbalmente sus principales contenidos	11,4
Está expuesto en tablones de anuncios	5,7
Lo van conociendo por medio de otros usuarios	1,4
Ns/nc	10,0
Total	100,0
Total absolutos	80

El nivel de aplicación de evaluaciones y sistemas de garantía y mejora de la calidad es más frecuente en los centros de día que en los servicios residenciales. Las dos terceras partes han sido evaluados, frente al treinta por ciento en el caso de las residencias. En cuanto a los sistemas de garantía de calidad, las proporciones de los centros de día y residenciales que los aplican son el 40 y el 20%, respectivamente.

Gráfico140: Proporción de plazas en centros en los que están implantadas las pautas recomendadas

La evaluación de los centros es algo más frecuente en Álava y en Gipuzkoa que en Bizkaia, mientras que la aplicación de sistemas de calidad es más habitual en Gipuzkoa, en los centros privados concertados. La implantación de estos procedimientos no tiene relación ni con el tamaño de los centros ni con la proporción de personas con discapacidad grave atendidas en ellos.

El nivel de implantación de un plan de prevención de riesgos laborales es similar al observado en el caso de los requerimientos exigibles en el Decreto que regula los centros de día.

Tabla 120: Centros y plazas en los que están implantadas las pautas recomendadas

		Evaluación del funcionamiento		Sistema de garantía y mejora de calidad		Plan de prevención de riesgos laborales		Absolutos	
		% centros	% plazas	% centros	% plazas	% centros	% plazas	centros	plazas
Territorio Histórico	Álava	77,8	87,4	11,1	14,4	66,7	85,3	18	409
	Bizkaia	49,8	58,2	26,4	34,5	92,4	93,7	33	908
	Gipuzkoa	77,3	71,8	53,7	59,8	79,8	78,2	29	751
Titularidad	Pública	81,5	84,2	28,4	34,9	81,0	88,2	52	1.258
	Privada con plazas concertadas	47,6	51,5	66,7	73,0	81,0	79,3	10	362
	Privada	31,4	40,1	25,7	26,5	85,7	87,2	18	449
Tamaño	Menos de 21 plazas	61,8	61,4	26,4	29,9	79,2	85,6	36	575
	21 y más plazas	69,6	71,8	38,1	43,5	84,4	86,7	44	1.494
Total		66,1	68,9	32,8	39,7	82,1	86,4	80	2.068

3.4. Funcionamiento

3.4.1. Tiempo de estancia en el centro, horarios y días de apertura

a) Tiempo de estancia

De la información de los responsables de los centros se desprende que los usuarios permanecen en los centros, por término medio, 8,4 ocho horas continuas, entre un mínimo de 5,5 horas y un máximo de 12.

Tabla 121: Horas de estancia en los centros. Media, máximo y mínimo

		Nº de horas que los usuarios permanecen en el centro		
		Media	Máximo	Mínimo
Territorio	Álava	7,8	10,0	5,5
	Bizkaia	8,8	10,0	7,0
	Gipuzkoa	8,2	12,0	7,0
Titularidad	Pública	8,1	10,0	5,5
	Privada con plazas concertadas	9,0	12,0	7,5
	Privada	8,9	10,0	7,0
Tamaño	Menos de 20 plazas	7,8	12,0	5,5
	21 a 40 plazas	8,8	10,0	7,0
% usuarios con discapacidad grave	Menos del 25%	8,1	10,0	5,5
	25 a 49%	8,6	12,0	6,0
	50% y más	8,2	10,0	7,0
Total		8,4	12,0	5,5

En un 44% de los centros, la estancia de los usuarios supera las nueve horas, en una proporción similar, permanecen entre siete y nueve horas y el 11,2% restante menos de siete horas.

Tabla 122: Horas de estancia en los centros

Nº medio de horas que permanecen en los centros la mayoría de los usuarios	% centros
Entre 5 y 7	11,2
Entre 7 y 9	44,5
Más de 9	44,2
Total	100,0
Absolutos	80

b) Horarios de apertura

Una cuarta parte de los centros abre entre las 8.00 y las 9.00, más de la mitad entre las 9.00 y las 10.00, y el resto a partir de esa hora hasta las 11.30. La hora de cierre más frecuente es entre las seis y las siete de la tarde, aunque en un 18,4% de los centros los usuarios lo abandonan entre las cinco y las seis, y en un 15% adicional, después de las siete.

La fundamental diferencia territorial en lo que concierne a horarios consiste en que, en más de la mitad de los centros alaveses, el grueso de los ingresos se produce después de las once de la mañana. Ello es debido, en realidad, a que los usuarios de los CRAD acuden al centro fundamentalmente para el almuerzo y permanecen un par de horas antes y después de éste. Por lo demás, en Gipuzkoa los ingresos tempranos, antes de las 9:00 horas, son menos frecuentes que en el resto de los territorios. En los centros pequeños, por influencia alavesa probablemente, tanto las entradas, como las salidas, están más repartidas a lo largo del día. En las residencias privadas, con y sin plazas concertadas, las salidas tardías son más frecuentes que en las públicas.

Tabla 123: Horario de llegada al centro de día (% de centros)

		Entre las 8.00 y las 9.00	Entre las 9.00 y las 10.00	Entre 10.00 y las 11.00	Después de las 11.00	Total	Total Absolutos
Territorio Histórico	Álava	38,9	5,6		55,6	100,0	18
	Bizkaia	32,4	63,0	4,5		100,0	33
	Gipuzkoa	13,8	69,0	17,2		100,0	29
Titularidad	Pública	28,3	44,8	9,6	17,3	100,0	52
	Privada con plazas concertadas	38,1	47,6	14,3		100,0	10
	Privada	17,1	77,1		5,7	100,0	18
Tamaño	Menos de 21 plazas	20,8	33,3	18,1	27,8	100,0	36
	21 y más plazas	32,3	67,7			100,0	44
% usuarios con discapacidad grave	Menos del 25%	15,6	50,5		33,9	100,0	25
	25 a 49%	41,8	39,0	14,8	4,4	100,0	34
	50% y más	18,4	74,0	7,6		100,0	21
Total		27,1	52,3	8,1	12,5	100,0	80

Tabla 124: Horario de salida del centro de día (% de centros)

		Entre las 17.00 y las 18.00	Entre las 18.00 y las 19.00	Entre las 19.00 y las 20.00	A las 20.00	Total	Total Absolutos
Territorio Histórico	Álava	33,3	66,7			100,0	18
	Bizkaia	11,4	67,0	21,7		100,0	33
	Gipuzkoa	17,2	64,5	14,8	3,4	100,0	29
Titularidad	Pública	23,6	68,9	7,6		100,0	52
	Privada con plazas concertadas	14,3	47,6	28,6	9,5	100,0	10
	Privada	5,7	68,6	25,7		100,0	18
Tamaño	Menos de 21 plazas	38,2	43,1	18,8		100,0	36
	21 y más plazas	2,3	84,8	10,6	2,3	100,0	44
% usuarios con discapacidad grave	Menos del 25%	22,0	68,1	6,0	4,0	100,0	25
	25 a 49%	22,9	58,2	18,9		100,0	34
	50% y más	7,6	74,6	17,8		100,0	21
Total		18,4	66,0	14,3	1,2	100,0	80

En general, los responsables de los centros afirman que los horarios se ajustan bien a las necesidades de los usuarios. Únicamente en el 9% de los centros, todos ellos centros públicos, los responsables aluden a que los usuarios se ven obligados a salir de casa muy temprano para acudir al centro o a que a sus cuidadores les vendría mejor un horario más amplio.

Está admitido que la organización de los centros de día debe contribuir a su máxima flexibilidad horaria, con el fin de adaptarse adecuadamente a las necesidades de los usuarios. En torno a este tema, el cuestionario planteaba dos preguntas, una sobre la posibilidad de utilizar el centro en sólo una parte del horario, por ejemplo, sólo la mañana o sólo la tarde, denominando a esta modalidad "horario parcial", y otra, sobre el uso flexible, es decir, sobre la posibilidad de llegar más tarde o irse más temprano en función de las necesidades o deseos del usuario.

La mayoría de los responsables -el 86,7%- afirma que sus centros ofrecen la posibilidad de acudir discrecionalmente en horario de mañana o de tarde, esto es, en jornada parcial, en función de los deseos y necesidades de los usuarios. La oferta parece ser más elástica en Álava, en los centros pequeños y en los que atienden a una mayor proporción de personas con leves restricciones de su autonomía -col. 1, tabla 125-.

Sin embargo, una cosa es la posibilidad teórica de un uso flexible del centro, y otra, su utilización práctica. A este respecto hay que decir que únicamente en el 27,8% de todos los centros -col. 2- algún usuario hace un uso horario del centro que no sea el tiempo completo, y la cifra se reduce todavía más si nos atenemos al porcentaje real de usuarios que acude al centro en horario parcial -col. 3-, puesto que lo hace únicamente el 3,3%. Es en los centros privados y en los que el peso de la dependencia es menor donde se hace un uso más flexible del servicio, aunque siempre, es importante insistir en este hecho, de manera poco frecuente.

Tabla 125: Utilización del centro en horario parcial y flexible

		1 % de centros que ofrecen la alternativa de acudir en horario parcial	2 % de centros en los que algunos usuarios acuden en horario parcial	3 % de usuarios que acuden en horario parcial	4 % de centros en los que algunos usuarios acuden en horario flexible	5 % de centros en los que algunos usuarios acuden en horario parcial y/o flexible	Total centros	Total usuarios
Territorio Histórico	Álava	25,0	94,4	4,3	58,3	83,3	18	351
	Bizkaia	42,9	84,7	5,0	36,2	63,5	33	649
	Gipuzkoa	12,3	84,2	0,9	47,8	55,7	29	619
Titularidad	Pública	18,7	87,3	2,0	50,6	61,7	52	1.088
	Privada con plazas concertadas	9,5	81,0	0,8	61,9	71,4	10	252
	Privada	65,7	88,6	10,7	20,0	71,4	18	280
Tamaño	Menos de 20 plazas	28,5	93,7	3,9	45,1	66,0	36	491
	21 a 40 plazas	27,2	81,0	3,0	45,6	64,4	44	1.128
% usuarios con discapacidad grave	Menos del 25%	57,5	92,0	12,1	36,1	78,0	25	368
	25 a 49%	15,6	92,9	0,9	53,9	69,6	34	754
	50% y más	12,0	70,5	1,0	42,7	65,1	21	498
Total		86,7	27,8	3,3	45,4	65,1	80	1.620

El uso discrecional de los centros de día, es decir, la posibilidad de variar las horas de entrada o salida según la situación en la que se encuentren los usuarios cada día -col. 4- es más frecuente que el uso en horario parcial. Esta práctica se da casi en la mitad de los centros y se relaciona, fundamentalmente, con su titularidad; en los centros privados concertados y públicos es más habitual que en los privados.

En total -col. 5- en un 65% de los centros hay usuarios que utilizan el servicio con cierta flexibilidad (horario parcial o discrecional); en el 35% restante, todos los usuarios acuden diariamente durante todo el horario de apertura.

c) Apertura los fines de semana

El 24,7% de los centros de día -que representan el 22,7% del stock de plazas- abre los fines de semana. La práctica parece ser rara en Álava, no muy usual en Bizkaia y relativamente corriente en Gipuzkoa, puesto que más de la mitad, el 51,2% de los centros del territorio, abre sus puertas el fin de semana. Es menos frecuente que los centros grandes funcionen el fin de semana y, con relación a la titularidad, los privados con plazas concertadas, régimen que se prodiga en Gipuzkoa como se ha visto, son los que lo hacen con mayor frecuencia. La apertura de los centros los fines de semana no está relacionada con la proporción de usuarios con discapacidad grave.

Tabla 126: Apertura actual de centros de día los fines de semana

		% de centros que abren los fines de semana	% de plazas en centros que abren los fines de semana	% de usuarios, de los centros que abren, que acude los fines de semana	% de usuarios que acuden a centros de día los fines de semana con respecto al total de usuarios de centros de día	Absolutos		
						centros	plazas	usuarios
Territorio Histórico	Álava	5,6	3,4	100,0	4,7	18	409	351
	Bizkaia	11,8	11,0	58,9	8,1	33	908	649
	Gipuzkoa	51,2	47,3	59,1	35,6	29	751	619
Titularidad	Pública	19,7	17,2	65,9	15,6	52	1.258	1.088
	Privada con plazas concertadas	47,6	41,2	53,8	27,8	10	362	252
	Privada	25,7	23,2	57,7	20,2	18	449	280
Tamaño	Menos de 21 plazas	26,4	29,9	58,3	17,9	36	575	491
	21 y más plazas	23,3	19,9	61,6	14,7	44	1.494	1.128
Proporción de usuarios con discapacidad grave	Menos del 25%	12,0	13,5	70,0	10,4	25	542	368
	25 a 49%	31,9	27,5	56,9	20,5	34	913	754
	50% y más	30,1	23,7	62,3	22,0	21	613	498
Total		24,7	22,7	60,4	18,4	80	2.068	1.620

La posibilidad de hacer uso del servicio sábados y domingos parece ser bien aceptada si se tiene en cuenta que, prácticamente en el 60% de los casos en que se ofrece, se utiliza realmente. Además, el 61% de los responsables de los centros que permanecen cerrados el fin de semana considera que el servicio sería necesario como mínimo para más de un veinte por ciento de los usuarios que acuden de lunes a viernes.

Tabla 127: Necesidad de utilización de los centros de día los fines de semana

		% de centros en los que sería necesario abrir durante el fin de semana	% de usuarios para los que abrir los fines de semana se considera una solución necesaria	Nº total de centros	Nº total de usuarios
Territorio Histórico	Álava	61,1	2,7	18	351
	Bizkaia	66,1	34,1	33	649
	Gipuzkoa	55,7	21,3	29	619
Titularidad	Pública	57,6	23,1	52	1.088
	Privada con plazas concertadas	47,6	9,8	10	252
	Privada	80,0	25,1	18	280
Tamaño	Menos de 21 plazas	58,3	21,5	36	491
	21 y más plazas	63,5	22,3	44	1.128
% usuarios con discapacidad grave	Menos del 25%	62,5	32,0	25	368
	25 a 49%	61,0	10,8	34	754
	50% y más	57,3	29,5	21	498
Total		61,2	22,1	80	1.620

3.4.2. Adecuación del centro a las necesidades de los usuarios

Son los responsables de los centros ubicados en Gipuzkoa, de los centros públicos y de los que atienden a una mayor proporción de personas con discapacidad quienes se inclinan a asegurar que el servicio no es el adecuado para algunos de sus usuarios. Las razones aducidas son la gravedad de la dependencia y la falta de apoyo suficiente en el domicilio. Es de tener en cuenta a este respecto que, según dichos responsables, sólo el 1,4% de los actuales usuarios de centros de día, alrededor de una veintena de personas dependientes, carecen de ayuda suficiente en sus viviendas, lo que posiblemente indica que, en general, las personas que no cuentan con apoyo informal cercano no pueden optar por este recurso y que una mejor adaptación a las necesidades individuales exige un apoyo formal o informal más importante en el domicilio.

Tabla 128: Opinión de los responsables de centros sobre la adecuación del centro de día a los actuales usuarios

		% de centros en los que se considera una alternativa no adecuada para algunos usuarios	% plazas en centros en los que se considera una alternativa no adecuada para algunos usuarios	Nº total de centros	Nº total de plazas
Territorio Histórico	Álava	8,3	5,5	18	409
	Bizkaia	37,7	42,1	33	908
	Gipuzkoa	52,2	49,0	29	751
Titularidad	Pública	41,5	43,3	52	1.258
	Privada con plazas concertadas	38,1	34,0	10	362
	Privada	20,0	23,4	18	449
Tamaño	Menos de 21 plazas	35,4	40,1	36	575
	21 y más plazas	37,1	36,3	44	1.494
% usuarios con discapacidad grave	Menos del 25%	20,6	24,8	25	542
	25 a 49%	36,8	31,2	34	913
	50% y más	51,5	57,6	21	613
Total		36,4	37,3	80	2.068

3.4.3. Alimentación

Una tercera parte de los centros de día, que en términos de plazas supone el 42,1%, ofrece la posibilidad de elegir entre dos menús en la comida del mediodía. En otra tercera parte de los centros, aunque no existen dos opciones de menú completo, sí se ofrece la posibilidad de cambiar algún plato por otro de preparación sencilla (ensaladas, tortillas, puré o alimentos precocinados).

La titularidad de los centros parece ejercer alguna influencia sobre la posibilidad de elegir entre dos menús; la proporción de centros privados y públicos en los que se puede elegir supera a la de privados con plazas concertadas, si bien en estos últimos centros es muy alta la posibilidad de optar por un plato alternativo sencillo.

En relación con el tamaño, el menú alternativo sólo existe en el 8,3% de los centros de menos de 20 plazas, mientras que se ofrece en más de la mitad de los grandes.

Tabla 129: Posibilidad de elección de menú (% centros)

		Menú alternativo	Plato alternativo	No eligen	Total	Abs.
Territorio Histórico	Álava	44,4	22,2	33,3	100,0	18
	Bizkaia	56,4	31,5	12,1	100,0	33
	Gipuzkoa	7,9	36,5	55,7	100,0	29
Titularidad	Pública	36,3	18,2	45,5	100,0	52
	Privada con plazas concertadas	23,8	66,7	9,5	100,0	11
	Privada	42,9	48,6	8,6	100,0	18
Tamaño	Menos de 21 plazas	8,3	36,1	55,6	100,0	36
	21 y más plazas	58,8	27,2	14,0	100,0	44
% usuarios con dependencia grave	Menos de 25%	35,5	35,5	28,9	100,0	25
	25 a 49%	37,8	28,2	34,0	100,0	34
	50% y más	34,0	31,0	35,0	100,0	21
% usuarios con deterioro cognitivo	Menos de 50%	25,7	38,9	35,4	100,0	21
	50% y más	39,7	28,6	31,7	100,0	59
Total		36,1	31,2	32,7	100,0	80

Prácticamente la totalidad de los centros sirven dietas especiales por prescripción facultativa; en el momento de la encuesta había centros de pequeño tamaño en los que no se ofrecía ninguna dieta especial porque en ese momento ningún usuario la requería.

En la mayor parte de los centros, 90,6%, además de la comida del mediodía, se ofrece algún refrigerio.

Tabla 130: Centros de día que ofrecen algún tipo de refrigerio además de la comida principal

Refrigerios	%
Desayuno, almuerzo y merienda	19,0
Desayuno y merienda	41,6
Almuerzo y merienda	16,6
Merienda	13,4
Ninguno	9,4
Total	100,0
Total Absolutos	80

3.4.4. Atención a las necesidades de higiene

En este apartado se estudian las necesidades y la ayuda prestada para hacer frente a dos cuestiones básicas relacionadas con la higiene personal de los usuarios: la utilización del servicio y del baño.

El alcance de los problemas relacionados con la utilización del servicio se valora a través de tres cuestiones: la incontinencia urinaria, la incontinencia fecal y la incapacidad para solicitar ir al servicio.

La prevalencia de la incontinencia urinaria o fecal entre los usuarios de los centros de día es del 43% y la de las dificultades para solicitar ir al servicio, del 22,1%. Ambos problemas tienen, como es lógico, mayor incidencia en los centros con mayor proporción de usuarios con discapacidad grave o deterioro cognitivo.

Tabla 131: Prevalencia de la incontinencia en los centros de día

		% de usuarios con incontinencia urinaria o fecal	% de usuarios sin capacidad para solicitar WC	Total usuarios
% usuarios con dependencia grave	Menos de 25%	20,8	10,8	368
	25 a 49%	46,9	19,1	754
	50% y más	53,3	35,0	498
% usuarios con deterioro cognitivo	Menos de 50%	22,5	4,6	336
	50% y más	48,3	26,7	1.284
Total		43,0	22,1	1.620

El acompañamiento de las personas incontinentes al servicio está programado entre tres y cuatro veces y el cambio de pañal entre dos y tres, variando en función del tipo de centro.

Tabla 132: Número de veces que se acompaña al servicio y que se cambia el pañal en los centros de día

		Nº de veces que está programado acompañar al servicio (media)	Nº de veces que se cambia el pañal durante el día (media)
Territorio Histórico	Álava	4,6	2,4
	Bizkaia	3,7	2,0
	Gipuzkoa	3,2	2,6
Tamaño	Menos de 21 plazas	3,1	2,4
	21 y más plazas	4,0	2,3
Titularidad	Pública	3,6	2,5
	Privada con plazas concertadas	3,4	2,4
	Privada	4,1	1,8
% usuarios con dependencia grave	Menos de 25%	3,8	1,8
	25 a 49%	3,8	2,7
	50% y más	3,3	2,3
% usuarios con deterioro cognitivo	Menos de 50%	2,8	1,9
	50% y más	3,3	2,0
Total		3,7	2,3

La mitad de los usuarios de los centros de día se bañan en el propio centro una o dos veces por semana con la ayuda del personal de atención directa. La proporción es más elevada en Álava, con relación a Bizkaia sobre todo, a pesar del peso de los pequeños centros con baja prevalencia de discapacidad en el primer caso, lo que viene a indicar, también en parte, lo relativo que resulta el término “autónomo” aplicado a los usuarios de centros de día. En realidad, la proporción de “ayudas para el baño” no varía en función de la eficacia vertical o proporción de usuarios con dependencia grave. Hay que señalar, finalmente, que en los centros de titularidad privada que carecen de plazas concertadas es menor la proporción de usuarios que se bañan en el centro con ayuda del personal.

Tabla 133: Usuarios que se bañan en el centro de día con la ayuda del personal

		Nº usuarios	% usuarios	Total usuarios
Territorio Histórico	Álava	271	77,2	351
	Bizkaia	253	38,9	649
	Gipuzkoa	352	56,9	619
Titularidad	Pública	645	59,3	1.088
	Privada con plazas concertadas	142	56,3	252
	Privada	89	31,8	280
Tamaño	Menos de 21 plazas	208	42,4	491
	21 y más plazas	668	59,2	1.128
% usuarios con dependencia grave	Menos de 25%	170	46,4	368
	25 a 49%	466	61,8	754
	50% y más	240	43,5	498
% usuarios con deterioro cognitivo	Menos de 50%	210	55,7	336
	50% y más	666	51,9	1.284
Total		876	54,1	1.620

3.4.5. Ayudas técnicas de seguridad: aplicación de sujeciones físicas

En más de la mitad de los centros de día se aplican sujeciones físicas a algunos de sus usuarios, con el fin de evitar caídas en personas con dependencia física y evitar lesiones y autoagresiones en personas con deterioro cognitivo. En general, se utilizan cinturones de silla -86% de los casos en los que se aplica alguna sujeción- y más raramente -14% restante- arnés de silla.

La proporción de usuarios a los que se aplica alguna sujeción es del 6,4%, sensiblemente inferior a la que se observa en los servicios residenciales durante el día, 14,9%. Esta proporción es más elevada cuanto mayor es el porcentaje de usuarios con discapacidad grave del centro y no se relaciona significativamente con el resto de las variables analizadas.

Tabla 134: Utilización de sujeciones físicas

		% de usuarios con los que se utilizan sujeciones físicas	% centros en los que se aplican sujeciones físicas	Total usuarios	Total centros
Territorio Histórico	Álava	6,0	44,4	351	18
	Bizkaia	4,7	50,3	649	33
	Gipuzkoa	8,4	75,9	619	29
Titularidad	Pública	8,2	63,7	1.088	52
	Privada con plazas concertadas	2,8	81,0	252	10
	Privada	2,9	28,6	280	18
Tamaño	Menos de 21 plazas	4,5	41,7	491	36
	21 y más plazas	7,3	71,8	1.128	44
% usuarios con dependencia grave	Menos de 50%	2,4	21,2	368	25
	25 a 49%	7,1	59,7	754	34
	50% y más	8,4	100,0	498	21
% usuarios con deterioro cognitivo	Menos de 50%	1,5	30,0	336	21
	50% y más	7,1	68,0	1.284	59
Total		6,4	58,3	1.620	80

Es imposible determinar mediante una encuesta postal qué pautas concretas de actuación existen en cada caso para la aplicación de sujeciones mecánicas. Según los responsables, en más del 70% de los centros en los que se utilizan con algún usuario, se cuenta con un protocolo de actuación y se registra la información relativa al procedimiento, pero es obvio que tal práctica debería extenderse a todos los centros.

Tabla 135: Centros en los que se aplican sujeciones a algún usuario y no se utilizan protocolos o no se registra la información sobre el procedimiento

		No utilizan protocolo		No se registra la información		Total Abs.
		Nº centros	% centros	Nº centros	% centros	
Territorio Histórico	Álava					8
	Bizkaia	7	41,2	10	58,8	17
	Gipuzkoa	6	27,2	4	18,2	22
Titularidad	Pública	11	33,3	11	33,3	33
	Privada con plazas concertadas	2	22,2	1	11,1	9
	Privada			2	40,0	5
Tamaño	Menos de 21 plazas	4	26,6	3	20,0	15
	21 y más plazas	10	31,2	11	34,4	32
% usuarios con dependencia grave	Menos de 25%	1	20,0	3	60,0	5
	25 a 49%	1	5,0	1	5,0	20
	50% y más	11	52,4	9	42,9	21
% usuarios con deterioro cognitivo	Menos de 50%					6
	50% y más	13	32,5	14	35,0	40
Total		13	28,2	14	29,0	47

3.5. Programas de atención e intervención que ofrecen los centros

La oferta de servicios y actividades se ha clasificado en tres grupos:

- servicios de atención en actividades básicas de la vida diaria (asearse, vestirse, comer, cocinar y servir la comida);
- servicios de naturaleza sanitaria (consulta médica, enfermería, rehabilitación, terapia ocupacional y atención psicológica o psicoterápica), y
- actividades y programas de carácter sociocultural y recreativo.

3.5.1. Atención en actividades básicas de la vida diaria

El Decreto 202/2000 sobre los centros de día para personas mayores dependientes establece que deberán contar, obligatoriamente, con un servicio de atención personal básica

orientado a cubrir las necesidades que la persona mayor no pueda satisfacer por su falta de autonomía. Deberán contar, asimismo, con un servicio de restauración.

Los resultados del Estudio muestran que todos los centros disponen de trabajadores de atención directa que prestan ayuda en las actividades básicas de la vida diaria a los usuarios que la necesitan. Todos disponen, además, de un servicio de comedor.

3.5.2 Servicios de naturaleza sanitaria

Si bien, los servicios de atención sanitaria son opcionales según el Decreto 202/2000, la mayor parte de los centros dispone de un servicio de enfermería y terapia ocupacional, y la mitad, de consulta médica, rehabilitación y apoyo psicológico.

El principal factor que influye en la oferta de servicios sanitarios es el tamaño del centro. Lógicamente, los centros pequeños dirigidos a personas con cierto grado de valimiento no disponen de servicios médicos y sus usuarios recurren a los servicios comunitarios.

El servicio de enfermería existe en todos los centros privados con plazas concertadas; la dotación del resto de los servicios sanitarios estudiados es más alta en los centros privados sin plazas concertadas. En cuanto a los servicios de enfermería y de terapia ocupacional son los que más se asocian a la proporción de usuarios con discapacidad grave.

Tabla 136: Dotación de servicios sanitarios y parasanitarios

		Consulta médica		Servicio de enfermería		Rehabilitación		Terapia ocupacional		Psicoterapia		Absolutos	
		% centros	% plazas	% centros	% plazas	% centros	% plazas	% centros	% plazas	% centros	% plazas	centros	plazas
Territorio Histórico	Álava	44,4	70,9	44,4	70,9	44,4	70,9	66,7	85,3	50,0	74,3	18	409
	Bizkaia	66,1	67,9	91,7	94,5	76,1	80,8	88,5	85,4	64,5	70,7	33	908
	Gipuzkoa	46,8	47,3	73,9	79,6	43,3	47,5	93,1	94,9	39,1	41,4	29	751
Titularidad	Pública	44,0	53,8	65,7	77,9	53,2	65,2	81,2	84,7	40,8	57,2	52	1.258
	Privada con plazas concertadas	61,9	57,4	100,0	100,0	61,9	65,7	81,0	89,5	52,4	40,5	10	362
	Privada	80,0	84,1	85,7	90,2	65,7	71,8	100,0	100,0	85,7	87,2	18	449
Tamaño	Menos de 21 plazas	44,4	48,7	50,7	54,9	40,3	43,2	77,8	82,9	26,4	29,4	36	575
	21 y más plazas	66,2	65,7	94,2	95,8	70,8	75,8	91,4	91,1	73,2	72,8	44	1.494
% usuarios con dependencia grave	Menos de 25%	35,9	46,6	61,1	77,1	35,5	48,8	76,4	83,9	49,5	61,3	25	542
	25 a 49%	71,1	76,4	76,4	85,2	74,0	82,9	82,6	84,2	45,5	54,9	34	913
	50% y más	48,9	55,9	87,8	85,8	55,5	60,6	100,0	100,0	66,0	80,9	21	613
% usuarios con deterioro cognitivo	Menos de 50%	35,9	51,6	50,0	67,2	33,0	40,7	64,1	75,4	49,5	65,9	21	414
	50% y más	60,5	63,4	83,1	88,7	65,4	73,3	92,6	92,2	53,1	59,5	59	1.654
Total		54,2	61,0	74,6	84,4	57,1	66,7	85,3	88,8	52,2	60,8	80	2.068

La disponibilidad de servicios sanitarios adquiere mayor o menor relevancia en función de las características de los usuarios. Consecuentemente, se ha valorado la existencia de servicios de atención psicológica y de rehabilitación en los centros, teniendo en cuenta el número de usuarios con deterioro cognitivo y con discapacidad física, y se obtienen los siguientes resultados:

- El 58,8% de los usuarios con deterioro cognitivo acude a centros donde existen servicios de atención psicológica; la mayor proporción de personas afectadas que tienen acceso a este tipo de servicio se da en Álava y la menor en Gipuzkoa.
- El 62,3% de los usuarios con discapacidad física tiene acceso a algún tipo de rehabilitación en el centro de día al que acuden; en este caso, la cobertura más alta corresponde a Bizkaia, donde el 87,1% de los usuarios físicamente dependientes utilizan centros de día con servicio de rehabilitación.

Tabla 137: Servicios de rehabilitación y de apoyo psicológico

		% de usuarios con deterioro cognitivo que acuden a un centro con apoyo psicológico	% de usuarios físicamente dependientes que acuden a un centro de día con servicio de rehabilitación	Total usuarios
Territorio Histórico	Álava	94,4	80,0	351
	Bizkaia	68,9	87,1	649
	Gipuzkoa	36,9	39,8	619
Titularidad	Pública	59,1	65,2	1.088
	Privada con plazas concertadas	31,9	53,2	252
	Privada	83,2	63,8	280
Tamaño	Menos de 20 plazas	22,3	46,4	491
	21 a 40 plazas	72,4	67,7	1.128
Total		58,8	62,3	1.620

3.5.3. Programas y actividades socioculturales y recreativas

La gran mayoría de los centros de día, -el 92,9%-, cuentan con un servicio de animación sociocultural que organiza un programa de actividades. En cualquier caso, incluso en los que no disponen de dicho servicio, se llevan a cabo, regularmente, diferentes actividades de entretenimiento. Para acercarnos a esta cuestión, se ha valorado la programación de doce actividades, clasificadas en dos grupos:

- las de frecuencia, como mínimo, semanal: juegos de mesa, manualidades y gimnasia;
- las que se organizan con menor frecuencia: actos religiosos, proyección de películas, actuaciones de grupos de música o de teatro, bailes, meriendas, cursos o conferencias, asistencia a espectáculos y excursiones.

En todos los centros, -excepto en un 3,7%, dirigidos a personas no dependientes-, se organizan juegos de mesa y manualidades, diariamente o varias veces por semana. La gimnasia forma parte del programa del 85,8% de las plazas.

Tabla 138: Actividades de periodicidad diaria o semanal

Actividades de frecuencia diaria o semanal	Centros en los que se organizan actividades de frecuencia diaria o semanal	
	% de centros	% de plazas
Gimnasia	87,9	85,8
Manualidades	96,3	98,5
Juegos de mesa	96,3	98,5
Absolutos	80	2.068

Más de la mitad de los centros organizan, además, con frecuencia variable, meriendas, salidas al exterior, excursiones, proyección de películas y misas o actos religiosos. La programación de paseos y la organización de bailes, actividades de carácter dinámico, se asocian negativamente a la proporción de usuarios con discapacidad grave. Otras actividades como la organización de meriendas o la celebración de actos religiosos se dan más en los centros con mayor proporción de usuarios con discapacidad grave.

Tabla 139: Proporción de centros que ofrecen programas de actividades

	Centros según la proporción de usuarios con dependencia grave			Total
	Menos del 25%	25 a 49%	50% y más	
Meriendas, aperitivos	67,1	68,1	85,8	72,4
Proyección de películas	40,1	92,9	77,3	72,3
Paseos /compras	75,0	82,6	63,1	75,1
Actos religiosos	27,1	70,3	71,9	57,2
Excursiones	55,5	66,6	57,5	60,7
Bailes	61,1	56,0	36,0	52,3
Asistencia a espectáculos	15,6	18,3	30,1	20,6
Grupos de teatro o canto	4,0	34,8	22,8	22,0
Cursos, conferencias	45,5	10,9	12,2	22,1
Absolutos	25	34	21	80

3.6. Participación de los usuarios

3.6.1. Participación de los usuarios en actividades

a) Participación en actividades menajeras

En más de la mitad de los centros los usuarios participan en tareas domésticas como poner la mesa, secar la vajilla, doblar servilletas, echar una mano en la cocina, etc. La participación es más alta en los centros alaveses y no se aprecian diferencias en función de otras variables como la titularidad, el tamaño o la proporción de usuarios con dependencia grave. Sin embargo, sí se observa que la participación, por ejemplo, en la tarea de poner y recoger la mesa, es más alta en los centros de día que en los servicios residenciales, tanto en términos de plazas como de centros.

Tabla 140: Participación de los usuarios de centros de día y de servicios residenciales en la tarea de poner y/o recoger la mesa

Tipo de centro	Proporción de plazas y centros en los que algunos residentes participan en la tarea de poner la mesa	
	% de centros	% de plazas
Centros de día	51,2	50,7
Residencias	38,8	35,6
Viviendas comunitarias	21,9	19,6

b) Participación en actividades socioculturales y recreativas

El análisis se ha centrado en las tres actividades que se realizan con una frecuencia semanal: manualidades, juegos de mesa y gimnasia. Los resultados muestran que, en términos generales, toman parte más del 50% de los usuarios, pero esta proporción varía según el tipo de centro: es más alta en los pequeños, en los de titularidad privada y en los que acogen a una menor proporción de personas con dependencia grave.

Tabla 141: Proporción de usuarios que participan en programas de actividades de periodicidad semanal

		Gimnasia	Manualidades	Juegos de mesa	Total usuarios
Territorio Histórico	Álava	57,8	26,4	26,8	351
	Bizkaia	62,3	59,3	70,0	649
	Gipuzkoa	64,6	55,3	61,9	619
Titularidad	Pública	60,0	53,4	53,7	1.088
	Privada con plazas concertadas	53,6	28,2	55,2	252
	Privada	78,4	60,1	74,4	280
Tamaño	Menos de 21 plazas	78,7	67,4	69,8	491
	21 y más plazas	55,0	43,3	52,2	1.128
% usuarios con dependencia grave	Menos de 25%	77,4	62,0	74,1	368
	25 a 49%	67,3	50,3	57,1	754
	50% y más	39,6	39,3	42,4	498
% usuarios con deterioro cognitivo	Menos de 50%	47,3	55,3	61,0	336
	50% y más	66,1	49,4	56,6	1.284
Total		62,2	50,6	57,5	1.620

En la tabla 142 se muestra la tasa de participación de los usuarios en actividades menos frecuentes.

Tabla 142: Proporción de usuarios que participan en programas de actividades de periodicidad variable

	Centros según la proporción de usuarios con dependencia grave			Total
	Menos del 25%	25 a 49%	50% y más	
Meriendas, aperitivos	44,7	57,8	47,6	51,7
Proyección de películas	47,8	45,9	31,1	41,8
Paseos / compras	45,7	34,1	29,6	35,3
Excursiones	38,9	34,4	21,4	31,4
Bailes	45,5	34,1	14,8	30,8
Actos religiosos	34,7	33,0	25,3	31,0
Grupos de teatro o canto	9,5	24,8	7,4	16,0
Cursos, conferencias	43,7	9,3	0,8	14,5
Asistencia a espectáculos	12,5	13,1	12,5	12,8
Absolutos	368	754	498	1.620

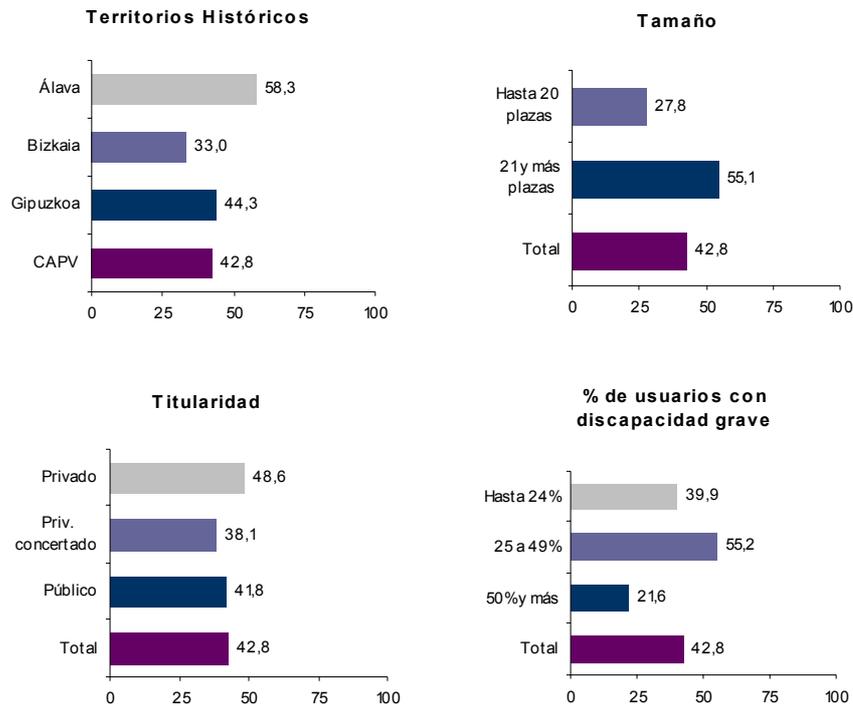
Es importante señalar que prácticamente en todos los centros de día en los que, como mínimo, la cuarta parte de sus usuarios están afectados por algún tipo de deterioro cognitivo-salvo alguna excepción- cuentan con un programa específico para estas per-

sonas: orientación en la realidad, taller de memoria, psicomotricidad, terapia ocupacional, juegos cognitivos, etc.

3.6.2. Participación de los usuarios en la organización del centro

El Decreto 202/2000 establece que los centros de día para personas mayores deberán contar con un reglamento en el que se especifiquen “los cauces de participación democrática de las personas usuarias o de sus representantes legales”.

El cuestionario incluye una pregunta destinada a determinar si, efectivamente, existen órganos de participación de usuarios en los centros de día y los resultados indican que no llegan a la mitad los que cuentan con algún medio formalmente constituido. La disponibilidad de órganos de participación se relaciona fundamentalmente con el tamaño: es más frecuente en los centros grandes, sin que exista una asociación significativa con el resto de las variables. Por otra parte, ninguno de los centros en los que la proporción de usuarios gravemente discapacitados supera las tres cuartas partes cuenta con órganos de participación. Estos centros son, fundamentalmente, guipuzcoanos, tanto públicos como privados, con o sin plazas concertadas, y vizcaínos de titularidad pública.

Gráfico 141: Centros de día que disponen de órganos de participación

3.7. El personal de los centros

3.7.1. Dotación de personal

La dotación de personal o dimensión de la plantilla, que se analiza a continuación, se calcula convirtiendo el número total de horas de cada categoría profesional a puestos de trabajo en horario completo, en función del volumen de horas pactadas en el convenio de cada centro. Por otra parte, la valoración del tamaño de las plantillas se realiza tomando como referencia el Decreto 202/2000, que regula las dotaciones de personal de los centros de día. Hay que tener en cuenta, de todos modos, que el Decreto establece ratios mínimos en relación con la plantilla de atención directa en la que incluye las siguientes categorías profesionales:

- personal cuidador
- personal sanitario
- monitores de actividades
- personal de trabajo social

siendo las ratios exigidos por la norma:

- 1/6 para personas con dificultad de grado medio o alto para las AVD
- 1/9 para personas con dificultad de grado ligero para las AVD
- 1/5 para personas con demencia.

Para el cálculo de las plantillas mínimas en los términos exigidos por el Decreto -que varía en función del peso de la dependencia- se ha considerado personas con demencia a las que sufren algún deterioro cognitivo; en la categoría de personas con dificultad de grado medio o alto para las AVD se ha incluido a los usuarios físicamente dependientes sin deterioro cognitivo y, finalmente, en el grupo de personas con dificultad de grado ligero al resto de los usuarios de centros de día.

Los resultados globales, a partir de las premisas de cálculo señaladas, indican que el número total de trabajadores de atención directa -considerando en su conjunto todos los centros de día de la comunidad autónoma- supera en un 32% el mínimo que exige el Decreto, lo que lógicamente supondría un superávit de noventa y dos trabajadores a tiempo completo. Es de destacar que, aunque en todas las agrupaciones de centros de día consideradas (ver tabla 143) las diferencias entre las plantillas reales y las exigidas son positivas a nivel de medias, es precisamente en los centros donde la proporción de usuarios con discapacidad es más elevada donde esa diferencia alcanza un valor menor, rebasando tan sólo a la plantilla exigible en un 12 por 100.

Tabla 143: Plantilla real de personal de atención directa y plantilla legalmente exigida en centros de día

		1	2	3	4
		Plantilla real	Plantilla exigida	1 / 2 x 100	Nº índice base media 3=100
Territorio Histórico	Álava	83	53	155,6	117,7
	Bizkaia	144	115	125,5	94,9
	Gipuzkoa	152	118	128,3	97,0
Tamaño	Menos de 20 plazas	112	80	140,4	106,2
	21 a 40 plazas	266	206	129,1	97,6
Titularidad	Pública	248	193	129,0	97,5
	Privada con plazas concertadas	58	46	124,8	94,4
	Privada	72	47	153,1	115,8
% usuarios con dependencia grave	Menos de 25%	76	58	130,8	98,9
	25 a 49%	200	136	146,6	110,8
	50% y más	103	92	112,0	84,7
% usuarios con deterioro cognitivo	Menos de 50%	61	50	121,5	91,8
	50% y más	317	236	134,6	101,7
Total		378	286	132,3	100,0

La situación de Gipuzkoa y Bizkaia es muy similar, con más de un 25% de trabajadores por encima del mínimo legal, y bastante superior en Álava, con 55,6% por encima. En su conjunto los centros privados cuentan con plantillas más amplias que los públicos, un 53,1 y un 29,0% por encima de la mínima exigible en cada caso, y en cuanto al tamaño, puede decirse que los centros pequeños están más dotados que los grandes.

Centrándonos exclusivamente en los centros cuya dotación de personal no alcanza el mínimo legalmente exigido, observamos que representan el 12,9% del total y que suman en su conjunto el 16,5% de todos los usuarios. El déficit en número de trabajadores no es importante, siempre en relación con el mínimo exigido, puesto que suma, en la Comunidad Autónoma, un total de 12,6 trabajadores. Así considerado, el déficit mayor resulta en Gipuzkoa y en los centros que cuentan con una mayor densidad de usuarios aquejados por una dependencia grave. Es preciso, sin embargo, interpretar los datos con cautela, dado que los responsables de los centros no han utilizado, probablemente, los mismos criterios para clasificar a los usuarios en función de su grado de dependencia; además, se ha incluido a todos los usuarios con deterioro cognitivo en la categoría de personas con demencia, lo que, sin duda, sobredimensiona el cálculo de los ratios exigidos por el Decreto.

Tabla 144: Centros y plazas en los que la ratio de personal de atención directa es inferior al legalmente exigido

		% centros	% plazas	Déficit de trabajadores	Nº total de centros
Territorio Histórico	Álava	0,0			17
	Bizkaia	9,9	14,6	3,4	30
	Gipuzkoa	23,6	27,3	9,2	29
Titularidad	Pública	13,5	18,4	8,7	51
	Privada con plazas concertadas	33,3	31,0	3,9	9
	Privada	0,0			17
Tamaño	Menos de 20 plazas	0,0			32
	21 a 40 plazas	22,4	22,2	12,6	44
% usuarios con dependencia grave	Menos de 25%	0,0			24
	25 a 49%	3,0	6,1	0,7	34
	50% y más	48,2	48,7	11,9	19
% usuarios con deterioro cognitivo	Menos de 50%	10,5	20,4	1,9	7
	50% y más	13,7	15,6	10,7	23
Total		12,9	16,5	12,6	76

Aun sabiendo que del tenor literal de la norma no puede deducirse que los mínimos exigidos sean de carácter presencial, se ha considerado oportuno estudiar también la dotación de personal, valorando la presencia de trabajadores de atención directa en diferentes momentos del día.

Si se analizan todos los centros en conjunto, los ratios de personal aseguran la presencia de un trabajador de atención directa por cada tres a seis usuarios, dependiendo del momento del día. En los centros en los que el personal es más escaso, entre las nueve de la mañana y las cinco de la tarde, hay más de cinco usuarios por trabajador y en las horas del mediodía, más de ocho; en estos centros un 74% de los usuarios sufren deterioro cognitivo y un 22% adicional son físicamente dependientes, por lo que sería precisa la presencia de un trabajador por cada cinco o seis usuarios. En cualquier caso, las diferencias entre los ratios reales y los mínimos exigibles, según nuestras premisas de cálculo, son muy pequeñas.

Tabla 145: Presencia de trabajadores de atención directa (media de usuarios por trabajador) en diferentes momentos del día

	Total centros	Centros en los que la ratio de personal de atención directa es inferior a la que se ha tomado como referencia exigible	Centros en los que la ratio de personal de atención directa es superior a la que se ha tomado como referencia exigible
Nº usuarios/trabajador de 8.00 a 9.00	4,14	4,17	4,14
Nº usuarios/trabajador de 9.00 a 10.00	5,12	6,22	4,89
Nº usuarios/trabajador de 10.00 a 11.00	5,05	5,70	4,89
Nº usuarios/trabajador de 11.00 a 12.00	4,59	5,43	4,43
Nº usuarios/trabajador de 12.00 a 13.00	4,65	5,88	4,43
Nº usuarios/trabajador de 13.00 a 14.00	4,99	6,15	4,79
Nº usuarios/trabajador de 14.00 a 15.00	5,75	8,92	5,3
Nº usuarios/trabajador de 15.00 a 16.00	5,57	6,98	5,32
Nº usuarios/trabajador de 16.00 a 17.00	5,53	6,00	5,43
Nº usuarios/trabajador de 17.00 a 18.00	4,75	4,58	4,78
Nº usuarios/trabajador de 18.00 a 19.00	4,25	3,94	4,31
Nº usuarios/trabajador de 19.00 a 20.00	3,56	0,00	3,56

3.7.2. Organización del personal

En relación con la organización de tareas del personal se han estudiado tres aspectos que se consideran de gran importancia: la constitución de equipos multiprofesionales para la evaluación y planificación de la atención individualizada de los usuarios, la realización de reuniones periódicas tanto del equipo como del personal de atención directa y la existencia de la figura del trabajador clave o de referencia.

El 94,8% de los centros, que corresponde al 95,5% de las plazas, cuentan con un equipo de valoración de las necesidades de los usuarios y planificación de la atención individual; esta práctica es generalizada en Álava y en los centros privados concertados, que están, en su mayoría, en Gipuzkoa. Por otra parte, llama la atención que la existencia de

equipo no se asocia claramente, como cabría esperar, con la proporción de usuarios gravemente discapacitados ni con la de usuarios con deterioro cognitivo.

Tabla 146: Centros y plazas que carecen de equipo de valoración y planificación individual

		Centros		Plazas	
		Abs.	%	Abs.	%
Territorio Histórico	Álava				
	Bizkaia	3	8,8	65	7,1
	Gipuzkoa	1	4,4	30	3,9
Titularidad	Pública	3	5,2	72	5,7
	Privada con plazas concertadas				
	Privada	2	8,6	23	5,0
Tamaño	Menos de 20 plazas	2	4,2	23	3,9
	21 a 40 plazas	3	6,1	72	4,8
% usuarios con dependencia grave	Menos de 25%	3	11,6	65	11,9
	25 a 49%				
	50% y más	1	6,1	30	4,8
% usuarios con deterioro cognitivo	Menos de 50%	3	14,1	65	15,6
	50% y más	1	2,2	30	1,8
Total		4	5,2	94	4,5

Los equipos de valoración y planificación individual están constituidos por diferentes profesionales. Quienes intervienen con mayor frecuencia, en más del 70% de los equipos, son la persona responsable del centro, el trabajador social y algún cuidador.

Tabla 147: Profesionales que participan en los equipos de valoración de los centros de día

	% de centros en los que participa
Responsable del centro	72,9
Médico	32,2
Enfermera	50,7
Trabajador social	83,0
Psicólogo	40,5
Cuidador	91,0
Otros	36,5

La mayor parte de los equipos se reúne regularmente con una periodicidad mensual, como mínimo, tal y como lo recomienda el Decreto; en el resto de los centros, los responsables afirman que la frecuencia de reuniones varía en función de las necesidades.

Independientemente de la existencia de equipo de valoración, en más del 90% de los centros, el personal de atención directa se reúne con una periodicidad, como mínimo mensual.

La figura del trabajador clave, recomendada por el Decreto que regula los centros de día, existe en la mitad de los centros. Su presencia es significativamente más frecuente en los centros privados y especialmente baja en los privados con plazas concertadas. Es también más frecuente en los centros que atienden a una mayor proporción de usuarios con deterioro cognitivo, pero en el caso de la variable discapacidad -que incluye los trastornos cognitivos- la figura del trabajador clave es más frecuente en los centros que tienen una prevalencia de discapacidad grave superior al 25% e inferior al 50. En este caso pues, y no en el primero, la práctica de los centros en los que la gran mayoría de los usuarios son autónomos es algo parecida a la de aquellos en los que la gran mayoría están aquejados de una discapacidad grave.

Tabla 148: Centros en los que se asigna a los usuarios un profesional de referencia

		%		Abs.	
		Centros	Plazas	Centros	Plazas
Territorio Histórico	Álava	44,4	70,9	18	409
	Bizkaia	53,2	58,0	33	908
	Gipuzkoa	53,7	44,2	29	751
Titularidad	Pública	51,2	58,2	52	1.258
	Privada con plazas concertadas	19,0	22,7	10	362
	Privada	71,4	74,6	18	449
Tamaño	Menos de 20 plazas	46,5	49,6	36	575
	21 a 40 plazas	55,4	57,8	44	1.494
% usuarios con dependencia grave	Menos de 25%	39,9	51,7	25	542
	25 a 49%	74,8	76,0	34	913
	50% y más	27,6	28,5	21	613
% usuarios con deterioro cognitivo	Menos de 50%	25,2	32,5	21	414
	50% y más	60,5	61,3	59	1.654
Total		51,4	55,5	80	2.068

3.7.3. Protocolos de actuación, manuales de buena práctica y registros

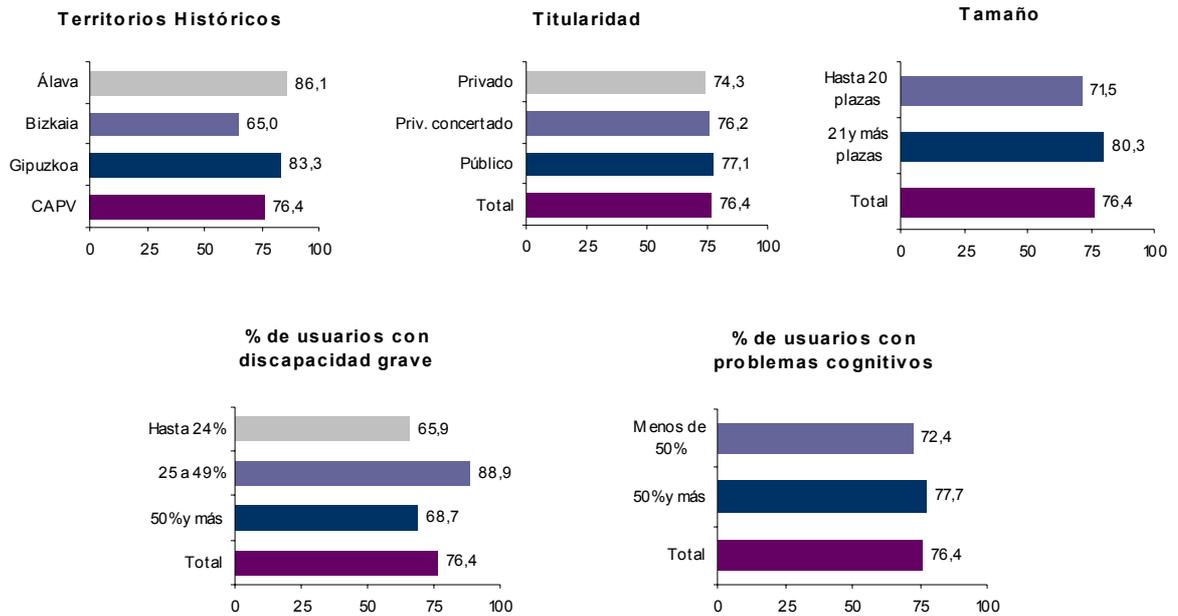
El Decreto sobre centros de día establece que todos los centros deberán contar con protocolos de actuación del personal, sin especificar su contenido. Los resultados de la encuesta ponen de manifiesto que prácticamente la totalidad de los centros cuenta con pautas de actuación escritas para proceder ante determinadas situaciones. Las pautas más frecuentemente consignadas son las que se refieren a procedimientos de actuación en caso de incendio, de urgencia médica y de caídas, y el protocolo para administrar la medicación. La utilización de protocolos es una práctica más habitual en los centros privados, especialmente las que conciernen a la administración de medicación y a las urgencias médicas, puesto que están implantadas en todos los centros. Llama la atención el bajo nivel de implantación del protocolo de aplicación de sujeciones físicas en los centros públicos y privados concertados en los que se utilizan.

Tabla 149: Existencia de pautas de actuación escritas para el personal

Pautas de actuación en caso de	Titularidad			Total
	Pública	Privada concertada	Privada	
Incendio	63,4	81,0	77,1	68,7
Fallecimiento	29,1	71,4	57,1	40,8
Urgencia médica	70,0	90,5	100,0	79,2
Administración de la medicación	56,2	90,5	100,0	70,3
Caídas	66,9	71,4	94,3	73,5
Sujeción física	66,3	76,5	100,0	71,8
Supervisar salidas a usuarios con deterioro cognitivo	24,8	42,9	91,4	41,8
% medio	52,8	72,8	85,3	62,5
Absolutos	18	36	44	80

La recopilación de pautas de actuación en manuales de buena práctica facilita su ordenación y su utilización por parte del personal. En más de las tres cuartas partes de los centros existe ya un manual a disposición de los trabajadores; estos instrumentos técnicos son más frecuentes en Álava y en Gipuzkoa.

Gráfico 142: Disponibilidad de un manual de referencia o de buena práctica



La práctica de registrar por escrito determinadas incidencias relacionadas con la situación y actividades de los usuarios está bastante extendida entre los centros de día de la Comunidad Autónoma. Tanto los datos que se refieren a las caídas de los usuarios, al desarrollo de escaras, a la aplicación de sujeciones, como a la ingesta, las diuresis y las deposiciones de los usuarios asistidos se registran en más de las dos terceras partes de los centros.

La utilización de registros es más frecuente en los centros privados con plazas concertadas, que son, en su mayor parte, guipuzcoanos.

Tabla 150: Centros en los que se registran por escrito determinadas incidencias

Datos que se registran	Territorio histórico			Tamaño		Titularidad			Total
	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	Menos de 21 p.	21 y más p.	Pública	Privada concert.	Privada	
Caídas	83,3	88,2	95,6	87,5	91,6	89,1	100,0	85,7	89,8
Escaras	58,3	71,1	84,2	71,5	74,2	67,1	81,0	85,7	73,0
Aplicación de sujeciones	100,0	40,1	83,8	81,7	65,9	66,7	88,2	70,0	71,0
Ingesta	13,9	66,5	92,1	67,4	61,2	54,2	90,5	77,1	64,0
Diuresis y deposiciones	58,3	84,4	95,6	71,5	91,6	78,0	100,0	85,7	82,6
Objetos de valor	0,0	4,5	38,9	20,8	12,0	12,1	38,1	14,3	16,0
Revisiones del equipamiento	13,9	100,0	83,3	79,2	70,8	62,8	90,5	100,0	74,6
% medio	38,9	66,0	82,0	64,3		59,7	83,0	73,1	65,7
Absolutos	18	33	29	52	11	18	36	44	80

3.7.4. Otras cuestiones relacionadas con el personal

a) Horas anuales de trabajo según convenio

El número de horas correspondiente a la jornada completa anual, establecido en el convenio que se aplica en cada centro, varía fundamentalmente en función de la titularidad del centro. El número de horas contratadas anualmente oscila entre 1.520 y 1.920; la media corresponde a 1.708 horas y es más baja en los centros de titularidad pública de gestión pública. Es destacable la existencia de centros privados cuya jornada laboral anual supera las 1.800 horas de trabajo, volumen establecido, como máximo, para las residencias y centros de día, en el convenio estatal de residencias privadas de la tercera edad para el año 2003.

Tabla 151: Horas anuales de convenio en los centros

Titularidad	Nº de horas		
	Media	Máximo	Mínimo
Pública de gestión pública	1.617	1.745	1.520
Pública de gestión privada	1.725	1.792	1.560
Privada sin ánimo de lucro	1.704	1.754	1.650
Privada mercantil	1.771	1.920	1.730
Total	1.708	1.920	1.520

b) Modalidad de contratación del personal

En la tabla 152 se advierte la importancia que tiene en los centros de día la subcontratación de servicios, dado que afecta, en términos generales, a un 45-55% de los ellos en función del tipo de servicio. La utilización de personal propio en atención directa es la práctica más frecuente en Bizkaia y la más infrecuente en Gipuzkoa, mientras que en Álava la situación es intermedia. La cuestión tiene que ver, naturalmente, con el tipo de titularidad puesto que la subcontratación es más frecuente en los centros públicos que en los privados. En efecto, el 56,3% de los centros públicos prestan servicios de atención directa por medio de personal subcontratado.

Tabla 152: Proporción de centros de día que ofrecen diversos tipos de servicios con personal propio exclusivamente

		Atención directa	Servicio de rehabilitación	Servicio de animación sociocultural	Servicio de limpieza	Servicio de cocina	Total centros
Territorio Histórico	Álava	58,3	44,4	47,2	52,8	83,3	18
	Bizkaia	80,2	68,8	72,1	52,4	31,8	33
	Gipuzkoa	25,1	17,2	42,4	27,6	63,5	29
Titularidad	Pública	43,7	36,0	46,3	38,1	53,7	52
	Privada con plazas concertadas	71,4	61,9	71,4	28,6	57,1	10
	Privada	80,0	60,0	74,3	68,6	57,1	18
Tamaño	Menos de 20 plazas	41,0	26,4	48,6	41,7	59,7	36
	21 a 40 plazas	67,0	59,5	61,6	45,0	51,0	44
Total		55,3	44,6	55,7	43,5	54,9	80

c) Absentismo laboral

El absentismo laboral se ha valorado calculando el porcentaje de horas anuales de baja por enfermedad común (es decir, sin incluir bajas por maternidad ni bajas por accidentes laborales o enfermedad profesional) con respecto al total de horas laborales en cada centro. Es preciso señalar que la tasa de respuesta a la pregunta sobre las horas de baja ha sido inferior a la de otras cuestiones; únicamente el 46% de los centros que han cumplimentado el cuestionario proporcionan información sobre el absentismo laboral. En función de la titularidad, han respondido el 40% de los públicos, el 38% de los privados concertados y el 65,7% del resto de los privados.

Tabla 153: Absentismo laboral en los centros de día

		% de horas de baja
Territorio Histórico	Álava	2,1
	Bizkaia	3,3
	Gipuzkoa	2,6
Titularidad	Pública	3,7
	Privada con plazas concertadas	3,5
	Privada	0,9
Tamaño	Menos de 21 plazas	2,3
	21 y más plazas	3,4
% usuarios con dependencia grave	Menos del 50%	3,1
	50% ó más	2,2
Total		3,0

De la información disponible cabe decir que el índice de absentismo, así calculado, es del 3,0% en la Comunidad Autónoma. Varía sensiblemente en función de la titularidad: es considerablemente superior en los centros públicos y en los privados con plazas concertadas; es también ligeramente más elevado en los centros con menor proporción de usuarios gravemente dependientes, probablemente por la influencia de dos centros con un índice de absentismo muy elevado, uno guipuzcoano privado con plazas concertadas y uno vizcaíno público. Excluyendo a estos dos centros del análisis, el absentismo es mayor en los centros con más de la mitad de usuarios con discapacidad grave.

d) Formación

Más del 60% de los centros ofrecen una formación inicial a los nuevos trabajadores; esta práctica es más frecuente en los centros guipuzcoanos y en los privados. Además, en la gran mayoría de los centros, 90,4%, el personal cuenta con la posibilidad de acceder a cursos de formación continua, pero se desconoce la implicación del centro en este tipo de formación.

Tabla 154: Oferta de formación en los centros de día

		Formación inicial	Posibilidad de formación continuada
Territorio Histórico	Álava	27,8	91,7
	Bizkaia	56,5	91,2
	Gipuzkoa	92,1	88,7
Titularidad	Pública	50,7	92,0
	Privada con plazas concertadas	76,2	81,0
	Privada	91,4	91,4
Tamaño	Menos de 21 plazas	64,6	91,7
	21 y más plazas	61,6	89,4
Total		63,0	90,4
Absolutos		80	80

CAPÍTULO V
RESUMEN

I. OBJETIVO, ÁMBITO Y METODOLOGÍA

El informe describe y analiza los principales servicios del sistema de atención directa a las personas mayores en la Comunidad Autónoma del País Vasco -servicio de ayuda a domicilio, servicios residenciales y centros de día-, con objeto de conocer la situación actual del sector, tras el muy considerable crecimiento observado en los últimos años, la aparición de nuevas fórmulas de atención residencial, el desarrollo de la red de centros de día y la creciente intervención de las entidades privadas. Aunque, en términos generales, el Estudio abarca el funcionamiento global de estos servicios, se centra fundamentalmente en la atención a personas mayores dependientes.

Se estructura en cuatro partes:

- La primera presenta el marco jurídico-administrativo del sistema de atención a las personas mayores, basándose en el análisis de la documentación normativa y administrativa y en la información aportada por técnicos de las administraciones.
- La segunda parte ofrece información sobre la evolución experimentada por la población mayor y por los recursos sociales, en el decenio 1991-2001, y se basa en el estudio comparativo de los datos recogidos en las Estadísticas de Servicios Sociales, Entidades y Centros (ESSEC) correspondientes a los años 1991 y 2001 y en las proyecciones de población para el 2010.
- La tercera describe la situación de los servicios residenciales y de los centros de día, sobre la base de los datos aportados por los propios centros y de la información recogida en las visitas realizadas a una selección de 52 centros residenciales y a 12 centros de día, analizando los requisitos materiales, funcionales y de personal más relevantes.
- En la última parte del Estudio, se proponen algunas directrices de actuación.

II. ANÁLISIS JURÍDICO-ADMINISTRATIVO

1. LA NORMATIVA VIGENTE

El marco jurídico básico: La Ley 5/1996, de 18 de octubre, de Servicios Sociales

En el ámbito de los servicios sociales y de la atención a personas mayores, la norma básica vigente en la Comunidad Autónoma es la Ley 5/1996, de 18 de octubre, de Servicios Sociales, que define las responsabilidades que, en este ámbito de actuación, recaen en el Gobierno Vasco, las diputaciones forales y los ayuntamientos.

- Al Gobierno Vasco le compete la planificación general de los servicios sociales y su ordenación. En el ejercicio de estas competencias y en el ámbito de la atención a las personas mayores, aprobó en 1994 el Plan Gerontológico, y, en años posteriores, el Decreto 40/1998, de 10 de marzo, por el que se regula la autorización, registro, homologación e inspección de los servicios sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco, el Decreto 41/1998 de 10 de marzo regulador de los servicios residenciales para la tercera edad y el Decreto 202/2000, de 17 de octubre, regulador de los centros de día para personas mayores dependientes. Las características básicas del servicio de asistencia domiciliaria, en cambio, todavía se encuentran pendientes de regulación autonómica.
- Por su parte, las diputaciones forales son competentes para las siguientes funciones:
 - Programación de los servicios sociales en su ámbito territorial de acuerdo con la planificación general establecida por el Gobierno Vasco; en ella se enmarcan el Plan Gerontológico de Gipuzkoa de 2003, el Plan Gerontológico actualmente en tramitación en Álava y el Plan de Personas Mayores 2005-2006, en Bizkaia.
 - Creación, mantenimiento y gestión de los servicios sociales especializados.
 - Inspección y control de los programas, centros y servicios de su titularidad y de los municipales que reciban aportaciones económicas forales específicas, así como de los privados radicados en su territorio. Para ejercer estas funciones, las diputaciones forales han creado sus correspondientes servicios de autorización e inspección.

- Por su parte, los ayuntamientos son básicamente competentes para:
 - La creación, organización, gestión y reglamentación de los servicios sociales de base.
 - La creación, organización, gestión y reglamentación de servicios de acogimiento de urgencia y de centros de convivencia social (hogares y clubes de jubilados), en municipios de población superior a 20.000 habitantes.
 - La programación de los servicios sociales municipales.
 - La detección de las necesidades sociales.
 - La inspección y control de los servicios sociales de su competencia.

La delimitación funcional: el Decreto 155/2001, de 30 de julio, de determinación de funciones en materia de servicios sociales

Con la intención de clarificar la delimitación de funciones establecida en la Ley de Servicios Sociales, se inició, a finales del año 2000, un proceso de negociación entre el Gobierno Vasco, las diputaciones forales y la Asociación de Municipios Vascos-Eudel que dio origen al actualmente vigente Decreto 155/2001, de 30 de julio, de determinación de funciones en materia de servicios sociales.

Esta norma establece dos principios básicos que rigen su aplicación:

- El primero señala que las distintas funciones corresponderán, en principio, a una única administración, debiendo entenderse esta unidad funcional sin perjuicio de que las administraciones públicas competentes puedan delegarse o encomendarse la prestación o gestión de sus servicios, y de que cooperen entre sí y se coordinen y cooperen con la iniciativa privada, para poder atender las necesidades sociales.
- El segundo principio viene dado por la adopción del grado de dependencia como criterio para el reparto competencial entre las diputaciones forales y los ayuntamientos.

Establecidos estos dos principios básicos, el Decreto procede a un reparto de funciones detallado. En lo que más directamente afecta al contenido de este Informe el reparto funcional es el siguiente:

- Las residencias y los centros de día para personas mayores dependientes recaen en la responsabilidad de las diputaciones.
- El SAD, las viviendas comunitarias y los apartamentos tutelados recaen en la responsabilidad de los ayuntamientos.

La normativa vigente en materia de registro, autorización, inspección y homologación

Con la entrada en vigor de la Ley de Servicios Sociales de 1996 se hizo evidente la necesidad de proceder a los desarrollos normativos dirigidos a garantizar el cumplimiento por los servicios y por los centros de unas condiciones mínimas de atención y de calidad, y a garantizar la verificación de su cumplimiento por parte de las administraciones competentes. Respondiendo a esta necesidad, se aprobó el Decreto 40/1998, de 10 de marzo, que regula la autorización, el registro, la homologación y la inspección de los servicios sociales.

En materia de registro, esta norma creó el Registro General de Servicios Sociales, que, en la actualidad, se encuentra adscrito a la Dirección de Bienestar Social del Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales; su estructura y funcionamiento se encuentran pendientes de regulación. En el ámbito foral, tanto en Álava como en Bizkaia, se ha regulado esta materia, mientras que en Gipuzkoa existe un borrador normativo pendiente de aprobación.

En cuanto a la inspección, se ha desarrollado fundamentalmente en el ámbito foral. Cada una de las diputaciones ha creado un servicio destinado a estas funciones que tuvo por primera misión tramitar los expedientes de autorización de todos los servicios y centros ya existentes en sus respectivos ámbitos territoriales de actuación.

En **Álava** y **Gipuzkoa** los técnicos de inspección proceden, con carácter anual, a una inspección de oficio de los centros residenciales y de los centros de día. También realizan visitas de seguimiento, en los casos en los que la visita anual de inspección detecta incumplimientos de la normativa, con el fin de verificar si el centro va adoptando las medidas estipuladas para ajustarse a las condiciones de funcionamiento exigidas. Com-

plementariamente, y de forma sistemática, visitan los centros cada vez que existe, en relación con ellos, alguna queja, reclamación o denuncia.

El Servicio de Inspección y Control de la Diputación Foral de **Bizkaia** también procede de acuerdo con esta pauta, pero, dado el elevado número de centros para personas mayores existente en ese territorio histórico, ha optado, en estos primeros años de funcionamiento, por limitar las verificaciones a algunos aspectos esenciales. Así, en el marco de las visitas anuales de inspección, se han supervisado cinco de los requisitos comunes a todos los servicios residenciales, independientemente de su tipología: capacidad, ratio de personal, existencia de contratos, tarifa de precios y exposición en lugar visible del documento que garantiza la autorización de funcionamiento; complementariamente, en el caso de las residencias, se ha supervisado un sexto requisito: el programa anual de actividades de animación sociocultural. En los centros de día, las visitas anuales de inspección han verificado los mismos aspectos que en las residencias.

Normativa reguladora de los requisitos materiales, funcionales y de personal en servicios y centros a efectos de autorización

Normativa reguladora de los centros residenciales

El Decreto 41/1998, de 10 de marzo, sobre los servicios sociales residenciales para la tercera edad diferencia tres tipos de centros:

- Los apartamentos tutelados, definidos como conjunto de viviendas autónomas unipersonales y/o de pareja, que cuentan con servicios colectivos, de uso facultativo, y que dan alojamiento a personas mayores con una situación psico-física y social que no precisa de recursos de mayor intensidad. En la práctica, se acogen a esta tipología fórmulas muy diversas: conjuntos de apartamentos con o sin servicios comunes y viviendas de 4 ó 5 personas, que no se integran en un conjunto de apartamentos tutelados, pero que se asimilan, en su funcionamiento, a una vivienda tutelada.
- Las viviendas comunitarias se definen como unidades convivenciales con un mínimo de 5 plazas y un máximo de 14, destinadas a personas mayores con cierto nivel de autonomía y con un estilo de vida similar al del ambiente familiar. En la

práctica, funcionan como minirresidencias, en las que se garantiza la presencia de personal asistencial las veinticuatro horas del día.

- Las residencias se definen como centros de convivencia con capacidad superior a 14 plazas, destinados a servir de vivienda permanente y común, en los que se presta una atención integral y continua a las personas mayores, que pueden presentar discapacidades de alto grado.

El Decreto adopta algunos de los principios básicos de atención residencial más afianzados en las recomendaciones de buena práctica aceptadas a nivel internacional: principio de normalización, principio de autonomía, principio de participación, principio de integración, principio de atención personalizada y principio de profesionalización. Así mismo explicita los derechos de las personas usuarias, lo cual constituye una auténtica innovación normativa. También los requisitos que recoge e, incluso, las pautas de atención a las que se extiende responden, en lo esencial, a los criterios de buena práctica generalmente aceptados.

Con todo, es una regulación de mínimos y adolece de ciertas carencias. Así, el texto no diferencia entre los requisitos exigibles a las residencias existentes en el momento de su entrada en vigor y los requeridos a los centros de nueva construcción, lo que hubiera permitido:

- aplicar los mínimos actuales a los centros antiguos y mejorar los requisitos exigibles a los de nueva construcción en aspectos esenciales, como establecer un número máximo de plazas por centro;
- mejorar algunos aspectos materiales que se relacionan directamente con el derecho a la intimidad, como puede ser la proporción de habitaciones individuales, establecida en la actualidad en un mínimo obligatorio del 25% del total de plazas;
- establecer ratios de personal más adecuadas a los requerimientos derivados de la individualización de la atención, determinando, además de las ratios globales, ratios presenciales, y elevando las ratios de personal de atención directa establecidas en la actualidad.

Normativa reguladora de los centros de día para personas mayores

Los centros de día para personas mayores dependientes se regulan en el Decreto 202/2000, de 17 de octubre.

Esta norma delimita su ámbito de actuación definiendo los centros de día como *“cualquiera que sea su denominación o titularidad, todo establecimiento que ofrezca un programa de atención diurna individualizada a 5 ó más personas mayores de 60 años que necesitan la ayuda de otras para la realización de sus actividades de la vida cotidiana, así como a aquellas que por circunstancias personales y sociales puedan equipararse a las del mencionado colectivo, en un espacio e instalaciones destinados a tal fin, con un personal y unos programas de actuación propios”*.

La norma también indica que estos centros se destinarán a personas mayores de 60 años que convivan con familiares y presenten una dificultad de grado medio o alto para realizar las actividades de la vida diaria, ya sea por causas físicas o psíquicas, o que, viviendo solas o con familiares, y presentando un nivel ligero de discapacidad para las actividades de la vida diaria, básicas y/o instrumentales, se encuentren en riesgo previsible de deterioro por razones diversas: edad avanzada, desamparo social o enfermedad. Esto excluye del acceso a los centros de día a las personas con un grado de discapacidad considerable que, a pesar de ello, viven solas.

Como en las residencias, la norma asume, en lo esencial, los criterios de buena práctica más afianzados a nivel europeo en materia de atención a las personas mayores y reconoce los derechos de las personas usuarias, pero también aquí se observan lagunas importantes:

- Así, la norma no enmarca esta modalidad de atención en un conjunto más amplio de servicios de atención diurna, en el que los centros de día constituirían una modalidad entre otras, lo que dificulta la percepción de este recurso como un elemento flexible susceptible de combinarse con otras fórmulas de atención.
- Tampoco refleja el carácter de servicio de proximidad que, para garantizar su utilidad, debiera constituir el rasgo esencial del servicio, lo que está reforzando la tendencia a la creación de estructuras pesadas de atención integral, que alejan a las

personas usuarias de los servicios comunitarios. La necesidad de garantizar el aprovechamiento de estos recursos determina que los centros de día para personas dependientes tengan una capacidad superior a la que hubiera sido deseable, lo que, a su vez, determina un ámbito geográfico de actuación más amplio del deseable, es decir, superior al área de influencia del servicio social de base correspondiente.

2. LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PERSONAS USUARIAS Y PROFESIONALES DE LOS SERVICIOS SOCIALES

El reconocimiento de derechos en el ámbito de los servicios sociales, y más aún en el de la atención residencial, constituye un avance fundamental de nuestro sistema. Hasta hace apenas algo más de una década, los derechos de las personas mayores ni se mencionaban en nuestra normativa, ni se explicitaban en la práctica residencial. Progresivamente, sin embargo, se han ido incorporando al sistema.

Así, la Carta de Derechos y Obligaciones de las Personas Usuarias y Profesionales de los Servicios Sociales impone a las administraciones públicas y a las entidades privadas prestadoras de servicios sociales la obligación de promover las condiciones para el ejercicio de los derechos y para el cumplimiento de las obligaciones. Los derechos recogidos en este texto de capital importancia en nuestro sistema son los siguientes: la dignidad, la privacidad, la confidencialidad, la autonomía, la información, la evaluación de necesidades, la individualización de la atención en el marco de un plan individual, la calidad de servicios, la participación y el conocimiento y defensa de los derechos. La Carta establece, también, un procedimiento común específico de presentación, tramitación y resolución de sugerencias y quejas.

Además de regularse en esta Carta, los derechos y obligaciones de las personas usuarias y profesionales se recogen en las normativas reguladoras de los requisitos que han de cumplir los servicios residenciales y los centros de día para personas mayores, así como en los reglamentos de régimen interior que deben tener los servicios y centros de servicios sociales.

3. EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES

El acceso a los servicios de asistencia domiciliaria

El acceso a los servicios de asistencia domiciliaria se hace desde el servicio social de base correspondiente al domicilio de la persona solicitante, que es el responsable de determinar el tipo de servicio requerido y su intensidad. Por lo demás, la organización del servicio difiere considerablemente entre los territorios históricos.

En el Territorio Histórico de **Álava**, coexisten en la actualidad, dos redes: por un lado, el Instituto Foral de Bienestar Social gestiona el servicio prestado a las personas dependientes en todo el territorio histórico, así como el que se presta a las personas no dependientes en el conjunto del territorio, salvo el municipio de Vitoria-Gasteiz, y, por otro, el Ayuntamiento de la capital gestiona el servicio para las personas no calificadas de dependientes dentro de su municipio.

Las condiciones y el procedimiento de acceso al servicio gestionado por la Diputación foral se establece en la Normativa Reguladora de la Prestación de Servicios de Ayuda a Domicilio, de 13 de octubre de 1998. El servicio social de base debe estudiar cada solicitud y emitir un informe social que indique el nivel de dependencia para la realización de las actividades básicas de la vida diaria, el grado de cobertura y apoyo familiar y social, las prestaciones que, en su caso, precise para cubrir sus necesidades, y la consideración de las circunstancias socioeconómicas que motiven la aplicación de una bonificación o exención en la fijación del precio público. Este informe es remitido al Instituto Foral de Bienestar Social, para que la Dirección responsable de la ayuda a domicilio, indique si procede o no la concesión de la prestación, motivando su postura, el tipo de ayuda, el número de horas de prestación del servicio y, en su caso, su duración, así como el precio público que se debe satisfacer. La resolución corresponde al Órgano foral.

En los otros dos territorios históricos existe una única red de SAD, la gestionada a nivel municipal:

- En **Bizkaia**, los servicios sociales de base determinan el tipo de servicio y su intensidad, tanto para las personas mayores no dependientes como para las dependientes, aplicando al efecto los requisitos de acceso y los procedimientos previstos en la

normativa municipal correspondiente, lo cual determina la coexistencia de condiciones muy diversas de acceso en el territorio histórico. La participación foral en la prestación del servicio afecta sólo a la financiación del servicio prestado a las personas dependientes, en los términos que se indican en el apartado reservado a la financiación.

- En **Gipuzkoa**, los servicios sociales de base, cuando reciben una solicitud de servicio de ayuda a domicilio, realizan el informe sociofamiliar y aplican el baremo económico de acceso, remitiendo después esta documentación a la Diputación foral, con el fin de que valore el grado de dependencia y determine la aportación económica de la persona usuaria. Sea cual sea la calificación, es el servicio social de base quien decide el tipo de servicio que conviene y su intensidad.

En el caso del SAD destinado a las personas no dependientes, cada ayuntamiento aplica su propia normativa de acceso y de precios públicos.

El acceso a los servicios residenciales

Atendiendo al Decreto 155/2001, de 30 de julio, de determinación de funciones en materia de servicios sociales, la atención en residencias a las personas mayores dependientes recae en la responsabilidad de las diputaciones forales y las alternativas residenciales para personas no dependientes -viviendas comunitarias y apartamentos tutelados- en la responsabilidad de los ayuntamientos.

En los tres territorios históricos, el acceso queda condicionado a: la edad (ser mayor de 60 años), el empadronamiento en alguno de los municipios del territorio histórico del que se trate, el informe favorable de la comisión de valoración correspondiente y el estado de salud (no presentar un estado de salud que requiera un tipo y un nivel de atención sanitaria que determine la imposibilidad de ser atendido en un recurso residencial de la red de servicios sociales).

Las principales diferencias territoriales en el sistema de acceso a los servicios residenciales para personas dependientes son las siguientes:

- el periodo de empadronamiento previo a la solicitud, que en Álava y Bizkaia es de tres años, mientras que en Gipuzkoa es de dos;
- la exigencia de un nivel máximo de ingresos en Bizkaia, que priva a quienes superan dicho nivel de la oportunidad de acceder a los centros de la red de responsabilidad pública;
- los instrumentos de valoración del grado de dependencia.

Las fases procedimentales, en cambio, son esencialmente las mismas en los tres casos: la solicitud de acceso a una plaza residencial debe presentarse en el servicio social de base del municipio correspondiente al domicilio de la persona solicitante; éste elabora un informe sociofamiliar y lo remite al servicio de atención a personas mayores para su valoración; dicha valoración recae en las comisiones técnicas, quienes elaboran el informe sobre cuya base se aprueba el ingreso o el puesto que corresponde ocupar en la lista de espera. La resolución por la que se reconoce el derecho de la persona solicitante a acceder a la red foral de centros de servicios sociales, propios y concertados, y de asignarle una plaza, en su caso, recae en los órganos forales.

El acceso a las plazas residenciales del sistema público para personas mayores no dependientes, en particular a viviendas comunitarias y apartamentos tutelados, viene regulado por la normativa propia de cada ayuntamiento, con la única excepción de las alternativas residenciales para personas no dependientes prestadas en el Territorio Histórico de Álava por la Diputación foral, a las que se aplica la normativa de acceso a los servicios de la red foral.

El acceso a los centros de día

En los tres territorios históricos, el sistema de acceso a los centros de día de la red de responsabilidad pública para personas dependientes es esencialmente el mismo que el aplicable en cada caso para el acceso a las plazas residenciales. Tan sólo destacan algunas particularidades: en **Álava**, el periodo de empadronamiento previo exigido se rebaja de tres años a uno y la residencia habitual en el Territorio Histórico de Álava, a efectos tributarios, se exige sólo en relación con el ejercicio inmediatamente anterior a la solicitud, y en **Bizkaia**, se exige la existencia de apoyos cercanos que permitan la adecuada atención a la persona beneficiaria durante las horas que no sea atendida en el centro de día.

La gestión de las plazas: las listas de espera

Tanto en el caso de las residencias como en el caso de los centros de día, la valoración realizada por la Diputación foral para determinar el grado de dependencia, permite atribuir a cada persona una puntuación que determinará su orden de prioridad en el acceso a las plazas que vayan quedando vacantes. Mientras no acceda a una plaza, la persona usuaria permanece en lista de espera; esta lista se actualiza de forma permanente.

En Álava, además de la lista de espera para ingreso en centros, existe también una lista de espera diferenciada, en la que se inscriben las solicitudes que no pueden atenderse por agotamiento del crédito presupuestario destinado a la línea de ayudas económicas individuales para ingreso en centros ajenos a la red pública. Los usuarios que se incluyen en ella causan baja de la lista de espera para ingresar en plazas residenciales forales o concertadas.

Resulta difícil comparar las listas de espera existentes en los tres territorios históricos, ya que Bizkaia sólo reconoce el derecho de acceder a una plaza del sistema de responsabilidad pública o a las ayudas económicas para acceso a centros ajenos a esta red a las personas cuyo nivel de ingresos se sitúa por debajo de un límite, considerando por lo tanto la disponibilidad de ingresos como factor de exclusión del sistema. Esto implica que todas las personas que, aun necesitando una plaza residencial, superan ese límite de ingresos, no constan en las listas de espera de Bizkaia.

4. LA FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS

La responsabilidad financiera de las administraciones tras el Decreto 155/2001

La Ley 5/1996, de 18 de octubre, de servicios sociales establece que las diputaciones forales consignarán anualmente en sus presupuestos las cantidades necesarias para la financiación del ejercicio de las competencias que se les atribuyen, así como para garantizar a los ayuntamientos o entidades supramunicipales la financiación de aquellos servicios o programas complementarios que hayan sido aprobados por la respectiva dipu-

tación. En cuanto a los ayuntamientos, se estipula que establecerán en sus presupuestos partidas específicas para la creación, mantenimiento y gestión de los servicios sociales que les correspondan.

Por su parte, el Decreto 155/2001, de 30 de julio, de determinación de funciones en materia de servicios sociales, que atribuye la responsabilidad para la atención de las personas mayores dependientes a las diputaciones y la de las personas mayores no dependientes a los ayuntamientos, establece en su disposición transitoria primera que *“las administraciones competentes dispondrán hasta el 31 de diciembre de 2002 para realizar el correspondiente reajuste financiero entre las diversas instituciones”*.

En la práctica, la aplicación de estas disposiciones se enfrenta a dificultades diversas en relación con cada tipo de servicio.

La financiación del SAD

La participación económica de la Administración

La prestación del servicio de asistencia domiciliaria recae, atendiendo a la Ley de Servicios Sociales, en el ámbito competencial municipal, y constituye una de las funciones atribuidas a los servicios sociales de base. Este precepto debe interpretarse a la luz de lo previsto en el Decreto 155/2001, de 30 de julio, de determinación de funciones en materia de servicios sociales, por el que la responsabilidad de la atención de las personas dependientes recae en las diputaciones forales y la de las no dependientes en los ayuntamientos. En opinión de esta institución, dado el rango normativo de cada una de las normas, debe entenderse que la competencia para prestar el servicio recae en los ayuntamientos, pero que la financiación del que se presta a las personas dependientes corresponde a las diputaciones forales. La aplicación práctica de esta atribución de funciones está presentando considerables dificultades.

En **Álava**, debido a las peculiares características del territorio, el sistema no obedece a este esquema básico. Así, la Diputación cubre la financiación de la red de SAD a personas dependientes en todo el territorio histórico, incluida la capital, y la red de SAD a personas no dependientes en todos los municipios, excepto en Vitoria-Gasteiz. Por su

parte, el Ayuntamiento de la capital cubre la financiación del SAD a personas no dependientes en su municipio.

En **Bizkaia**, la gestión del servicio de asistencia domiciliaria, tanto para las personas no dependientes como para las personas dependientes, corresponde a los ayuntamientos. En cuanto a la financiación del servicio a este último colectivo, existe en la actualidad cierta confusión entre la información comunicada por los técnicos forales y municipales.

Por un lado, el Acuerdo firmado por la Diputación Foral de Bizkaia y la Asociación de Municipios Vascos-Eudel para la articulación de la distribución de funciones contiene un reparto de flujos financieros, en el que se indican las cuantías que la Diputación Foral de Bizkaia trasvasa a cada ayuntamiento para la prestación de diversos servicios, entre los cuales está el SAD. Esta cuantía, equivalente a 8.340.088 € y destinada tanto a la financiación del servicio prestado a personas dependientes como a personas no dependientes, se actualiza anualmente y se transfiere a los ayuntamientos desde el Departamento competente en Acción Territorial. Complementariamente, la Diputación Foral de Bizkaia, dado el sobrecoste generado por el SAD prestado a personas muy dependientes que se encuentran en lista de espera para su ingreso en residencias, dispone de una línea subvencional destinada a las entidades locales y consorcios de municipios del Territorio Histórico de Bizkaia que lo soliciten. La concesión de estas subvenciones se encuentra limitada en el año 2004 a un máximo de 25 horas mensuales por persona y un precio máximo de 15,47 euros/hora.

Desde el ámbito municipal, en cambio, se sostiene, por lo menos a nivel técnico, que, en estos momentos, la financiación foral del SAD a personas dependientes sólo se hace mediante esta última línea de subvenciones. Se desconsidera así el trasvase anual de fondos realizado desde el Departamento competente en Acción Territorial, interpretando que aquel estaba destinado únicamente a la financiación del SAD a personas no dependientes.

En **Gipuzkoa**, también son los ayuntamientos quienes se encargan de la prestación y gestión del SAD. La Diputación foral, por su parte, asume la financiación de los servicios a personas dependientes, pero lo hace hasta unos límites establecidos anualmente por Acuerdo del Consejo de Diputados: en él se asigna, por un lado, un cupo de horas de atención anual a cada ayuntamiento, y se establece, por otro, un precio máximo por

hora de servicio. Para el año 2004, el cupo total de horas de servicio financiadas asciende a cerca de 730.000 y el precio máximo por hora se fija en 13,98 €. Estos límites, en particular el relativo al precio/hora, están generando considerables dificultades entre la Diputación foral y los ayuntamientos que, al financiar la diferencia entre el precio máximo establecido por la Diputación y el precio de mercado, consideran estar cubriendo costes que deberían recaer en la entidad foral.

La aportación económica de las personas usuarias

En Álava y Gipuzkoa, la aportación económica de las personas dependientes usuarias del SAD se establece mediante las correspondientes normativas de precios públicos.

En **Álava**, la norma establece un precio máximo de 251,19 euros mensuales. Para determinar el precio que corresponde a cada persona usuaria, se aplican una serie de bonificaciones en función del número de horas atribuidas y de la capacidad económica de la unidad convivencial, utilizando para ello un baremo propio.

En **Gipuzkoa**, la tarifa establecida para el año 2004 asciende a 13,98 euros por hora. La capacidad económica de la persona beneficiaria se calcula teniendo en cuenta el nivel de renta, el patrimonio y el número de personas de la unidad familiar, y se adopta un sistema por el que las bonificaciones a la tarifa sólo se aplican una vez agotado el patrimonio.

En el Territorio Histórico de **Bizkaia**, dado que tanto la organización como la prestación o la gestión del servicio corresponde a los ayuntamientos, la aportación económica de la persona usuaria, sea o no dependiente, se determina en cada municipio en función de sus propias normativas de precios públicos.

En lo que se refiere a la aportación económica de los usuarios mayores no dependientes, viene determinada por cada municipio, bien en su normativa de precios públicos, bien en su normativa reguladora del Servicio de Ayuda a Domicilio, con la habitual excepción de la situación alavesa.

Financiación de los servicios residenciales

La participación económica de la Administración

En **Álava**, el Instituto Foral de Bienestar Social asume la responsabilidad financiera en la prestación de la atención residencial en sus diferentes modalidades en todo el territorio histórico, se trate de personas dependientes o no dependientes. La única excepción se da en Vitoria-Gasteiz, en donde el Ayuntamiento, además de asumir la atención residencial a las personas no dependientes de su municipio, cuenta con un centenar de plazas asistidas destinadas a personas dependientes en la Residencia de San Prudencio.

La aportación de la Diputación Foral de Álava a la financiación de las plazas residenciales obedece a las siguientes pautas:

- En el caso de las plazas propias, financia la diferencia entre el coste de la plaza y la aportación económica de las personas usuarias.
- En el caso de las plazas convenidas con el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, cofinancia la diferencia entre el coste de la plaza y la aportación de las personas usuarias, definida ésta atendiendo a las normas municipales.
- En las plazas concertadas, financia la diferencia entre la tarifa establecida en las bases del concurso en el que se enmarca la concertación o la contratación del servicio (incrementado anualmente de acuerdo con el IPC) y la aportación de las personas usuarias.

En **Bizkaia**, a partir de la nueva distribución de funciones establecida por el Decreto 155/2001, la Diputación foral sólo participa en la financiación de las plazas residenciales asistidas (con la excepción de la Residencia de Txurdinaga, perteneciente al IFAS); su participación económica obedece a las siguientes pautas:

- En el caso de las plazas propias, la Diputación financia la diferencia entre el coste de la plaza y la aportación económica de la persona usuaria.
- En el caso de las plazas convenidas, concertadas y contratadas, dada la disparidad de coste entre los diferentes servicios residenciales, la Diputación Foral de Bizkaia

establece un coste teórico máximo, fijado, para el año 2004, en 53,51 €/día para las plazas asistidas. Cuando el coste real de la plaza es inferior al coste teórico máximo previsto, se toma en cuenta el coste real.

El sistema aplicado en **Gipuzkoa**, para determinar la participación económica de la Administración es esencialmente el mismo que en Bizkaia:

- Por un lado, en los centros propios, la Diputación Foral de Gipuzkoa financia la diferencia entre el coste del servicio y la aportación económica de las personas usuarias.
- Por otro, se fijan unas tarifas máximas aplicables a todas las plazas concertadas, convenidas y contratadas por la Diputación foral con las diversas entidades gestoras. Para el año 2004, el Acuerdo del Consejo de Diputados de 3 de febrero establece las siguientes cuantías máximas: 56,82 € para las plazas de psicogeriatría; 52,45 € para las plazas destinadas a grandes dependientes; 43,22 € para las plazas destinadas a personas dependientes; y 34,66 € para las ocupadas por otras categorías de personas usuarias.

Las Diputaciones Forales de Álava y Bizkaia cuentan, además, con una línea de ayudas individuales para la financiación de las plazas residenciales en centros ajenos a la red pública, quedando en ambos casos excluidas las viviendas comunitarias.

Esta fórmula existe desde hace muchos años en **Bizkaia**. En **Álava**, en cambio, constituye una novedad.

La aportación económica de las personas usuarias

En **Álava**, la aportación económica de la persona usuaria se establece en la normativa reguladora de los precios públicos, que fija una tarifa máxima de 841,42 €/mes para las plazas en recursos residenciales asistidos.

Esta aportación económica se aplica atendiendo a las siguientes pautas:

- Las personas que disponen de bienes inmuebles, o de otro tipo de patrimonio, valorado en una cantidad global superior a 18.030,36 euros, tienen que pagar el importe íntegro del precio público.
- Si las personas beneficiarias acreditan no disponer de recursos económicos suficientes con los que abonar íntegramente el precio público pueden beneficiarse de un aplazamiento parcial del pago firmando al efecto un reconocimiento de deuda.

En ningún caso puede quedar para la libre disposición de la persona residente una cantidad inferior, en cómputo anual, a 1.236 euros.

En **Gipuzkoa**, el precio público de las plazas residenciales es el mismo que las tarifas teóricas máximas establecidas anualmente por la Diputación foral para determinar la financiación foral de las plazas concertadas, convenidas y contratadas. La aportación de las personas usuarias se calcula, por lo tanto, atendiendo a esa misma cuantía. Cuando el coste real de la plaza es inferior al de la tarifa teórica máxima establecida, la aportación se calcula atendiendo a dicho coste real. Las tarifas aplicables al año 2004 son: 56,82 €/día para las plazas de psicogeriatría; 53,45 €/día para las plazas destinadas a grandes dependientes; 43,22 €/día para las plazas destinadas a personas dependientes; y 34,66 €/día para las ocupadas por otros tipos de personas usuarias.

Para la determinación de la aportación económica de la persona usuaria se adopta un sistema por el que las bonificaciones a la tarifa sólo se aplican una vez agotado el patrimonio, garantizando siempre una reserva de libre disposición como mínimo equivalente al 20% del SMI.

En **Bizkaia**, se aplica un sistema similar al guipuzcoano.

La financiación de los centros de día

La participación económica de la Administración

La participación económica de la Administración en la financiación de los centros de día se articula del mismo modo que la de las residencias:

- En el caso de las plazas propias, las diputaciones forales financian la diferencia entre el coste del servicio y la aportación económica de la persona usuaria.
- En el caso de las plazas concertadas, convenidas o contratadas, la financiación de la Administración equivale, en Álava, a la diferencia entre la tarifa establecida en el concierto con la entidad y la aportación económica de la persona usuaria y en Gipuzkoa y Bizkaia, a la diferencia entre la tarifa teórica máxima y la aportación económica de la persona usuaria. Las tarifas teóricas establecidas para el año 2004 ascienden a 36,42€ por día en Gipuzkoa y, en Bizkaia, a 39,59 € por día para las plazas destinadas a personas con demencia y a 36,62 € por día para las plazas destinadas a personas con discapacidad física. Si el coste real de la plaza es inferior al coste teórico máximo fijado en el plazo precedente, se toma en cuenta el coste real.

La aportación económica de las personas usuarias

En **Álava** y **Gipuzkoa**, la aportación económica de la persona usuaria viene regulada en las correspondientes normativas de precios públicos. Para el año 2004, los precios establecidos son 341,70 € al mes -aproximadamente 15,53 euros/día en la normativa alavesa- y 36,42 € al día en la guipuzcoana.

En **Bizkaia**, las tarifas máximas establecidas para el año 2004 son 39,59 € por día en el caso de las plazas destinadas a personas con demencia y 36,62 € por día en el de las plazas destinadas a personas con discapacidad física.

En los tres territorios históricos se prevén bonificaciones de la cuantía del precio público establecido, para los casos en los que las personas beneficiarias acrediten no disponer de recursos económicos suficientes con los que abonarlo íntegramente.

5. LOS AVANCES EN LA CREACIÓN DEL ESPACIO SOCIOSANITARIO

Aunque la cuestión del espacio sociosanitario supera el marco de este Informe, se ha querido apuntar algunos avances significativos hacia la construcción efectiva de ese ámbito conjunto de actuación en la atención a las personas mayores.

Destacan en esta progresión el Plan Sociosanitario de la Comunidad Autónoma del País Vasco, de octubre de 2001, y el Convenio de colaboración entre el Gobierno Vasco, las Diputaciones Forales de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa y la Asociación de Municipios Vascos Eudel, para el desarrollo de la atención sociosanitaria en la Comunidad Autónoma del País Vasco, firmado el 30 de enero de 2003.

El Convenio interinstitucional de 2003 recoge el compromiso de las administraciones en la construcción del espacio sociosanitario, estableciendo una estructura organizativa de peso para su desarrollo:

- El Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria, de ámbito autonómico.
- Los consejos territoriales de atención sociosanitaria (uno en cada uno de los territorios históricos)
- Cuatro coordinadores de atención sociosanitaria: un coordinador autonómico y tres territoriales.
- Comisiones técnicas o sectoriales creadas en el seno de cada uno de los consejos.

Hasta la fecha, en el ámbito de la atención a personas mayores, el avance más interesante se ha dado a nivel técnico y ha consistido en el acuerdo, alcanzado en mayo de 2004, sobre el instrumento de valoración de la dependencia que se aplicará en la CAPV, habiéndose optado, tras el estudio de un considerable número de instrumentos, por el “RAI (versión del 20%) y clasificador RUG III”.

III. EVOLUCIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES PARA PERSONAS MAYORES CON PROBLEMAS DE DEPENDENCIA EN LA CAPV: 1991-2001

1. EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN

A lo largo de la década de los noventa, el número de personas mayores residentes en la CAPV ha experimentado un crecimiento sin precedentes, del orden del 35,3%, fenómeno que, unido al estancamiento demográfico, ha provocado un aumento de casi cinco puntos -del 12,4 al 17,0%- en el grado de envejecimiento; en ese lapso de tiempo, la cifra de personas mayores con problemas de discapacidad se ha incrementado en una proporción prácticamente similar, 35,8%. Las proyecciones realizadas para el año 2010 prevén un crecimiento más moderado de la población mayor, en torno al 18,5%, y un fuerte envejecimiento interno de este colectivo, procesos ambos que van a traducirse en el mantenimiento de la tasa de crecimiento de la población mayor con discapacidad. Hay que esperar, por tanto, que las necesidades de atención sigan creciendo hasta el 2010 al mismo ritmo que lo han hecho en la década de los noventa.

Tabla 155 : Datos demográficos básicos

	1991	2001	2010
Población total	2.104.000	2.082.600	2.048.600
Población mayor	261.400	353.600	419.100
Población mayor con discapacidad	32.691	44.396	60.234

2. EVOLUCIÓN DE LOS SERVICIOS

Alcance de la protección

La respuesta ofrecida por los servicios sociales vascos al problema del notable aumento del número de personas mayores con discapacidad se ha plasmado en un incremento aún más sensible del alcance de sus programas y servicios de atención individualizada, que en 1991, atendían a 14.515 personas y, diez años más tarde, habían extendido su protección a 27.140, incrementándola en un 87%. Como consecuencia de estos desiguales ritmos de crecimiento, la cobertura de estos servicios pasa del 5,3 al 7,3% y su eficacia horizontal del 44,1 al 61,1%. Hay que recordar, no obstante, para situar en sus justos límites al proceso, que la mayor parte del aumento del número de usuarios, más de la

mitad, proviene de la ampliación de los servicios de atención domiciliaria, que incrementan sus clientelas en un 108%, aunque sólo ofertan al término del período un 29% más de horas de atención que en el noventa y uno.

Tabla 156: Alcance de la protección

Servicios de atención individualizada	Plazas/usuarios		Cobertura		Eficacia horizontal	
	1991	2001	1991	2001	1991	2001
Residencias	7.848	12.125	3,00	3,43	24,01	27,31
Centros de día	232	1.611	0,09	0,46	0,71	3,63
Atención domiciliaria	6.435	13.404	2,46	3,79	19,68	30,19
Total	14.515	27.140	5,55	7,68	44,40	61,13

A pesar de la importancia innegable del esfuerzo realizado en esa década por aproximarse a las necesidades de esta población, la situación de partida era muy deficitaria, y el balance, en el 2001, dista por ello de ser satisfactorio:

- Los dos planes gerontológicos vascos, el del noventa y el del noventa y cuatro, preconizaban para el año 2000 coberturas sensiblemente más altas que las efectivamente alcanzadas; el primero consideraba necesario ampliar el alcance de la protección a algo más del diecisiete por ciento de la población mayor y, el segundo, más conservador, situaba esa proporción por encima del once.
- Los objetivos del plan gerontológico del noventa y cuatro no pueden valorarse como ambiciosos, a la vista de lo ocurrido en Álava, donde las ratios de referencia se han alcanzado, sin que se pueda hablar de un hiperdesarrollo de la protección en ese territorio.
- Las coberturas efectivas de los países europeos de nuestro entorno, tanto de atención residencial como domiciliaria, superan ampliamente las defendidas en nuestro plan gerontológico más ambicioso, el del noventa.

Desde otra perspectiva, el incremento en un 87% del alcance de la protección en tan sólo diez años, es un fenómeno que llama, además, la atención particularmente por el contexto en el que se produce, caracterizado por la atomización de las decisiones –la promoción y gestión de estos servicios compete a tres diputaciones, dos centenares y medio

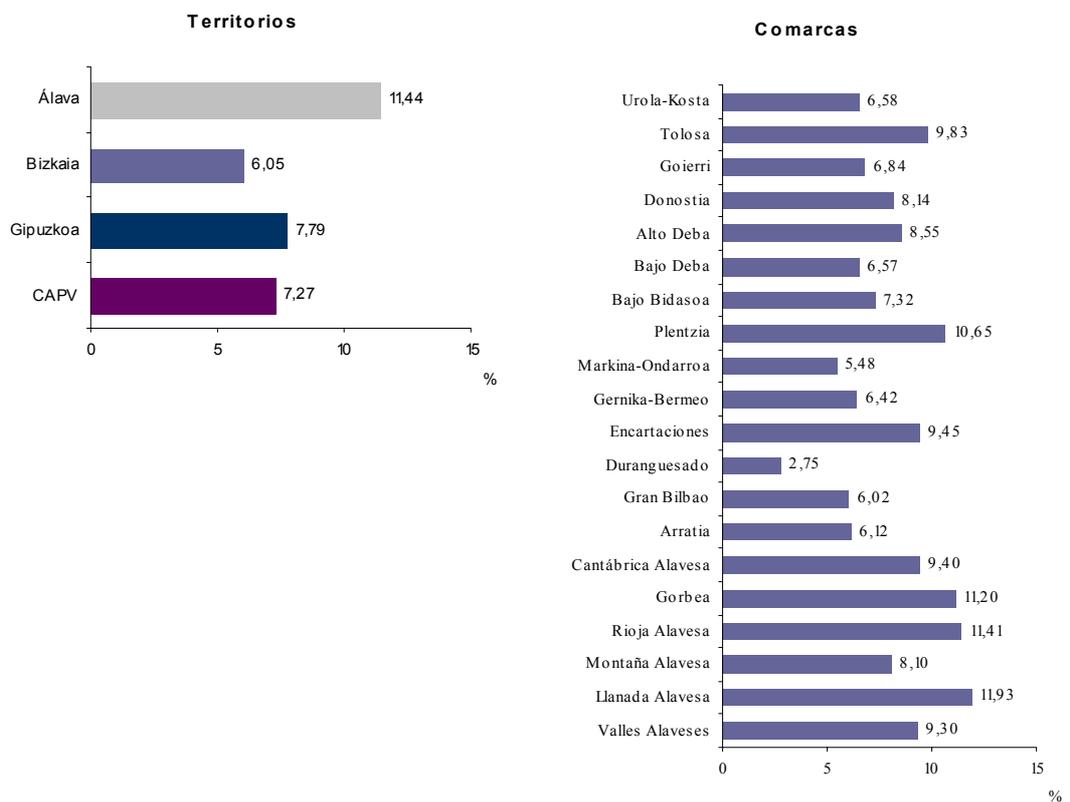
de ayuntamientos y otras tantas entidades privadas- y el carácter discrecional, y por tanto no exigible, de estas prestaciones. Sin embargo, la otra cara de la moneda de esta singular organización, que difiere de los restantes sistemas de protección, es la existencia de una oferta muy desigualmente desarrollada geográficamente, lo que discrimina gravemente a las personas mayores en función del lugar en que viven, ya que los tres servicios, incluidos los residenciales, tienen carácter comunitario y, por tanto, sólo son accesibles en buenas condiciones cuando están próximos. En este sentido, en el curso de estos diez años, los problemas se han agravado o estancado. En concreto, las diferencias por cociente entre las zonas de mayor cobertura y las de cobertura más baja, en el transcurso de esos años, han aumentado, a nivel territorial de 1,59 a 1,89, y a nivel comarcal se han estabilizado en torno al 4,4.

Una diferencia relativa de uno a cuatro, como la que aparece entre comarcas, puede traducirse -de forma un tanto grosera, aunque sumamente expresiva y con suficiente coherencia estadística- en la afirmación de que una persona mayor con problemas de dependencia residente en la comarca de mayor cobertura tiene cuatro veces más posibilidades de acceder a algunos de los servicios sociales de atención individualizada que otra que vive en la comarca de menor cobertura, y este hecho es claramente contrario a los principios de universalidad e igualdad que presiden el funcionamiento de nuestros servicios.

Se plasman a continuación, de forma gráfica, las diferencias de cobertura existentes en el 2001 en distintos ámbitos geográficos: territorios, comarcas, agrupaciones de municipios por tamaño poblacional y territorio, y municipios de más de cinco mil habitantes. Partiendo de la consideración de que la cobertura alavesa, 11,44 por 100, es aceptable -hay que recordar que coincide con la preconizada en el segundo plan gerontológico- aparecerían las siguientes áreas con una cobertura totalmente inadecuada, por debajo de la mitad de la que se alcanza en ese territorio:

- Comarcas: Duranguesado y Markina-Ondarroa.
- Estratos de municipios: municipios vizcaínos de entre diez mil y cincuenta mil habitantes.
- Municipios de más de cinco mil habitantes: Abadiño, Amorebieta-Etxano, Barakaldo, Basauri, Berango, Bermeo, Durango, Erandio, Ermua, Etxebarri, Galdakao, Gernika-Lumo, Getxo, Güeñes, Ondarroa, Ortuella, Portugaleta, Santurtzi, Sestao y Valle de Trápaga-Trapagaran, en Bizkaia, y Deba, Elgoibar, Lasarte-Oria, Lezo, Urnieta, Urretxu, Usurbil y Zumarraga, en Gipuzkoa; en el conjunto de estos municipios reside el 28,8% de la población vasca de sesenta y cinco y más años en el 2001.

Gráfico 143: Cobertura de los programas y servicios de atención individualizada: Comunidad, territorios, comarcas y estratos de municipios



Estratos de municipios

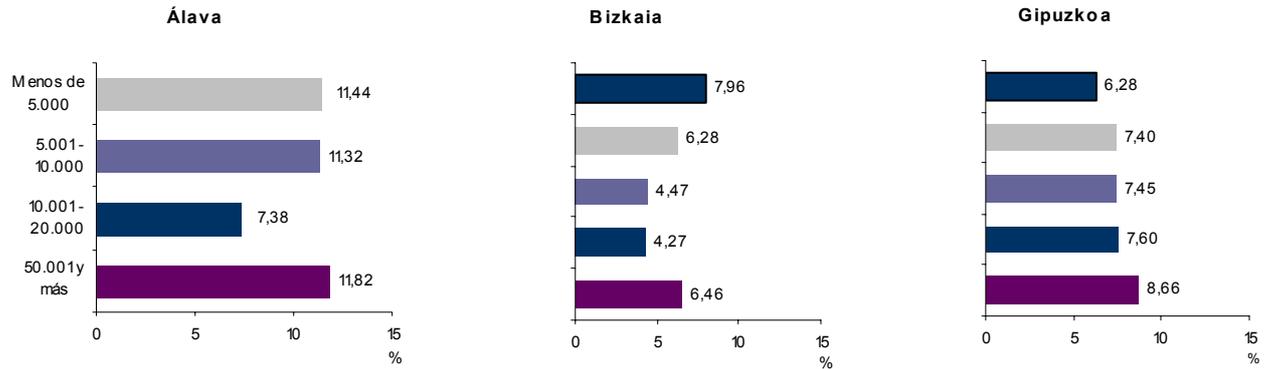
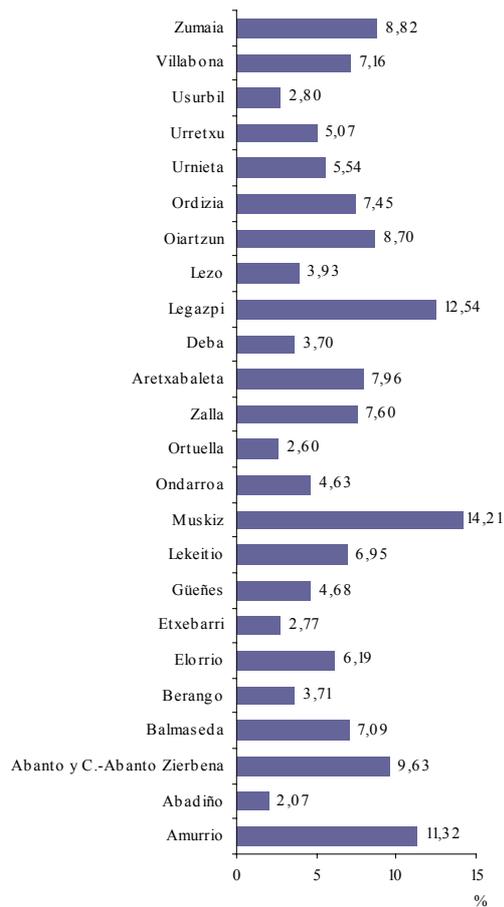
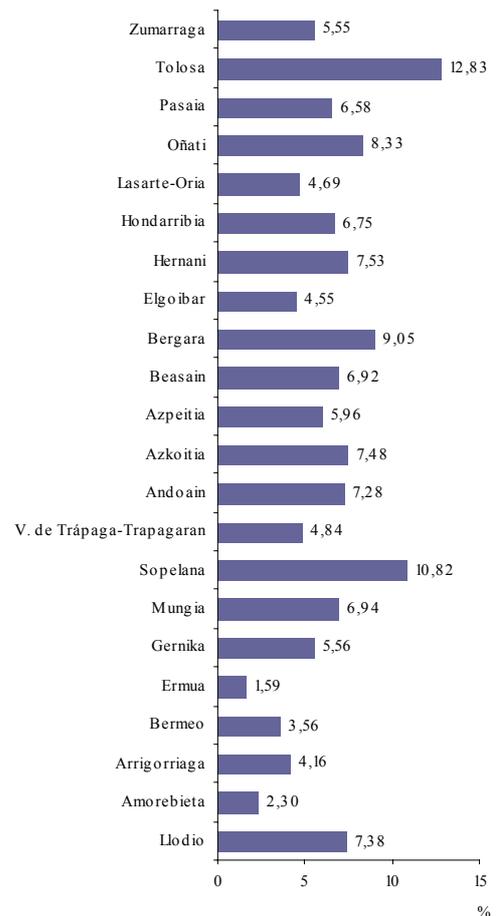


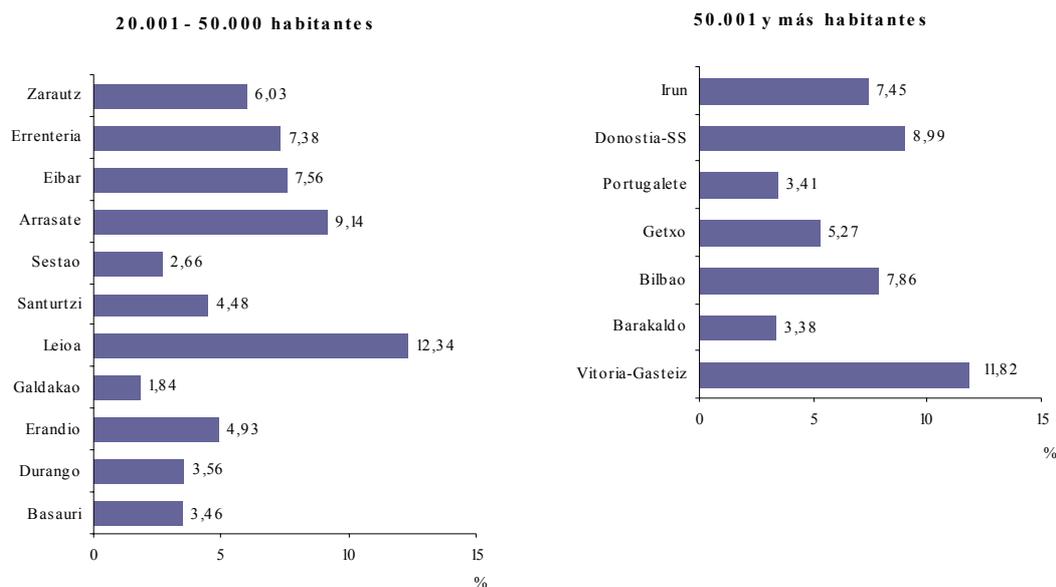
Gráfico 144: Cobertura de los programas y servicios de atención individualizada: municipios de más de cinco mil habitantes

5.001 - 10.000 habitantes



10.001 - 20.000 habitantes





Con el transcurso del tiempo, la estructura de la atención se modifica de forma importante, haciéndose más ligera, a pesar de que los tres servicios han incrementado sensiblemente su alcance. En 1991 los centros residenciales proporcionaban el 54% de la cobertura total mientras que, en el extremo opuesto, los centros de día tenían una presencia casi testimonial, su alcance no llegaba al 2%; diez años más tarde los centros de día se encuentran más afianzados, atienden al 6% del total, la atención domiciliaria supera el 49% y la atención residencial cae al 45%. Esta tendencia lógica al aligeramiento de los servicios conforme aumentan las coberturas se corrobora también si se observa lo que ocurre en el territorio más desarrollado, el alavés, donde los servicios residenciales apenas superan el cuarenta por ciento del alcance total de la protección.

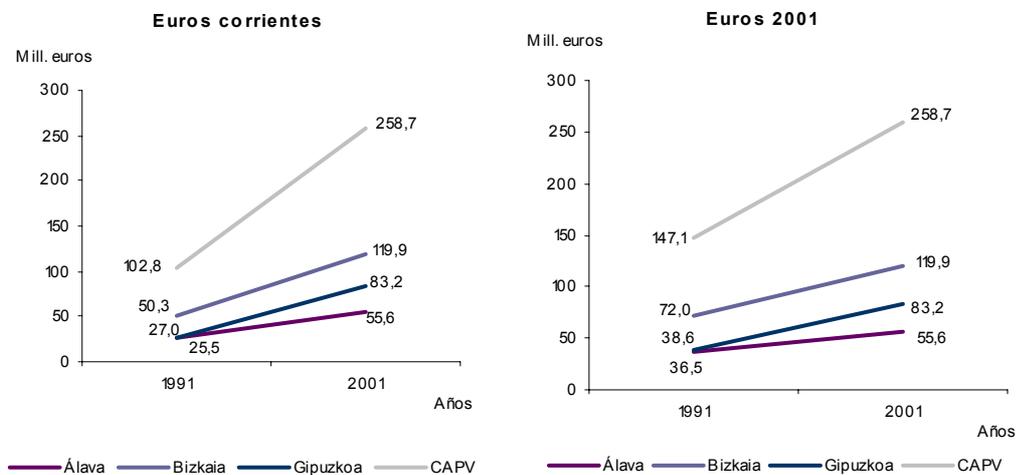
Tabla 157: Estructura de la atención en el 2001 (% horizontales)

	Residencias	Centros de día	Atención domiciliaria	Total
Álava	40,3	8,2	51,5	100,0
Bizkaia	46,8	3,8	49,4	100,0
Gipuzkoa	44,3	7,6	48,1	100,0
CAPV	44,7	5,9	49,4	100,0

Coste de los servicios y fuentes de financiación

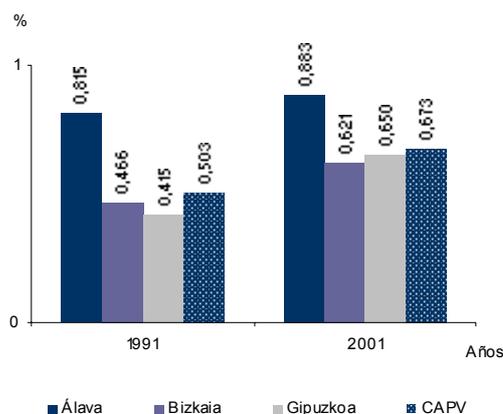
El dinero gastado para hacer frente a las necesidades de atención social de las personas mayores con problemas de discapacidad pasa de casi 103 millones de euros en 1991 a algo más de 258 en el 2001, experimentando un incremento, en términos corrientes, del 151,7% y, en términos reales, del 75,8%. Destaca sobremanera el crecimiento del gasto que se observa en Gipuzkoa, donde esta magnitud llega a duplicarse ampliamente en euros constantes.

Gráfico 145: Evolución del gasto total por territorios



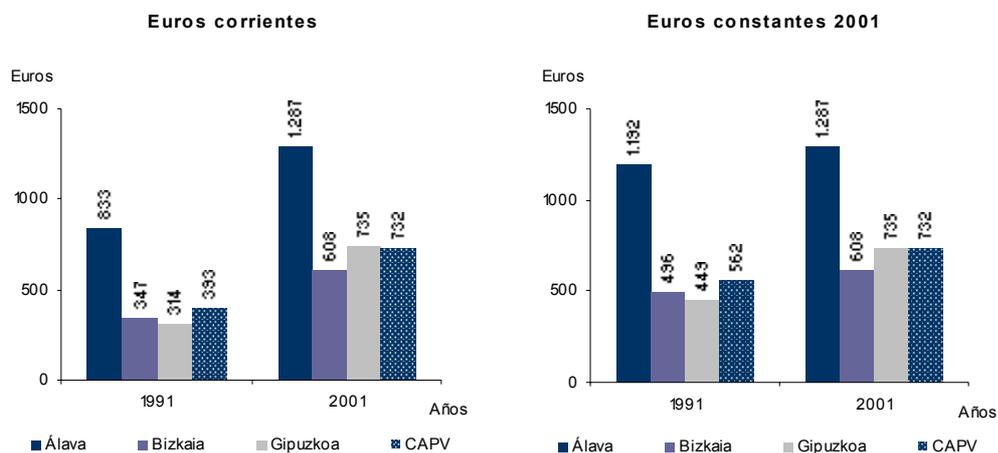
La proporción que este gasto representa sobre el producto interior bruto ha experimentado también en el transcurso de esta década un crecimiento importante, 33,8%; se aprecia, así mismo, un mayor impulso en Gipuzkoa, 56,6%, y uno sensiblemente más bajo en Álava, 8,3%. Es importante constatar que, en este período, las diferencias territoriales en el esfuerzo social, medido a través del PIB, se han atenuado considerablemente, a pesar de lo cual el gasto alavés, el 0,883% de su PIB, supera al vizcaíno que es el más bajo, 0,621, en un 42,2%.

Gráfico 146: Evolución de la proporción del PIB gastado



El gasto por persona mayor se incrementa notablemente en esta etapa, pasando de 393 a 732 euros, lo que representa un crecimiento del 86,3% en euros corrientes y del 30,2 en euros del 2001. Aunque también desde esta perspectiva las diferencias territoriales se atenúan, la situación de partida era tan distinta que, en el 2001, el gasto por persona mayor en Álava en este tipo de servicios resulta todavía más del doble del de Bizkaia.

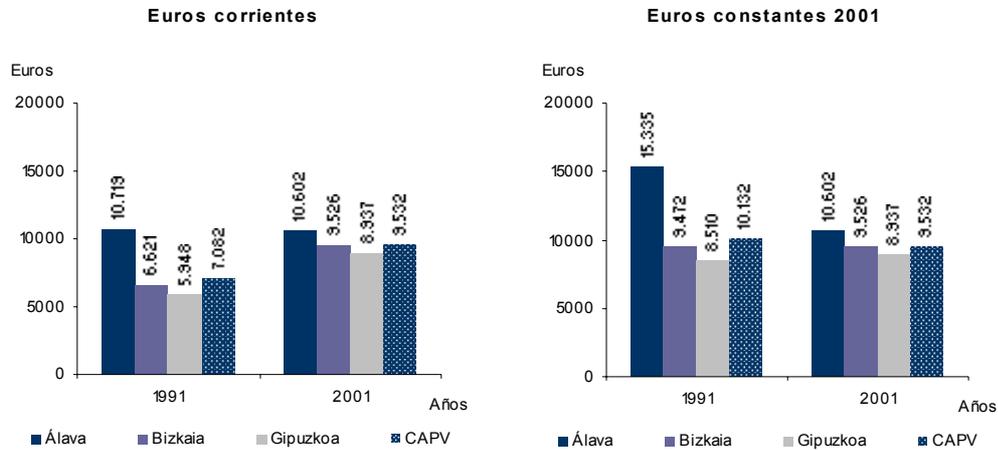
Gráfico 147: Evolución del gasto por persona mayor



Es de interés señalar, por último, que el gasto total, dividido entre la suma de usuarios y plazas, desciende ligeramente en términos de euros constantes, un seis por ciento, circunstancia determinada, en buena medida, por el mayor protagonismo adquirido por los servicios de coste más barato, los domiciliarios. En este sentido, llama también la

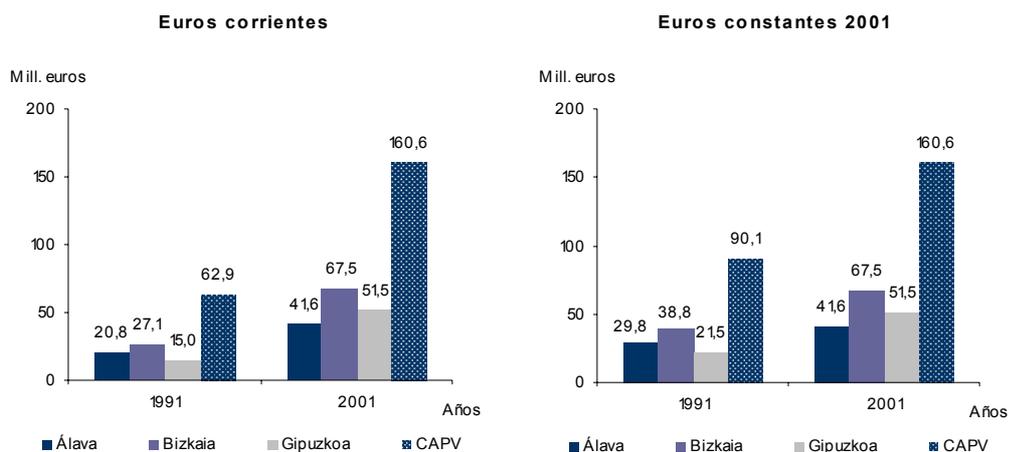
atención que la estructura de atención más ligera, la alavesa, tenga el gasto unitario más elevado, aunque, en este caso, las diferencias territoriales no resultan tan importantes.

Gráfico 148: Evolución del gasto por usuario/plaza



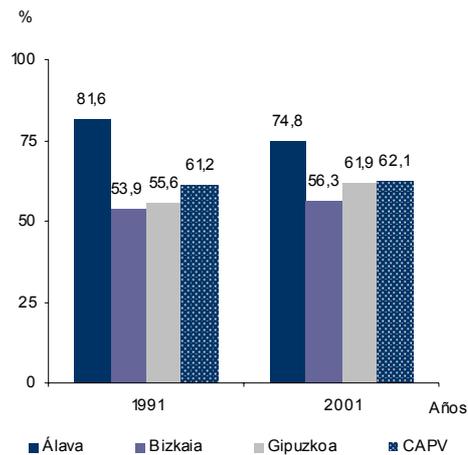
El dinero que las administraciones públicas destinan al mantenimiento de estos centros y servicios se duplica ampliamente en estos diez años, en euros corrientes, y se incrementa también de forma notable, casi un ochenta por ciento en euros constantes, en un discurrir bastante paralelo al del gasto total. Al igual que sucede con éste, el esfuerzo mayor, en términos de ritmo de crecimiento, lo realizan las administraciones guipuzcoanas, seguidas de las vizcaínas.

Gráfico 149: Evolución del gasto público por territorio



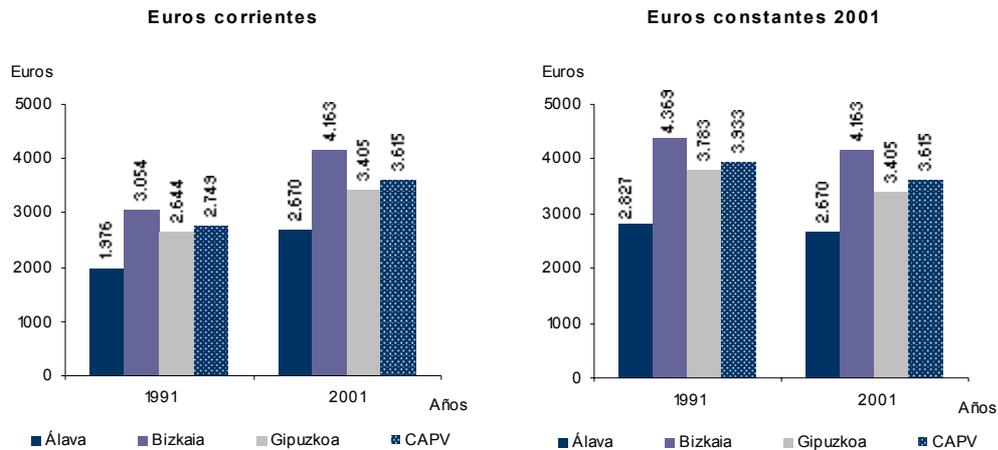
La aportación pública a la financiación de estos servicios se mantiene mayoritaria y bastante fija a lo largo de todo este período, en torno al 61% ó 62%, para el conjunto de los tres territorios, aunque el proceso es en cada uno de ellos distinto. Las administraciones alavesas, que se hacían cargo de algo más del 80% de los gastos, reducen su nivel de financiación hasta el 75, mientras que las de los otros dos territorios lo incrementan, aunque partiendo de posiciones sensiblemente más modestas.

Gráfico 150: Evolución del porcentaje de gasto financiado



Como consecuencia de las disparidades detectadas en los ritmos de evolución del gasto total y del gasto público, y también del cambio experimentado en la estructura de atención al que ya se ha aludido, la aportación privada a la financiación de estos servicios, ponderada por la suma de usuarios y plazas, crece algo en términos corrientes, pero desciende en euros constantes en los tres territorios, y desciende también el porcentaje que representan sus aportaciones en relación con las pensiones medias de jubilación, pasando del 56,5% al 43,2. Al término del período considerado, los ciudadanos mayores alaveses vuelven, también en este caso, a ocupar una posición privilegiada, pues la aportación privada por usuario o plaza resulta un treinta y seis por ciento inferior a la vizcaína y un veintidós por ciento más baja que la guipuzcoana.

Gráfico 151: Evolución de la aportación privada por usuario o plaza



Conviene significar, para concluir, que el conjunto de las administraciones públicas vascas ha incrementado, entre 1991 y el 2001, en un 42,1%, el porcentaje que representan sus gastos en estos servicios sobre el total de sus presupuestos de gastos consolidados, pasando de representar el 1,138% a alcanzar un valor de 1,617.

Personal laboral

La atención a las necesidades de las personas mayores con problemas de dependencia es, desde otra perspectiva, una actividad que genera mucho empleo, por tratarse de servicios personales con un elevado componente de mano de obra, particularmente femenina. La ampliación del alcance de la protección que se produce en la década de los noventa lleva aparejado un incremento de las plantillas de los servicios que, en términos estimativos, puede situarse entre el 90 y el 100%, algo por encima del incremento del número de personas atendidas y muy superior al experimentado por el conjunto de la población ocupada, que en ese período aumenta tan sólo un 11,5%.

En el año 2001, prácticamente diez mil personas, dos de cada cien trabajadores del sector servicios, estaban ocupados en este tipo de tareas de forma remunerada. Destaca la elevada proporción que se alcanza en Álava, 3,0%, particularmente si se contrapone con la de Bizkaia, 1,5%. A título de referencia cabe indicar que estas plantillas vienen a ser equivalentes al 50% de las de los hospitales, y superan en un 45% al personal que trabaja en el sector extrahospitalario público, aunque no esté de más recordar que los traba-

jadores del servicio domiciliario, a pesar de estar ocupados un número elevado de horas, no trabajan a tiempo completo.

Tabla 158: El personal de los servicios de atención en el 2001

Territorio Histórico	Absolutos				% del sector servicios
	Residencias	Centros de día	SAD	Total	
Álava	1.191	88	835	2.114	3,00
Bizkaia	2.961	140	1.035	4.136	1,52
Gipuzkoa	2.085	224	1.208	3.517	2,18
CAPV	6.237	452	3.078	9.767	1,94

CAPÍTULO IV. CARACTERÍSTICAS DE LOS CENTROS RESIDENCIALES Y DE LOS CENTROS DE DÍA

1. LOS CAMBIOS DE LOS SERVICIOS RESIDENCIALES EN EL PERIODO 2001-2003

En el transcurso de los dieciocho meses que van desde diciembre del 2001 -última fecha de referencia en el estudio evolutivo- a junio del 2003 -momento en que se confecciona el listado de centros a encuestar- la oferta de servicios residenciales para personas mayores experimenta un fortísimo crecimiento, incrementándose el número de plazas en un 16,1% y, la cobertura, en un 12,6%. Este boom residencial, en el que la iniciativa privada desempeña un papel hegemónico, sitúa la oferta de servicios residenciales en cada uno de los territorios, a mediados del 2003, en las siguientes cotas:

Tabla 159 : La oferta de servicios residenciales por territorios

	Centros	Plazas	Cobertura
Álava	64	2.458	5,47
Bizkaia	177	6.843	3,39
Gipuzkoa	86	4.779	3,97
CAPV	327	14.080	3,83

Este crecimiento, que no ha ido acompañado de una política compensadora de los desequilibrios espaciales, no ha alterado las diferencias territoriales en términos de cober-

tura: Álava sigue ofreciendo a sus personas mayores un sesenta por ciento más de posibilidades de acceder a una plaza residencial que Bizkaia.

2. LA POBLACIÓN MAYOR CON DISCAPACIDAD ATENDIDA EN SERVICIOS RESIDENCIALES

Más de las dos terceras partes de las personas que viven en estos centros –9.360 de las 13.181, el 71,1%– están afectadas por algún tipo de discapacidad importante y necesitan, en mayor o menor grado, la ayuda de los trabajadores de estos servicios para la realización de todas o alguna de las actividades cotidianas. Desde otra perspectiva, con una eficacia horizontal del orden del 19,9%, los servicios residenciales se responsabilizan en la actualidad de la atención a casi veinte de cada cien personas mayores con discapacidad residentes en esta Comunidad, mayoritariamente las más dependientes.

Distinguiendo dentro del grupo de residentes con discapacidad dos categorías, atendiendo al nivel de gravedad, el conjunto de usuarios de estos servicios pueden ordenarse de la siguiente forma:

- Gravemente discapacitados: no pueden levantarse de la cama o acostarse solos, 6.690 personas, el 50,8%.
- Con problemas importantes de discapacidad: pueden levantarse o acostarse solos, pero están afectados por problemas importantes de deterioro físico y/o cognitivo, 2.670 personas, el 20,3%.
- Autónomos frágiles: personas con problemas ligeros de dependencia y/o afectadas por desajustes familiares, económicos o sociales, 3.821, el 28,9% del total.

De la importancia de las necesidades de atención de los usuarios de estos servicios, puede dar idea el hecho de que la inmensa mayoría de los residentes con discapacidad grave están afectados por problemas de deterioro cognitivo, asociado o no al deterioro físico.

3. TIPOLOGÍA DE LOS SERVICIOS RESIDENCIALES

La mayor parte de la oferta de plazas, el 85,7%, está generada por centros residenciales, el 9,0% por viviendas comunitarias y el 5,3% por apartamentos tutelados. La estructura de la oferta varía sustancialmente de uno a otro territorio, debido, entre otras razones, al carácter novedoso de estos dos últimos tipos de recursos: en Bizkaia se carece de apartamentos tutelados y en Gipuzkoa las viviendas comunitarias tienen una oferta prácticamente testimonial.

El proceso de aparición de alternativas ligeras a las residencias tradicionales, justificado por la necesidad de adecuar en mayor medida los recursos a los distintos tipos y grados de problemática, ha alcanzado en buena medida sus objetivos, apreciándose unas diferencias claras en la eficacia vertical de cada fórmula de atención: el porcentaje de usuarios con discapacidad en las residencias alcanza un valor del 76,3%, en las viviendas comunitarias, del 51,7%, y, en los apartamentos tutelados, del orden del 3,8%. Con relación a estos datos cabe hacer dos comentarios:

- La eficacia vertical de las residencias resulta todavía baja en relación con las preconizadas en los planes gerontológicos realizados en la CAPV, que la sitúan generalmente por encima del 90%, corroborando su carácter de recurso especializado en la atención a la discapacidad.
- La eficacia vertical alcanzada en las viviendas comunitarias rompe con la imagen de unos servicios diseñados fundamentalmente para personas autónomas, abriendo la posibilidad a su consideración como recursos también adecuados para personas con discapacidad, incluso grave.

La mayor parte de los centros, el 71,2%, y de las plazas, el 63,0, son de titularidad privada y, el resto, de titularidad pública. El alcance de la protección pública resulta, sin embargo, más amplio que el que se deduce de estos datos, que desconsideran las plazas privadas concertadas por las administraciones públicas y las ayudas públicas individuales para el acceso a centros ajenos a la red pública, líneas de actuación poco controladas y tenidas en cuenta en las operaciones estadísticas y, no obstante, imprescindibles de conocer en un sistema mixto de atención, a efectos de planificación. Tomando en consideración estos dos tipos de medidas se puede constatar que la financiación pública

está detrás, en todo o en parte, del mantenimiento de alrededor de nueve mil plazas, lo que representa casi las dos terceras partes del total.

Desde esta perspectiva del protagonismo de las administraciones públicas en la promoción y mantenimiento de estos servicios, aparecen en la Comunidad tres modelos distintos de atención, uno por cada diputación, no evaluados ni cotejados, que suponen distintos modos y grados de asunción de responsabilidades:

- El alavés, caracterizado por una gran potencia de la red pública y una considerable extensión de las ayudas individuales.
- El vizcaíno, basado en una oferta reducida de recursos de titularidad pública y una considerable extensión de las ayudas individuales.
- El guipuzcoano, con una oferta pública integrada por plazas propias y plazas concertadas.

Las administraciones públicas ostentan la titularidad del 38,4% de las plazas en residencias, el 4,3% de las plazas en viviendas comunitarias y el 69,0% de las plazas en apartamentos tutelados. Las viviendas comunitarias, cuyo número ha aumentado considerablemente en los últimos años -su desarrollo explica en buena medida el descenso experimentado por el tamaño medio de los centros- aparecen, desde una perspectiva económica, como una inversión posible y rentable para numerosos empresarios, pequeños y/o nuevos, y es de esperar que en el futuro aumenten considerablemente su importancia relativa dentro de la estructura de recursos residenciales. En la promoción de apartamentos tutelados el peso de la iniciativa pública resulta en el momento actual muy elevado, pero se trata de una experiencia todavía novedosa sobre la que resulta arriesgado adelantar pronósticos, tanto más cuanto que su promoción correspondería, además de a la iniciativa privada, al sector más atomizado de las administraciones públicas, los ayuntamientos.

4. RESIDENCIAS Y VIVIENDAS COMUNITARIAS

4.1. Características materiales de los centros

La filosofía sobre la que se basa este Estudio está presidida por el principio del bienestar integral de los usuarios de estos recursos y enfatiza por ello, los aspectos negativos y carenciales de estos servicios. Es preciso, por tanto, comenzar afirmando que la inmensa mayoría de los centros disponen, en general, de infraestructuras materiales bien dotadas y suficientes, tanto en términos de requisitos legalmente exigibles, como en términos de expectativas sociales, con frecuencia por encima de aquellos. En cualquier caso, como se tendrá ocasión de comprobar, son minoría, las más de las veces, los centros calificados como poco adecuados desde las distintas perspectivas de análisis.

- En términos infraestructurales, el principal y más grave inconveniente que presentan los servicios residenciales -y ello implica, en este caso, a la mayor parte de los centros- es su incapacidad para ofrecer a todos los usuarios una habitación individual. Casi las dos terceras partes de los residentes, el sesenta por ciento, se ven obligados a compartir de forma permanente su habitación con otra persona. Posiblemente, el mayor desfase entre los requerimientos sociales y los establecidos legalmente se sitúa aquí, en el bajo nivel de exigencia normativa en relación con las habitaciones individuales, que sólo obliga a los centros a disponer de un veinticinco por ciento de ellas. En la práctica, y en conjunto, esta ratio obligatoria se sobrepasa ampliamente -el 55,3% de las habitaciones son hoy en día individuales- pero, incluso en relación con una regulación tan escasamente exigente, se aprecian algunas situaciones de incumplimiento:
 - En dieciséis residencias y dos viviendas comunitarias no se llega a esa proporción de habitaciones individuales.
 - En nueve residencias y dos viviendas comunitarias viven algo más de setecientas personas que tienen asignadas habitaciones con una capacidad superior a dos personas.
 - En diez residencias y dos viviendas comunitarias hay habitaciones que no alcanzan las superficies mínimas exigidas.

Desde esta perspectiva, la del porcentaje de habitaciones individuales, la situación en Álava es considerablemente mejor que en Bizkaia y, particularmente, que en Gipuzkoa, y es también mejor en las residencias privadas no concertadas y en los centros que tienen menor proporción de usuarios dependientes, sin que el tamaño de los centros parezca ejercer ninguna influencia.

- Este, el del tamaño de los centros, constituye otra de las cuestiones problemáticas que presenta la oferta residencial. Casi la cuarta parte de las plazas, el 23,3%, corresponde a macrocentros, con una capacidad superior a los ciento cincuenta usuarios, y algo más de la mitad, el 52,9%, a centros de entre 61 y 150 plazas. Este modelo de concentración de recursos en pocos centros no responde siquiera a criterios de especialización, ya que la eficacia vertical de las residencias, es decir, la proporción de personas con discapacidad que viven en ellas, aumenta muy poco a medida que lo hace el tamaño: 75,2% en las residencias más pequeñas y 79,9 en las más grandes.
- La ubicación de los centros constituye también un aspecto importante a tener en cuenta. Más de las tres cuartas partes de las viviendas comunitarias y de los apartamentos tutelados se encuentran situados en zonas urbanas céntricas, bien dotadas de servicios, circunstancia que facilita la integración de estos recursos y de sus usuarios; las residencias se encuentran, sin embargo, bastante peor situadas, tanto más cuanto mayor es su dimensión. Considerando conjuntamente todos los recursos residenciales, se aprecia que tan sólo el cincuenta y cinco por ciento de las plazas se ubican en entornos que promueven y facilitan la comunicación con el exterior.
- La investigación ha centrado particularmente la atención en las medidas de protección contra incendios, y ha constatado su implantación muy generalizada, pero no total; interesa destacar en concreto que:
 - Con relación a las normas de funcionamiento interno, once residencias no disponen de un plan de emergencia, en catorce, el personal no está adecuadamente formado para hacer frente a esta contingencia, y, en sesenta y seis, no se llevan a cabo simulacros de evacuación.

- En lo que respecta a las instalaciones y equipamientos requeridos, cinco residencias y nueve viviendas comunitarias no disponen de señalización de salida, una residencia carece de iluminación de emergencia y otras ocho de sistema de detección; todos los centros, no obstante, tienen los extintores legalmente requeridos.
- Habría que señalar, por último, que una de cada tres residencias no ha remitido todavía su plan de emergencias a los servicios de extinción de incendios correspondientes.
- Todavía en el 2003, algunos de estos centros, diez residencias y sesenta y dos viviendas comunitarias, no resultan plenamente accesibles desde el exterior, circunstancia que afecta directamente a casi trescientos usuarios que viven en ellas y se desplazan en silla de ruedas e indirectamente a todos los residentes en dichos centros. El nivel de cumplimiento de las normas de accesibilidad interior es todavía más bajo: el 34,4% de las plazas de las residencias y el 47,0% de las plazas de las viviendas comunitarias están afectadas por problemas derivados del incumplimiento de alguno/s de los requisitos legalmente exigibles en esta materia.
- Todos los centros residenciales, excepto doce viviendas comunitarias, cumplen la exigencia legal de contar con un cuarto de baño por cada cuatro residentes, proporción que, al igual que sucede con las habitaciones, puede considerarse baja. En el momento actual, el porcentaje de habitaciones que disponen de baño propio se sitúa en el 62,5%. Este porcentaje alcanza los mayores valores en Álava, en los centros públicos y en las residencias de más de sesenta plazas. Sólo el 60,9% de los baños, como mucho, son plenamente accesibles.
- Algo más de la tercera parte de las residencias, el 37,1%, acotan espacios claramente diferenciados dentro del edificio para la atención específica a personas con problemas de deterioro cognitivo, módulos psicogeríátricos, o afectadas por discapacidades muy graves de origen físico, módulos asistidos. Esta forma de proceder, está establecida principalmente en los centros más grandes, 92,3%, y en los de tamaño intermedio: 73,8%.

- Habría que señalar, para concluir con la cuestión de las infraestructuras materiales, que las superficies destinadas a comedor, único espacio común investigado, resultan insuficientes en el treinta y nueve por ciento de las residencias y en el diez por ciento de las viviendas investigadas, y que la exigencia de que exista un teléfono en cada una de las plantas de las residencias no se cumple, todavía, en el 22,5% de los casos.

4.2. Requisitos funcionales

El Decreto que regula el funcionamiento de los servicios residenciales exige a éstos no sólo el cumplimiento de una serie de condiciones infraestructurales, sino también la implantación de determinadas pautas de funcionamiento que, sin garantizar la calidad de la atención, resultan indispensables para aproximarse a ella. Se trata de medidas sin una incidencia económica importante, pero que pueden modificar sustancialmente formas tradicionales de dirección y gestión de los centros, arraigadas y, en ocasiones difíciles de modificar. En relación con esto, el Estudio ha puesto de manifiesto que:

- Prácticamente nueve de cada diez centros disponen de un reglamento interno de funcionamiento, de hojas o libros de reclamaciones y de buzones para recoger las sugerencias tanto de los residentes como de familiares u otros allegados.
- Sólo las tres cuartas partes de los centros tienen establecido formalmente un procedimiento para tratar las quejas y reclamaciones de los usuarios.
- Los manuales de buenas prácticas, exigibles sólo en las residencias, únicamente están implantados en el 51,18% de ellas.

El análisis detallado de los resultados ha puesto de manifiesto algunas diferencias significativas con relación a los valores medios expuestos. La más importante es que los centros de carácter público son los que se encuentran en peor situación, tanto en lo que respecta a la existencia de reglamentos internos, como con relación a los sistemas de quejas, reclamaciones y sugerencias de los usuarios. Es de esperar que la reciente aprobación de la Carta de Derechos de los Usuarios contribuya a paliar estas deficiencias.

Interesa también presentar los resultados obtenidos en el trabajo con relación a otras pautas de funcionamiento, no exigibles legalmente, pero sí recomendadas en los manuales de buenas prácticas:

- Tres de cada diez centros encarga la realización de evaluaciones externas para mejorar el funcionamiento del centro.
- Uno de cada cinco centros aplica sistemas de garantía y mejora de la calidad.
- Siete de cada diez centros disponen de un plan de prevención de riesgos laborales -exigible en prácticamente todos los centros-, y registran por escrito las incidencias más relevantes que pueden afectar a la vida de los usuarios.

Estos resultados, condicionados por la baja implantación de estas medidas en las viviendas comunitarias, mejoran en los centros con una capacidad superior a sesenta plazas, aunque tampoco están extendidas en ellas con carácter generalizado.

4.3. Pautas de funcionamiento para los residentes

La vida de los residentes se encuentra sujeta a una serie de pautas de funcionamiento que, en el límite, pueden condicionar la libertad de elección.

- Para algo más de la mitad de los residentes -en torno a seis mil quinientos- que no pueden levantarse o acostarse sin ayuda, el día comienza a una hora determinada por la institución y el acostarse está sujeto a la misma rutina horaria; con todo existen, sin embargo, algunos centros, pocos, en los que residen personas que no pueden llevar a cabo estas actividades por sí solas, y que no imponen horarios fijos. La hora media de acostarse oscila entre las siete y media y las ocho, aunque hay algunos horarios extremos que pueden resultar incómodos para algunos usuarios; la hora de levantarse, sujeta a menor variabilidad, no presenta otro problema que su carácter cuasi obligado.
- Buena parte de las residencias, un 42%, ofrece ya a sus usuarios la posibilidad de elegir entre dos menús alternativos en la comida principal, y otro 40% permite cambiar algún plato del menú por otro de elaboración sencilla. La mayor parte de

las residencias privadas no concertadas, el 93,0%, y la totalidad de las residencias de mayor tamaño ofrecen alguna de estas dos alternativas; en el extremo opuesto, sin opción alguna en este sentido, aparecen treinta residencias y veintitrés viviendas comunitarias que cuentan, en conjunto, un trece por ciento de las plazas, aunque, a este respecto, debe señalarse que en las viviendas comunitarias, las alternativas de menú no constituyen una obligación legal.

- Más de la mitad de los usuarios necesita la ayuda de un trabajador para poder bañarse y, del resto, una gran mayoría precisa un cierto grado de supervisión para llevar a cabo esta actividad, todo lo cual exige un cierto nivel de organización del personal de atención directa. La frecuencia media en que se procede a ayudar a los residentes a bañarse es de 3,4 veces a la semana, aunque hay que señalar que más de la tercera parte de las plazas, el 36,4%, se encuentran en centros donde se realiza sólo un baño semanal, y otro tercio amplio, el 39,6%, en centros donde se efectúa cinco o más veces a la semana, variabilidad que tiene que ver poco con el porcentaje de residentes con discapacidad y, bastante, con el tamaño de las residencias, ya que aumenta la frecuencia conforme aquél aumenta.
- Casi tres mil quinientos residentes necesitan ayuda para acudir al servicio y no tienen capacidad para solicitarla; todos los centros tienen programado un número determinado de acompañamientos para hacer frente a estas situaciones, ligeramente superior a cuatro por término medio, a lo largo del día, y menos frecuentes durante la noche, donde los acompañamientos responden más a pautas específicamente establecidas para casos concretos. El ochenta y cinco por ciento de las veces la frecuencia de los acompañamientos es igual o superior a tres veces durante el día y, en el resto, inferior.

Desde otra perspectiva, casi ocho mil usuarios están afectados, en mayor o menor grado, por problemas de incontinencia urinaria y, de ellos, cuatro mil ochocientos por incontinencia fecal. La tarea de proceder al cambio de pañales de buena parte de ellos, que no pueden hacerlo solos, está incorporada también a las rutinas de trabajo del personal de atención directa, que, por término medio, realizan durante el día 3,5 cambios y, durante la noche, 1,7, frecuencias similares en residencias y viviendas comunitarias. Hay que advertir, en este caso, que los cambios de pañal no

suelen estar programados, pues responden generalmente a la situación concreta de necesidad de cada usuario.

- Por cuanto se refiere a la utilización de sujeciones físicas, se aplican generalmente por razones de seguridad, aunque, en algunos casos, también intervienen razones de contención de personas con deterioro cognitivo. En total, casi mil novecientos residentes están sujetos a sus sillas de ruedas, mediante cinturones y arneses, durante el día, y algo más de mil trescientos a sus camas -sábanas de sujeción y cinturones de cama- durante la noche. La aplicación de esas sujeciones crece, lógicamente, conforme aumenta el porcentaje de residentes con discapacidad o con deterioro cognitivo. Llama la atención, por otra parte, el hecho de que esta práctica, con tan elevada incidencia en la forma de vida de los afectados, no sea objeto de registro escrito más que en el 65,2% de los casos.
- Menos del cuarenta por ciento de los residentes pueden recibir visitas a lo largo del día sin que existan restricciones horarias para ello, proporción que resulta significativamente más elevada en Gipuzkoa y en las residencias privadas concertadas. El resto de los residentes sólo puede recibir a sus allegados, salvo circunstancias excepcionales, en horarios prefijados por la institución. En prácticamente todos los casos los visitantes pueden acceder a las habitaciones de los usuarios, pero esa posibilidad de mayor intimidad se encuentra muy condicionada cuando éstas no son individuales.
- Una faceta de estos centros que llama poderosamente la atención es el elevado nivel de enclaustramiento de sus usuarios; algo más de cuatro mil, casi la tercera parte, no salen al exterior más que en circunstancias extraordinarias. Más de dos mil trescientas de estas personas no salen, en opinión de los responsables de los centros, porque no lo desean. Este problema de aislamiento social resulta particularmente grave en las residencias de mayor tamaño, donde la proporción de usuarios que no sale llega a superar el cincuenta por ciento.

4.4. Servicios y programas que ofrecen los centros

La oferta por parte de los centros de programas, servicios y actividades que normalmente se desarrollan en el medio comunitario resulta difícil de valorar en estudios de esta naturaleza, ya que para juzgar su pertinencia habría que tener en cuenta el contexto donde está enclavado el centro y los servicios existentes en él. En principio, resulta preferible, en caso de posibilidad de elección, la utilización por parte de los residentes de los recursos comunitarios. Los resultados deben ser interpretados teniendo en cuenta esta importante limitación.

- Buena parte de los centros residenciales ofrecen a sus usuarios servicios y programas de naturaleza sanitaria:
 - El ochenta y ocho por ciento de las plazas residenciales cuentan con un servicio de consulta médica, y el cincuenta y ocho por ciento, de médico de guardia.
 - La oferta de servicios de enfermería llega al cien por cien de las residencias y al cincuenta por ciento de las viviendas comunitarias.
 - Algo más de la mitad de las personas afectadas por problemas de deterioro cognitivo, el 53,9%, cuenta en sus centros con programas de apoyo psicológico.
 - Las dos terceras partes de los usuarios con problemas de dependencia residen en centros que disponen de programas de rehabilitación, siendo particularmente alta la eficacia de estos servicios en el Territorio de Álava, 92,3%, y en los centros más grandes, 81,4%.
 - Más de las tres cuartas partes de los residentes se encuentran en centros donde se ofrecen sesiones de terapia ocupacional, sin que en este caso se aprecien diferencias significativas entre los diferentes tipos de centros.
- Prácticamente la totalidad de los centros promueve, en mayor o menor grado, la realización de actividades recreativas, religiosas, deportivas, culturales...:

- Las prácticas religiosas y los juegos de mesa están presentes en más del noventa por ciento de los centros.
- Las clases de gimnasia, el acompañamiento a paseos y excursiones, las proyecciones de películas, los cursos de manualidades y la celebración de actos conmemorativos son también actuaciones de carácter mayoritario, implantadas en más del cincuenta por ciento de los casos.
- Por último, con carácter minoritario, aparecen actividades tales como la constitución de grupos de teatro o corales, los bailes y las excursiones.

Los centros más implicados en la promoción de este tipo de actividades recreativas son los guipuzcoanos, los públicos y, particularmente, las residencias con más de sesenta plazas.

4.5. Participación de los usuarios en las actividades del centro

- La participación de los usuarios en las actividades domésticas es un tema poco estudiado, regulado en términos excesivamente genéricos, pero que tienen su importancia desde el punto de vista de la autonomía. El Estudio ha puesto de manifiesto que en más de la mitad de los centros no hay ningún usuario que colabore en la realización de actividades tales como hacerse la cama, limpiar la habitación o poner la mesa.
- La participación de los residentes en los programas recreativos, culturales, deportivos y religiosos organizados por los centros es claramente minoritaria. Exceptuando los oficios religiosos, a los que suele acudir el cuarenta por ciento de los usuarios, en los restantes casos, los niveles de participación no llegan en ningún caso de los estudiados al treinta y cinco por ciento.
- A pesar del interés mostrado por las administraciones públicas, y de las disposiciones reguladoras, la participación de los usuarios en la gestión y el funcionamiento de las residencias por medio de los canales establecidos resulta todavía llamativamente baja. Tan sólo en el 30,3% de las residencias, que representan el 42,7% de las plazas, funcionan los órganos de participación previstos. Los valores máximos se

alcanzan en Álava y Gipuzkoa -56,2 y 60,1% de las plazas, respectivamente- y, particularmente en las residencias de mayor tamaño, 68,5%.

4.6. El personal que trabaja en los centros

Las disposiciones legales vigentes en esta Comunidad exigen que los centros residenciales de atención a las personas mayores dispongan de una plantilla mínima de personal calculada de acuerdo con la siguiente fórmula:

Plantilla mínima = 0,45 trabajadores por usuario con discapacidad + 0,25 trabajadores por usuario autónomo

- Los resultados del trabajo ponen de manifiesto que:
 - Todos los centros, considerados uno por uno, disponen de una plantilla superior a la requerida en términos de mínimos.
 - En conjunto, considerando todos los servicios, la plantilla actual sobrepasa a la mínima en un 91,1%
 - Las plantillas reales duplican ampliamente a las exigidas en el caso de Álava, 222,7%, y Bizkaia, 205,7%, y en el de las residencias de tamaño más grande, las de más de ciento cincuenta usuarios, 217,7%.

Las diferencias entre la ratio real y la exigible a nivel global y las diferencias encontradas entre diversos tipos de centros permiten avanzar la hipótesis de que los requisitos mínimos legalmente establecidos son muy bajos.

- La estructura del personal de los centros varía notablemente de unos a otros. Si se clasifican los trabajadores en dos categorías, personal de atención directa y resto -dirección, administración y servicios- se aprecian las siguientes diferencias en el peso relativo que alcanza este último grupo:

- Por territorios: en Álava representa el 36,3% de la plantilla y en Gipuzkoa el 43,7.
- Por titularidad: en los centros públicos el personal que no se dedica a la atención directa supone el 43,6% del total, mientras que en los privados no concertados representa el 37,6.
- Por tamaño: en las residencias de hasta sesenta plazas la proporción es del 38,2% y en las intermedias, del 43,1%.
- Por porcentaje de usuarios con discapacidad: en los centros con menor porcentaje, el peso relativo de este personal llega al 46,0%, y en las que tienen mayor porcentaje se sitúa en el 38,4.

El grado de variabilidad aumenta notablemente cuando se considera por separado cada una de las categorías que integran este grupo -dirección, administración y servicios- poniendo de manifiesto unas formas organizativas muy distintas, propiciadas sin duda por la falta de criterios o modelos de referencia mayoritariamente aceptados o impuestos.

- En lo que respecta al personal de atención directa, el Decreto exige a los centros que el sesenta y cinco por ciento de la plantilla mínima esté encuadrado dentro de esta categoría. Los resultados del trabajo muestran que:
 - Todos los centros considerados uno por uno, excepto tres que se encuentran justo por debajo del límite, disponen de más trabajadores de atención directa que los requeridos.
 - El personal de atención directa de los centros alaveses es un 139,7% más numeroso que el exigido, el de los centros públicos un 86,3% mayor y, el de las macroresidencias, un 92,5% más alto.

Estos datos, similares a los obtenidos a nivel de todo el personal, inducen a sustentar la misma hipótesis que en aquel caso: las ratios de personal de atención directa exigidas en la norma son también muy bajas.

- Si el personal de atención directa que trabaja en estos centros se coteja con el que resultaría de la aplicación de estándares más exigentes, afianzados en las recomendaciones de buena práctica, se constata que:
 - El 50,0% de los centros, con el 52,1% de las plazas se encuentra por debajo de los estándares mínimos recomendados.
 - El 27,1% de las residencias, que ofertan el 22,6% de las plazas están en la franja delimitada por los estándares mínimos y los máximos recomendados.
 - El 22,5% de los centros, con el 25,3% de las plazas, se sitúan algo por encima de los límites óptimos recomendados.

- La investigación ha tomado en consideración también otra serie de cuestiones relacionadas con el personal que trabaja en los centros, y se han obtenido los siguientes resultados:
 - Por término medio, sólo la mitad de los trabajadores, aproximadamente, reciben pautas claras de actuación para hacer frente a situaciones poco frecuentes e importantes: incendios, 72,7%, fallecimiento, 63,9% o aplicación de sujeciones físicas 42,4%.
 - Sólo en el 34,1% de las residencias, que en conjunto suman el 42,8% de las plazas, las tareas del personal se organizan de forma que los trabajadores de atención directa se hagan cargo de la atención al mismo grupo de usuarios, y sólo en el 42,5% de los casos los usuarios tienen asignado un trabajador de referencia.
 - La mayoría de las residencias, el 71,4%, que suma el 73,0% de las plazas, cuentan con equipos multiprofesionales para la valoración y seguimiento individualizado de los residentes, y la mayoría también, el 79,6%, con el 82,1% de las plazas, promueve la realización regular de reuniones del personal de atención directa para revisar las pautas de atención y las incidencias.

- Las condiciones de contratación del personal son muy diversas, y se observa un importante crecimiento de la subcontratación de servicios.
- El nivel de absentismo laboral en los centros públicos es, en términos comparativos, alto.

5. Los apartamentos tutelados

Esta opción residencial es la mejor adaptada a las necesidades de las personas mayores que, aun conservando un elevado grado de autonomía, prefieren vivir en un entorno más protegido, que ofrece, con frecuencia, mejores condiciones de accesibilidad, equipamiento y conservación que su vivienda anterior.

Características básicas

- En Álava, existen 7 conjuntos de apartamentos que ofrecen un total de 428 plazas, y en Gipuzkoa, 6 conjuntos de apartamentos (244 plazas) y 19 viviendas tuteladas independientes (84 plazas). En Bizkaia, en cambio, esta alternativa residencial todavía no se ha implantado.
- La práctica totalidad de los servicios son de titularidad pública (12 de los 13 conjuntos de apartamentos y 18 de las 19 viviendas tuteladas), aunque, en términos de plazas, las diferencias entre el sector público y el privado se reducen sensiblemente al ofertar el único centro de titularidad privada el 30% del total.
- Los 32 centros existentes en la Comunidad Autónoma disponen en conjunto de 401 apartamentos, de los cuales más de la mitad son individuales. Los demás son, en su mayoría, dobles (17,7%) o triples (20,4%), mientras que el 9% restante corresponde a unidades de capacidad igual o superior a cuatro plazas.

Características físicas

- **Ubicación.** La mayoría de los centros (el 73%) se encuentran ubicados en una zona céntrica y el 27% restante, que afecta al 70% de las plazas, aun situándose en zonas periféricas, están bien comunicados con éstas mediante transporte público.

- **Dependencia de otro centro de servicios sociales.** Así como los conjuntos de apartamentos funcionan de forma autónoma, más de la mitad de las viviendas tuteladas dependen de otro centro de servicios sociales: nueve de una residencia, y una de un hogar del jubilado. En algún caso, incluso, comparten edificio con el recurso del que dependen o con otro centro de servicios sociales.
- **Accesibilidad.** El 60% de los centros cumplen los requisitos básicos de accesibilidad exterior e interior.
- **Superficie.** En cuanto a la superficie de los apartamentos, la normativa reguladora de los servicios residenciales establece unos requisitos mínimos de 25 m² y 35 m² aplicables, respectivamente, a los apartamentos individuales y dobles y se observa que en la mayoría de los centros se cumplen las exigencias normativas. En el caso de los apartamentos o viviendas tuteladas para tres, cuatro o más personas, al no existir ninguna previsión legal de superficie a su respecto, se toma como referencia la superficie de 20 m² por residente exigida en la regulación de las viviendas comunitarias, y se observa que la superficie media disponible por residente en los apartamentos es, aproximadamente, de 21,5 m² y que en las viviendas tuteladas independientes -todas de capacidad superior a dos personas- esa superficie media supera los 20 m², salvo en dos casos.
- **Medidas de protección contra incendios.** Los requisitos de iluminación de emergencia y dotación de extintores portátiles se respetan en todos los conjuntos de apartamentos tutelados; los relativos a la señalización de emergencia, en cambio, no se cumplen en la mitad de los centros.
- **Zonas comunes.** El 80% de los conjuntos de apartamentos disponen de zonas comunes a disposición de los usuarios. También en la gran mayoría de las viviendas tuteladas independientes los usuarios pueden hacer uso de los espacios comunes de otros servicios sociales que se encuentran próximos.

Servicios

Tanto los conjuntos de apartamentos tutelados como las viviendas tuteladas pueden o no ofertar servicios a sus usuarios, y estos servicios pueden ser propios o compartidos

con otro centro de servicios sociales. El servicio más habitual es el de limpieza, que se ofrece en más de un 95% de los centros, pero también están muy extendidos el servicio de comidas (80%), el de atención personal (74,8%) y el de lavandería (72,4%). Resulta algo menos frecuente disponer de un servicio de comedor (54,8% de los centros).

Personal

Todos los centros cuentan con alguna persona que actúa como responsable de referencia y más del 90% -que representan aproximadamente el 69% de las plazas- cuentan también con personal de atención directa y/o auxiliar.

6. CENTROS DE DÍA

Características generales

- **Red de servicios y cobertura.** El número de centros de día asciende en la CAPV, en el año 2003 a 80, con una capacidad de 2.068 plazas en conjunto, lo que representa 5,5 plazas por cada mil personas mayores de 65 años. La cobertura alavesa dobla la vizcaína y es un 42% superior a la de Gipuzkoa.
- **Titularidad.** El 60,8% de las plazas son públicas, el 13,2% son públicas pero se ofertan en centros de titularidad privada y el 26% privadas. Álava se caracteriza por la importancia de su oferta pública, el 96,6%, Bizkaia por su oferta privada, 45,2% y Gipuzkoa por el peso de las plazas concertadas con instituciones públicas en centros privados, 33,3%.
- **Tasa de ocupación.** En el momento del Estudio, la tasa de ocupación es del 78% y las plazas vacantes se distribuyen de la siguiente forma: en los centros públicos están disponibles el 13,7% de las plazas y en los privados entre el 30,3%, cuando disponen de plazas concertadas, y el 37,8% en el resto.
- **Grado de discapacidad de las personas usuarias.** El 43,0% de los usuarios está afectado por una discapacidad grave y el 40,7% por una discapacidad moderada; el restante 16,3% puede considerarse autónomo. Las diferencias entre territorios, en lo que hace a la eficacia vertical, son importantes, debido, principalmente, a que en

Álava existe una red de centros rurales cuya función es evitar el aislamiento social y atiende a personas autónomas.

Características físicas

- **Ubicación.** El 61,3% de los centros están situados en el centro urbano y el 34,6% en zonas periféricas bien comunicadas; sólo el 4% se encuentran relativamente aislados. Gipuzkoa es el territorio en el que mayor es la proporción de usuarios que están atendidos en un centro situado en su propio barrio, 48,9%, pero esta circunstancia no llega a darse, en toda la CAPV, en el 40% de los casos.
- **Transporte.** Prácticamente todos los centros de día disponen de un medio de transporte y la gran mayoría de los usuarios, el 82,8%, lo utiliza. El 11,5% acude a pie y el 3,4% en transporte público, solo o acompañado. Si bien la duración media del transporte organizado, en trayecto simple de ida o vuelta, es de 42 minutos, el 30% de los centros se ven obligados a organizar trayectos de más de una hora de duración. Los centros privados, los vizcaínos y los pequeños son los que exigen menor tiempo de transporte.
- **Accesibilidad.** El 95,6% de los centros tienen una entrada accesible, pero se han detectado barreras arquitectónicas -escalones sin rampa ni accesorios elevadores- en el 4,4% de los centros, todos ellos en Bizkaia, tanto de carácter público como privado.
- **Áreas comunes.** La superficie del comedor principal es inferior a la exigida por la normativa reguladora de los servicios residenciales en el 18,9% de los centros:
 - en el 22,7% no existe un teléfono disponible para los usuarios;
 - en el 8,6% no es accesible para las personas en silla de ruedas y la mayoría carecen de adaptación para las personas con problemas de audición;
 - el 45,7% de los centros, que reúnen el 38,9% de las plazas, no se ajustan a los criterios de accesibilidad interior.

La falta de algún elemento se relaciona con el tamaño con la titularidad y con la proporción de personas con discapacidad; así son más frecuentes las carencias en

los centros pequeños, en los públicos y en los privados sin plazas concertadas y en los que atienden a una mayor proporción de personas autónomas.

- **Aseos y baños geriátricos.** Todos los centros cumplen la normativa en lo que atañe al número de aseos. Sin embargo, casi la cuarta parte carecen de baño geriátrico o no cumplen el mínimo exigido por el Decreto (uno por cada 20 usuarios). Las mayores carencias se observan en Bizkaia y en los centros con una importante proporción de personas con discapacidad. Donde mejor se cumplen los requisitos del Decreto es en Álava, sobre todo, y en los centros privados con plazas concertadas.

En términos de adaptación de los aseos y baños, puede indicarse que en el 39,8% de los centros -que cuentan con el 29,4% de las plazas- carecen de algún elemento de accesibilidad o de seguridad. Los centros pequeños, públicos que atienden a personas sin graves discapacidades -que son más numerosos en Álava- son los que, con mayor frecuencia, carecen de uno o varios elementos de seguridad en los baños.

- **Medidas de protección contra incendios.** Salvo alguna excepción, todos los centros disponen de los principales elementos de protección contra incendios; la señalización de las salidas de emergencia es el requisito que en mayor proporción se incumple (el 13,5% de los centros). Las carencias son mayores en lo que respecta a la existencia de protocolos de actuación en caso de incendio, realización de simulacros de evacuación y formación de personal en esas materias. Por otra parte, el 22,5% de los centros no cuenta con un plan de emergencia contra incendios, y la mayoría de los que disponen de él, no lo han hecho llegar a la instancia correspondiente, aunque ciertamente, en el caso de los centros de día, esto no constituya una exigencia normativa.

Requisitos funcionales

- **Tiempo de permanencia en el centro.** Los usuarios permanecen en el centro una media de 8,4 horas, entre un mínimo de 5,5 y un máximo de 12. En general, los responsables de los centros consideran que los horarios se ajustan bien a las necesidades de los usuarios, pero el 9% de los responsables de centros, -todos ellos en centros públicos- señala que se observan simultáneamente dos situaciones: por un lado,

los usuarios se ven obligados a salir de sus casas demasiado temprano y, por otro, a sus cuidadores les vendría bien un horario más amplio.

- **Flexibilidad en el funcionamiento.** Más de las tres cuartas partes de los centros ofrecen la posibilidad de una asistencia flexible adaptada a las necesidades de los usuarios y sus cuidadores, pero son minoría quienes en la práctica acuden en horario parcial o variable. Ello es debido a los imperativos del transporte y a la carencia o insuficiencia de apoyo doméstico, que obliga a los usuarios a hacer un uso “rígido” del servicio.

La cuarta parte de los centros abre los fines de semana; esta práctica, poco corriente en Álava y en Bizkaia, es relativamente frecuente en Gipuzkoa, puesto que en este territorio la mitad de los centros funciona el sábado y el domingo. En cualquier caso, se trata de una práctica bien aceptada, puesto que en el 60% de los casos en que se ofrece, se utiliza realmente y el 61% de los responsables de los centros que permanecen abiertos considera que el servicio sería necesario como mínimo para más de un veinte por ciento de los usuarios que acuden de lunes a viernes.

- **Adecuación de esta alternativa de atención.** Uno de cada tres responsables considera que la opción del centro de día no es la adecuada para algunos de sus usuarios.
- **Disponibilidad de menú alternativo.** Una tercera parte de los centros, que reúnen el 42,1% de las plazas, ofrece la posibilidad de un menú alternativo y, una tercera parte adicional, la de un plato de sencilla elaboración. Prácticamente la totalidad ofrecen dietas especiales por prescripción facultativa.
- **Acompañamiento al servicio y ayuda para el baño.** La prevalencia de la incontinencia urinaria o fecal entre los usuarios de los centros de día es del 43%, y el 22,1% del total de usuarios tiene dificultades para solicitar ir al servicio. En tales supuestos, el acompañamiento de las personas incontinentes al servicio está programado entre tres y cuatro veces diarias y el cambio de pañal, entre dos y tres en función del tipo de centro. La mitad de los usuarios se bañan en el propio centro una o dos veces por semana con ayuda del personal de atención directa; esta pauta es más habitual en Álava que en los otros dos territorios históricos, sobre todo en comparación con Bizkaia. La proporción es más elevada en Álava en relación con Bizkaia sobre todo.

- **Aplicación de sujeciones físicas.** En más de la mitad de los centros se aplican sujeciones físicas con el fin de evitar accidentes: en el 86% de los casos en que se aplican, se utilizan cinturones de silla, y arneses en el 14% restante. Según se desprende de la información facilitada por los responsables de los centros, en más del 70% de los casos en los que se aplican sujeciones se cuenta con un protocolo de actuación y se registra la información relativa al procedimiento.

Servicios y programas que ofrecen los centros

- **Servicios de atención e intervención.** La oferta de servicios en los centros de día es muy amplia y variada:
 - el 58,8% de los usuarios con deterioro cognitivo acude a centros que disponen de servicio de atención psicológica, en particular en Álava;
 - el 62,3% de los usuarios con dependencia física reciben rehabilitación en sus centros y en este caso la oferta es más frecuente, 87,1%, en Bizkaia;
 - la gran mayoría de los centros, el 92,9%, cuentan con un servicio de animación sociocultural que tiene a su cargo la organización de actividades socioculturales.
- **Participación en actividades.** En más de la mitad de los centros los usuarios participan en las tareas domésticas. Por otro lado, la tasa de actividad en las actividades recreativas -manualidades, juegos de mesa y gimnasia-, también supera el 50% y es más alta en los centros pequeños, en los de titularidad privada y en los que acogen a una menor proporción de personas con discapacidad grave. Prácticamente en todos los centros de día en los que la proporción de usuarios con trastornos cognitivos supera la cuarta parte existen programas específicos para estas personas.
- **Órganos de participación.** No llegan a la mitad los centros que disponen de órganos de participación formalmente constituidos.

El personal de los centros de día

- **Ratio de personal.** El número total de trabajadores de atención directa considerando en su conjunto todos los centros de día de la CAPV, supera en un 32% el mínimo exigido por el Decreto, aunque en el 12,9% de los centros -16,5% de las plazas- no se cumple ese requisito.
- **Jornada laboral.** La jornada anual media de los trabajadores es de 1.708 horas. Es de destacar la existencia de centros de titularidad privada, en los que la jornada laboral supera las 1.800 horas, que es el máximo establecido en el convenio estatal de residencias privadas para la tercera edad.
- **Modalidades de contratación.** Es muy importante el recurso a la subcontratación de servicios en los centros de día. Los servicios de atención directa se subcontratan en 56,3% de los centros públicos y en el 20% de los de titularidad privada.
- **Pautas organizativas.** El 94,8% de los centros cuenta con un equipo de valoración de las necesidades de los usuarios y de planificación de la atención individual. Complementariamente, la figura del trabajador clave existe en la mitad de los centros; su presencia es significativamente más frecuente en los centros privados y especialmente baja en los privados con plazas concertadas.

CAPÍTULO VI
VALORACIÓN Y RECOMENDACIONES

I. VALORACIÓN Y RECOMENDACIONES EN RELACIÓN CON EL MARCO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO

A. EL MARCO NORMATIVO

1. **Los avances alcanzados en el marco normativo que ha ido configurándose en los últimos años, en el ámbito de la atención a personas mayores, con la regulación de los sistemas de autorización, registro, inspección y homologación de los servicios y con la regulación de los centros residenciales y de día, debe completarse con la regulación, a nivel autonómico, de los servicios sociales de base y del servicio de asistencia domiciliaria.**

En términos generales, cabe afirmar que la última década ha presenciado considerables avances jurídico-administrativos en el ámbito de la atención a las personas mayores, pasando de una situación de vacío normativo -con la excepción del Decreto 218/1990, de 30 de julio, sobre los servicios sociales residenciales para la tercera edad que no tuvo ninguna trascendencia práctica, puesto que no fue objeto de aplicación-, a una situación en la que las administraciones cuentan ya, a pesar de las lagunas, con algunos de los instrumentos básicos para la ordenación del sistema.

El principal motor de este cambio fue la Ley de Servicios Sociales de 1996, actualmente vigente, que, a pesar de sus carencias y de sus ambigüedades, hoy evidentes, supone un verdadero avance con respecto a la normativa anterior, en la medida en que ofreció una delimitación más clara de las competencias entre los diferentes niveles administrativos y estableció algunos de los principios y de los elementos esenciales de nuestro modelo de atención, en particular la filosofía de la atención comunitaria y la obligación impuesta a todos los ayuntamientos de contar con un servicio social de base como único punto de acceso al conjunto de los servicios y prestaciones de servicios sociales. También fue esta ley la que estableció el núcleo del modelo de colaboración con la iniciativa social y con la iniciativa privada previendo los instrumentos básicos de autorización, registro, inspección y homologación.

A partir de su aprobación, el sistema se ha ido desarrollando de forma progresiva. Así, en 1998, se aprueban dos normas fundamentales, el Decreto 40/1998, de 10 de

marzo, por el que se regula la autorización, registro, homologación e inspección de los servicios sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco y el Decreto 41/1998, de 10 de marzo, sobre los servicios sociales residenciales para la tercera edad, y, dos años más tarde, el Decreto 202/2000, de 17 de octubre, sobre los centros de día para personas mayores dependientes.

Queda pendiente, sin embargo, la regulación del servicio social de base y la del servicio de asistencia domiciliaria, ambas de fundamental importancia en el ámbito de la atención a las personas mayores; es de esperar que el borrador de Decreto regulador de los servicios sociales municipales que se encuentra en curso de elaboración, colme, en los plazos más breves, esta importante laguna, y que lo haga incorporando aspectos esenciales, como la asignación de un trabajador de referencia para los casos tratados en el servicio social de base, y estableciendo, en el caso del SAD, los niveles de atención que conviene alcanzar, con el fin de garantizar la igualdad en el acceso a los servicios y la superación progresiva de las diferencias espaciales tan acusadas en este servicio, así como la implicación de las entidades locales en la consecución de estos objetivos.

- 2. La delimitación de responsabilidades contenida en el Decreto 155/2001, de 30 de julio, de determinación de funciones en materia de servicios sociales plantea cuestiones de carácter conceptual y filosófico, que es imprescindible abordar con serenidad y rigor en el marco de un debate que adopte, como marco de referencia, la filosofía de la atención comunitaria y, como objetivos, la prestación de la atención más adecuada a las personas mayores y la atenuación y progresiva eliminación de los importantes desequilibrios territoriales actualmente existentes en el acceso a los servicios.**

El principal objetivo del Decreto 155/2001, de 30 de julio, de determinación de funciones en materia de servicios sociales, fruto de un acuerdo previo entre el Gobierno Vasco, las diputaciones forales y la Asociación de Municipios Vascos-Eudel, era establecer una delimitación más clara de las funciones, en particular en Bizkaia y Gipuzkoa, entre las diputaciones forales y los ayuntamientos, las administraciones más directamente afectadas. La delimitación de funciones establecida se basó en dos principios básicos:

- El primero señala que las distintas funciones corresponderán, en principio, a una única administración, debiendo entenderse esta unidad funcional sin perjuicio de que las administraciones públicas competentes pueden delegarse o encomendarse la prestación o gestión de sus servicios.
- El segundo principio viene dado por la adopción del grado de dependencia como criterio para el reparto funcional entre las diputaciones forales y los ayuntamientos: la atención a las personas dependientes es responsabilidad de las primeras y la prestada a las personas mayores autónomas recae en los segundos.

Esta nueva fórmula cierra la vía a la corresponsabilidad de los dos niveles administrativos. El modelo de corresponsabilidad determina que, si bien la competencia para creación de los servicios puede recaer en una u otra administración, en función del grado de especialización de aquéllos, la atención prestada y su financiación deben ser compartidas por ambas, de la forma y en las proporciones que se determinen para cada tipo de servicio; esta fórmula evita la ruptura de la natural vinculación del ciudadano con las administraciones que le son más próximas. El establecimiento de un sistema como el actual determina que, en función de la situación de dependencia de una persona, una de las dos administraciones de la que es acreedor en su condición de ciudadano se vea libre de obligaciones y desvinculada de sus necesidades de atención.

Por otro lado, esta nueva fórmula presenta el muy grave inconveniente de reforzar los desequilibrios territoriales, al atribuir a los ayuntamientos la plena responsabilidad sobre determinados servicios; en ausencia de normas que impongan a las administraciones obligaciones específicas y explícitas de cobertura en la prestación de servicios, las diferencias se agravarán, no ya sólo en términos de cobertura, sino también en cuanto a la variedad de la oferta existente y en cuanto a las condiciones de acceso y de participación económica de las personas usuarias.

Estas dificultades recuerdan que la financiación de la dependencia no ha sido objeto de un debate riguroso y sereno en nuestra Comunidad Autónoma como se ha presenciado en otras realidades europeas. Sin perjuicio de que los cambios normativos, en particular el Decreto 155/2001, hayan constituido en algún caso solucio-

nes coyunturales, no cabe duda de que si no se establece el marco principal de referencia y actuación, las novedades o iniciativas que se adopten no harán sino añadir complejidad a un sistema ya atomizado y poco equilibrado. Se hace necesario, por lo tanto, considerar la reordenación del sistema de servicios sociales y plantear, sobre la base de estudios rigurosos, las vías posibles para la financiación actual y futura de la dependencia.

Al margen de estas cuestiones, de corte más filosófico y conceptual, la delimitación de funciones establecida por el Decreto 155/2001 plantea considerables problemas en su aplicación práctica y exige que:

- Las administraciones implicadas se pongan de acuerdo para utilizar un único instrumento de valoración de la dependencia y para determinar a partir de qué nivel de la escala utilizada se considera que existe una situación de dependencia. Este consenso sólo se ha alcanzado a nivel teórico en fechas muy recientes -el instrumento consensuado es el "RAI (versión del 20%) y clasificador RUG III"-, aunque, de momento, no se han establecido los cauces para su implantación efectiva.
- Se definan, con el fin de ir disminuyendo los desequilibrios espaciales, los niveles de cobertura que conviene alcanzar en un plazo de tiempo prudencial por los servicios, en particular el SAD y las alternativas residenciales -viviendas comunitarias y apartamentos tutelados-, con el fin de garantizar la igualdad de acceso de todos los ciudadanos de la CAPV a las diferentes soluciones de atención y evitar el recurso forzoso a soluciones residenciales más pesadas. Esta necesidad vuelve a plantear dos cuestiones básicas íntimamente relacionadas entre sí: la necesidad de que todos los ayuntamientos adquieran un compromiso real con la política social y la de tratar la financiación municipal, pendiente, desde hace años, de debate, acuerdo y regulación.
- Se definan, así mismo, las coberturas que deben alcanzar las residencias y los centros de día.
- Se insista, tanto cuando la responsabilidad del servicio recaiga en el nivel municipal como en el nivel foral, en la necesidad de respetar el principio de

proximidad propio de la atención comunitaria, evitando, como se está viendo en los últimos años, el desarrollo de grandes y pesadas estructuras residenciales y de día que, por su dimensión, alejan el servicio del medio habitual de sus potenciales usuarios. La pérdida de referencia de lo local puede ser uno de los principales riesgos del modelo de atención que se está desarrollando en la actualidad.

3. La aprobación de la normativa reguladora de la autorización, el registro, la inspección y la homologación de los servicios y centros de servicios sociales constituye, sin duda, un elemento básico del sistema de ordenación de la red de servicios en la CAPV. Queda pendiente, sin embargo, la regulación y puesta en funcionamiento del Registro General de Servicios Sociales y del Registro Foral de Gipuzkoa.

Si bien se ha procedido en los últimos años a la elaboración de diversos borradores normativos para la regulación del Registro General de Servicios Sociales, creado por el Decreto 40/1998, de 10 de marzo, y adscrito en la actualidad a la Dirección de Bienestar Social del Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales, todavía no se ha aprobado ningún texto definitivo que regule esta materia. Es cierto que el Gobierno no cuenta con servicios o centros propios que, en el marco de sus competencias de acción directa, sean susceptibles de inscribirse en este registro, pero debe entenderse que la función de este último rebasa ese objetivo, siendo su misión principal la de ser un instrumento de información a nivel autonómico, que, como tal, debe incluir la anotación y agregación, a efectos informativos, de las inscripciones que realicen los registros forales.

A nivel foral, ante la necesidad de dar respuesta a las entidades, servicios y centros que solicitaban ser registrados, las Diputaciones Forales de Álava y Bizkaia han optado por aprobar sus propias normativas reguladoras, sin esperar a la normativa autonómica. En Gipuzkoa, en cambio, sólo existe un borrador de Decreto Foral de creación del Registro Foral de Servicios Sociales pendiente de aprobación.

4. **El sistema de inspección empieza a afianzarse en al ámbito foral, y se considera fundamental que los servicios competentes asuman, sin perjuicio de sus funciones sancionadoras, una perspectiva y una actitud evaluadora que permita a sus responsables y profesionales adoptar, como criterio básico de calidad, el respeto y la defensa de los derechos de las personas usuarias.**

Este carácter evaluador y pedagógico viene establecido en la propia normativa reguladora de la inspección, al establecer para los servicios competentes los siguientes principios de actuación: velar por el respeto de los derechos de las personas usuarias y adoptar éste como criterio preferente en la interpretación de las normas aplicables; utilizar instrumentos cuantitativos y cualitativos, con objeto de comprobar la adecuación del servicio o del centro a los requisitos materiales y funcionales que se establezcan reglamentariamente para cada tipología de servicio o centro; prestar, en el curso de la inspección, especial atención a los cauces de participación de las personas usuarias y de sus familias y a su funcionamiento efectivo, y analizar las quejas manifestadas; atribuir a la inspección un carácter evaluador y pedagógico que involucre a los profesionales de los servicios y centros en el análisis de su funcionamiento y de las medidas idóneas para mejorar la calidad de la atención; complementar la visita de inspección con la aplicación de sistemas de evaluación cualitativa, cuyos resultados orienten sobre las directrices que se deben adoptar en la prestación de la atención.

Desde este punto de vista, se observa que, en la actualidad, los servicios de inspección muestran cierta preocupación e interés por diseñar o adaptar instrumentos de inspección de carácter cualitativo, capaces de ayudar a los inspectores a determinar, más allá de las verificaciones materiales y de ratios profesionales, si las pautas asistenciales son las adecuadas para garantizar la calidad de la atención y el respeto de los derechos de las personas usuarias. Resulta indispensable que se refuerce esta, de momento tímida, pauta de actuación.

5. La aprobación del Decreto 41/1998, de 10 de marzo, sobre los servicios sociales residenciales para la tercera edad ha supuesto un gran avance en el sector, en la medida en que establece unos mínimos legales exigibles a todos los centros que actúan en la CAPV, sea cual sea su tipología y titularidad. Conviene, sin embargo, superar algunas de las limitaciones que su aplicación ha permitido detectar.

- *Tipología de centros residenciales.* En la actualidad, la normativa distingue tres tipos de centros, atendiendo al grado de autonomía o discapacidad de las personas usuarias y al tamaño o estructura del servicio. Se regulan así:
 - los apartamentos tutelados, que, según la norma, sólo pueden ser individuales o dobles, y se destinan a las personas mayores autónomas;
 - las viviendas comunitarias, con una capacidad comprendida entre 5 y 14 plazas, que se destinan a personas con “cierto grado de autovalimiento”;
 - las residencias, en las que se engloban todas las estructuras mayores de 15 plazas, siempre que no constituyan, claro está, conjuntos de apartamentos tutelados, y que se destinan, preferentemente, a las personas con discapacidad.

Esta tipología no parece adecuarse, ni a la realidad, ni a lo deseable. No parece lógico que no puedan considerarse apartamentos tutelados las viviendas de más de dos plazas que, de hecho, funcionan como viviendas tuteladas, y no como minirresidencias, como suele ser el caso de las viviendas comunitarias. Tampoco parece prudente la interpretación que se está haciendo, en la práctica, -amparada en el Decreto 155/2001 que hace recaer la responsabilidad de las viviendas comunitarias en los ayuntamientos-, de que este tipo de centros están necesariamente destinados a personas autónomas, cuando lo cierto es que, bien dotadas de personal de atención directa y de las adaptaciones y equipamiento necesarios para las personas con discapacidad, podrían constituir fórmulas muy válidas de garantizar la atención residencial de las personas mayores dependientes en su entorno más cercano. De hecho, la normativa reguladora de los servicios residenciales prevé para las viviendas comunitarias dos ratios diferenciadas para plazas destinadas a personas autónomas y para plazas asistidas, lo que indica que, en su concepción inicial, esta modalidad estaba abierta a la posibilidad de acoger a personas con discapacidad.

- **Regulación de mínimos.** La normativa vigente constituye una regulación de mínimos, es decir establece las condiciones sin las cuales no se considera viable la apertura de un centro residencial en la CAPV.

Una modalidad alternativa de regulación hubiera permitido diferenciar entre los requisitos exigibles a las residencias existentes en el momento de su entrada en vigor y los exigibles a los centros de nueva construcción, lo que hubiera hecho posible aplicar los mínimos actuales a los centros antiguos y mejorar los requisitos exigibles a los de nueva construcción en aspectos esenciales:

- Así, hubiera sido posible establecer un número máximo de plazas por centro de nueva creación, limitándolo a las dimensiones recomendadas en la literatura especializada que, sobre la base de estudios rigurosos, afirma que sin constituir en sí una garantía de calidad de la atención, los centros de pequeño y mediano tamaño son más susceptibles de ofrecer una atención individualizada de calidad que las grandes estructuras, sin constituir necesariamente por ello una alternativa más costosa. En ausencia de un límite máximo de capacidad para los centros nuevos, se está asistiendo en los últimos años -y los proyectos indican que ésta va a ser también la pauta en años venideros- a la construcción de residencias de grandes dimensiones, todas mayores de 100 plazas, y algunas mayores de 150 y hasta de 200 plazas.

Se está optando así por un modelo alejado de los criterios de buena práctica más afianzados en Europa y de la filosofía de la atención comunitaria, en virtud de la cual debe fomentarse, prioritariamente, la creación de alternativas residenciales bien integradas en el entorno social habitual de los usuarios.

- También hubiera sido posible mejorar algunos aspectos materiales directamente relacionados con el derecho a la intimidad, como es la proporción de habitaciones individuales, establecida en la actualidad en un mínimo obligatorio del 25% del total de plazas, cuando los estándares europeos más recientes apuntan a una proporción del 80%.

Otro aspecto fundamental que la normativa hubiera podido mejorar y que, como los aspectos anteriores deberían tratarse en el marco de una revisión normativa, son las **ratios de personal**, elevando las de atención directa establecidas en la actualidad y estableciendo ratios de presencia física de este personal, con el fin de adecuarlas a los requerimientos derivados de la individualización de la atención. Es imprescindible, a este respecto, insistir explícitamente en que la mejora de ratios que se recomienda debe ir necesariamente unida a una mejora de los estándares de atención aplicados, estándares que también deberán tener reflejo normativo. En otros términos, se estima que las ratios actuales son mínimas y que, como tales, sólo permiten garantizar unos criterios asistenciales básicos que son los que presentan buena parte de los centros; la mejora de las ratios no podría justificarse para mantener los estándares actuales de atención, sino como medio para ajustarlos a las recomendaciones de buena práctica más afianzadas en la literatura especializada y más directamente asociadas a la individualización y a la personalización de la atención.

- *Establecer garantías con respecto a la vocación social de los apartamentos tutelados.* En la actualidad, la regulación autonómica no incluye ninguna disposición que garantice el destino de estos apartamentos y su uso como servicio social, lo cual sería necesario para impedir una utilización fraudulenta de esta modalidad residencial, en particular, el riesgo de especulación inmobiliaria con apartamentos originariamente autorizados para su uso como servicio residencial.

6. Al igual que en el caso de la normativa reguladora de los servicios residenciales, la entrada en vigor del Decreto 202/2000, de 17 de octubre, sobre los centros de día para personas mayores dependientes ha establecido un marco de mínimos que garantiza el cumplimiento de unos requisitos básicos, indispensables para ser autorizados a funcionar en la CAPV. Sin duda, la existencia de un marco normativo es en sí misma positiva, frente a una situación anterior de vacío normativo, pero no es menos cierto que convendría revisar estas disposiciones, asumiendo la naturaleza de servicios de proximidad que corresponde a estos centros. Desde esta perspectiva, sería necesario considerar la introducción de algunas mejoras en la normativa vigente.

- *Acceso.* La normativa vigente destina los centros de día a personas mayores de 60 años que convivan con familiares y presenten una dificultad de grado medio o alto para realizar las actividades de la vida diaria, por causas físicas o psíquicas, o que, viviendo solas o con familiares, y presentando un nivel ligero de discapacidad para las actividades de la vida diaria, básicas y/o instrumentales, se encuentren en riesgo previsible de deterioro por razones diversas: edad avanzada, desamparo social o enfermedad. De este modo, quedan excluidas del acceso a los centros de día las personas con un grado de discapacidad considerable que, a pesar de ello, viven solas, lo cual ya es indicio de que, en el estado actual de la red de atención, esta modalidad asistencial requiere contar con un apoyo sociofamiliar sólido.
- *Modelo.* La norma no enmarca esta modalidad en una red más amplia de servicios de atención diurna, en la que los centros de día constituirían una de las alternativas, y esto dificulta la percepción de este recurso como un elemento flexible, susceptible de combinarse con otras fórmulas asistenciales más o menos ligeras, en función de las necesidades individuales.

Las disposiciones tampoco reflejan el carácter de servicio de proximidad que debería constituir el rasgo esencial del servicio, lo que está reforzando la tradicional tendencia de las administraciones a la creación de estructuras pesadas, materialmente bien dotadas, que, por su carácter integral, detraen al usuario de otros servicios comunitarios. La necesidad de garantizar el aprovechamiento de este tipo de recursos determina que los centros de día para personas dependen-

tes tengan una capacidad superior a la que hubiera sido deseable con vistas a garantizar la proximidad y la flexibilidad del servicio.

Si realmente se desea avanzar hacia un sistema mejor adaptado a la variabilidad de las necesidades de las personas usuarias y de los miembros de sus redes sociofamiliares de apoyo, convendría que la norma optara firmemente por la creación de pequeñas unidades de atención diurna que, en aplicación del principio de proximidad y de integración, deberían distribuirse adecuadamente a un nivel geográfico limitado, en ningún caso superior al área de influencia del servicio social de base correspondiente, constituyendo así una tupida red de puntos de apoyo.

- **Ratios de personal.** Al igual que en el caso de los centros residenciales, se estima necesario mejorar las ratios consignadas en el Decreto vigente en la actualidad, aparejando, necesariamente esta mejora a la de los estándares de calidad asistencial. Se estima, desde este punto de vista, que convendría referir las ratios a la presencia física del personal, con el fin de garantizar la calidad de la atención en los diferentes momentos del día.

A. LOS DERECHOS DE LOS RESIDENTES

7. **También en el ámbito del reconocimiento de los derechos de las personas usuarias se han observado, en los últimos quince años, avances muy considerables que, en el marco normativo, han tenido como principal resultado la aprobación, en fechas muy recientes, de la Carta de derechos y obligaciones de las personas usuarias y profesionales. Se trata ahora de incorporar este elemento fundamental de la atención a las personas mayores a nuestro sistema de valores como referente principal en la toma de decisiones en este ámbito de actuación.**

En fechas no muy lejanas, los derechos de los residentes ni se reconocían de forma expresa en nuestra normativa, ni estaban presentes de forma explícita en la práctica residencial. La progresiva aplicación en nuestro ámbito de sistemas de evaluación y de garantía y mejora continua de la calidad que adoptan el respeto de los derechos como punto de referencia de la mayor o menor adecuación de las pautas asistenciales, tanto respecto a la dotación material de los centros, como respecto a

su dotación en personal o sus pautas de organización y funcionamiento, han sido, sin duda, los motores de este reconocimiento.

Desde esta perspectiva, la Carta de derechos y obligaciones de las personas usuarias y profesionales de los servicios sociales es una norma moderna y progresista, pionera en el Estado, que se sitúa en la línea iniciada por las Cartas de derechos de los ciudadanos y de los usuarios de los servicios públicos, ya afianzadas en los países de tradición anglosajona. Impone a las administraciones públicas y a las entidades privadas prestadoras de servicios sociales, la obligación de promover las condiciones para el ejercicio de los derechos y para el cumplimiento de las obligaciones definidos en el articulado.

El reconocimiento de derechos también tiene su reflejo en las normativas reguladoras de los servicios residenciales y de los centros de día, así como en los reglamentos de régimen interior con que deben contar los servicios y centros de servicios sociales.

En la práctica residencial, aunque los logros alcanzados todavía resulten insuficientes y sean susceptibles de considerables mejoras, no cabe duda de que la situación es hoy incomparablemente mejor que hace quince años.

- Por un lado, la existencia de una serie de mecanismos externos de evaluación y de garantía de calidad, así como también de autorización e inspección, contribuye a que los derechos de las personas usuarias estén más presentes en el diseño del servicio y en la organización de las pautas asistenciales.
- Por otro, los profesionales muestran un mayor conocimiento y, sobre todo, una mayor concienciación a este respecto.

Con todo, debe reconocerse que es un proceso lento, que se basa en un cambio de actitud en la forma de trabajar y, por lo tanto, también en voluntad de cambio no siempre fácil de fomentar en estructuras muy basadas en la rutinización de las tareas, y en las que, con frecuencia, la individualización de la atención tiende a percibirse, en el fondo, aun reconociendo su mejor adecuación a las necesidades de las personas atendidas, como un elemento perturbador de la organización residencial.

En consecuencia, es esencial realizar una labor de sensibilización centrada en la compaginación de los derechos de las personas usuarias con los requerimientos de la organización residencial, para adaptar esta última, que tradicionalmente ha sido determinante en el funcionamiento de los centros, a las exigencias derivadas de la necesidad de respetar, fomentar y defender los derechos del grupo más vulnerable de los que intervienen en la vida residencial.

B. EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DIRECTA: SAD, CENTROS DE DÍA Y SERVICIOS RESIDENCIALES

8. El acceso a los servicios de atención directa, tanto al servicio de asistencia domiciliaria como a los centros residenciales y de día, está sujeto, en la actualidad, a una gran diversidad normativa. Resulta absolutamente necesario establecer unos criterios comunes de acceso atendiendo al tipo de servicio prestado, con el fin de disminuir los desequilibrios territoriales existentes en la CAPV.

- Por lo que se refiere al servicio de asistencia domiciliaria, si en Álava coexisten dos redes -la prestada por la Diputación foral y la que gestiona el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz-, en Bizkaia y en Gipuzkoa, el servicio se gestiona siempre a nivel municipal y, siendo éstos quienes establecen en sus normativas locales las condiciones de acceso, existe prácticamente tanta variedad como municipios.
- El acceso a los servicios residenciales también presenta grandes variaciones. Por un lado, a raíz del Decreto 155/2001, de 30 de julio, de determinación de funciones en materia de servicios sociales, la atención residencial a las personas mayores dependientes recae en la responsabilidad de las diputaciones forales y las alternativas residenciales más ligeras, como las viviendas comunitarias y los apartamentos tutelados, en la de los ayuntamientos. En el primer caso, pues, las diferencias se dan entre los tres territorios históricos, que cuentan al efecto con sus propias normativas reguladoras de acceso a los servicios y, en el segundo, entre todas las entidades locales, que también cuentan con sus propios reglamentos.

Las diferencias entre los tres territorios históricos, que son las que más directamente afectan a las personas dependientes, principal objeto de interés de este Informe, se centran en tres aspectos básicos:

- Por un lado, el periodo de empadronamiento previo a la solicitud es de tres años en Álava y Bizkaia, y de dos en Gipuzkoa.
 - Por otro, la normativa vigente en Bizkaia desde el año 2001 condiciona el acceso a los centros residenciales de la red foral y concertada y a las ayudas económicas para acceder a plazas en centros residenciales ajenos a la red de responsabilidad pública a la disponibilidad de un límite máximo de ingresos, de modo que quienes superan dicho nivel económico quedan excluidos del sistema. Este aspecto es de fundamental importancia puesto que la exclusión en función del nivel de ingresos contradice el principio de prestación de servicios en atención al nivel de necesidad y supone una regresión en un sistema que, habiendo superado esa etapa, pretendía avanzar progresivamente hacia un modelo en el que el nivel de ingresos sólo constituyera el elemento determinante de la cuantía de la participación económica de la persona usuaria en la financiación del servicio. Es importante indicar, además, que la limitación impuesta en Bizkaia, impide la comparación de listas de espera entre los territorios históricos, puesto que al restringir el acceso de las personas mayores a partir de cierto nivel de ingresos, éstas no pasan a engrosar la lista de personas que se encuentran a la espera de una vacante residencial.
 - La última de las principales diferencias entre los tres territorios históricos en materia de acceso a los servicios viene dada por la elección de diferentes instrumentos de valoración para determinar el grado de dependencia.
- El acceso a los centros de día está sometido, entre territorios históricos, a otras tantas diferencias. En este caso, el periodo de empadronamiento previo es en Álava de 1 año, mientras que en Bizkaia y Gipuzkoa los periodos son los mismos que los aplicados para el acceso a los servicios residenciales, es decir, tres y dos años respectivamente. También aquí se plantea el problema de la aplicación de diferentes escalas de valoración.

Resulta absolutamente indispensable eliminar, tanto a nivel local como territorial, las fundamentales diferencias que hoy en día se observan en el acceso a los servicios. En particular, se estima necesario eliminar la exclusión incorporada a la normativa vizcaína de acceso a los centros residenciales, en relación con el nivel de ingresos de las personas solicitantes de plaza.

- 9. El acceso a los servicios aparece en las normativas forales correspondientes condicionado a la manifestación por parte del usuario de su consentimiento expreso en condiciones de validez jurídica, admitiéndose que la solicitud sea cursada en su lugar por su representante legal o su tutor siempre que cuente al efecto con la autorización judicial prevista en el artículo 271 del Código Civil. Es fundamental adoptar las máximas cautelas en la aplicación de cualquier excepción a esta norma.**

A este respecto es importante destacar dos cuestiones:

- Por un lado, la previsión en Álava de que la persona que ejerce la guarda de hecho pueda, sin tener asignada formalmente la representación de la persona mayor, solicitar el ingreso de esta última en una residencia, cuando se deduzca objetiva y razonablemente que la persona no se encuentra en condiciones de prestar un consentimiento válido por presunta incapacidad. Sin cuestionar el amparo jurídico de esta alternativa, se considera prudente insistir en que, ante un supuesto de internamiento, se debe actuar con la máxima prudencia, de modo que convendría introducir en la disposición que prevé esta posibilidad la especificación de las cautelas que necesariamente deben adoptarse en tales supuestos.
- Por otro, la proporción de personas jurídicamente incapacitadas o incursas en un procedimiento de incapacitación en relación con el número total de personas con deterioro cognitivo -20% según se deduce de la encuesta realizada a los responsables de los centros-, parece indicar que todavía perviven falsas creencias sobre el procedimiento de incapacitación, tanto con respecto a su naturaleza, que suele percibirse como lesiva de los intereses de la persona en lugar de considerarse como un instrumento de protección de sus intereses y de sus derechos, como con respecto a aspectos relacionados con el coste económico de su

aplicación y la duración de los procedimientos. Sería necesario adoptar las medidas oportunas para mejorar el conocimiento que tiene la población afectada, no ya sólo los familiares, sino sobre todo las propias personas mayores, con el fin de que estas situaciones puedan preverse y discutirse de antemano con seriedad, e incluso de que la persona directamente concernida pueda designar, en plenas facultades mentales, a quien estime más apto a la defensa de sus intereses y de sus derechos.

C. LA FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS

- 10. La aplicación práctica de la delimitación de funciones contenida en el Decreto 155/2001, que no se ha llevado a cabo del mismo modo en los tres territorios históricos, ha originado, con respecto a la financiación de los servicios prestados a las personas dependientes, conflictos entre diputaciones forales y ayuntamientos, a los que es absolutamente necesario aportar soluciones con rapidez.**

También en esto, se aprecian diferencias:

- En Álava, por lo que se refiere al SAD, la Diputación foral y el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz no han conseguido, a pesar de que en su momento se iniciaran las conversaciones, un acuerdo para que éste último asuma la gestión del SAD a personas dependientes en el ámbito de su municipio, sin perjuicio de la financiación foral del servicio, de modo que la capital alavesa sigue contando con una doble red de SAD, el prestado por el Ayuntamiento a las personas no dependientes y el prestado por la Diputación a las personas dependientes.

En cuanto a los servicios residenciales, la discusión se ha centrado en las plazas asistidas de la Residencia Municipal de San Prudencio, para las que el Ayuntamiento de la capital alavesa exige la completa financiación foral (actualmente, estas plazas son cofinanciadas por ambas instituciones) y la Diputación condiciona dicha financiación a la total sujeción de las plazas al régimen ordinario de acceso a las plazas de la red foral por medio de la comisión de valoración, del que, hoy por hoy, estas plazas están excluidas, y al ajuste de

unos costes que, en la actualidad, superan los de las plazas propias de la Diputación.

- En Bizkaia, la polémica parece centrarse, por lo menos a nivel técnico, en la financiación del SAD y en la interpretación que con respecto a esta cuestión cada una de las partes hace del Convenio entre la Diputación Foral y la Asociación de Municipios Vascos Eudel -uno de los antecedentes directos del Decreto 155/2001- y, en particular, del destino de los flujos financieros allí previstos en relación con el servicio de ayuda a domicilio. Según los técnicos forales, estos flujos van destinados a la financiación del conjunto del SAD prestado tanto a personas dependientes como no dependientes, y según técnicos municipales corresponden al servicio prestado a las personas no dependientes; desde el punto de vista de estos últimos, la única financiación foral del SAD a personas dependientes es la línea de ayudas para la financiación del servicio prestado a las personas que se encuentran en lista de espera de plaza residencial o de ayuda económica para acceder a una plaza residencial. En cualquier caso, la discusión resulta un tanto confusa, y se estima necesario que se aclare con prontitud.

- En Gipuzkoa, en relación con el SAD, la discusión entre los ayuntamientos y la Diputación foral se centra, fundamentalmente, en el precio máximo por hora de servicio a personas dependientes que ésta determina anualmente. Este precio, fijado en el año 2004 en 13,98 €, queda por debajo del precio que están abonando los ayuntamientos -17,66 €-, gestores del servicio, a las entidades que lo prestan. El problema está en que este precio es el que establecieron las entidades prestadoras del servicio -constituidas en asociaciones, por lo general- en un convenio colectivo de sector que fue recurrido; este recurso acaba de ser resuelto por el Tribunal Supremo a favor del demandante declarando la nulidad del convenio en cuestión, al constatarse “la ausencia de contraposición de intereses entre la parte empresarial y la parte social en el proceso negociador”, de modo que, en la actualidad, ese nuevo convenio de sector no se encuentra vigente. Las nuevas circunstancias determinan que la reclamación de los ayuntamientos para recobrar los importes diferenciales abonados se enfrente, muy probablemente, a una situación particularmente dificultosa.

Por lo que se refiere a los servicios residenciales, la Diputación negoció en su momento con las entidades titulares de los servicios, incluidas las entidades locales, el coste que estimaba atribuible por plaza asistida, estableciendo, sobre esta base, unas tarifas máximas, que se actualizan anualmente. Queda pendiente, sin embargo, la situación de una decena de residencias que requerían un periodo largo de tiempo para ajustarse a los estándares de coste establecidos por la Diputación foral, y con respecto a los cuales no se ha definido todavía cuál será la solución en caso de que el ajuste no se haya realizado una vez finalizado el plazo previsto.

11. Los sistemas de aportaciones económicas de las personas usuarias y los sistemas de garantía de pago difieren entre los tres territorios históricos en relación con las personas dependientes y entre los ayuntamientos en relación con los servicios de competencia municipal. Es necesario establecer, para toda la CAPV, criterios homogéneos para el cálculo de las aportaciones de las personas usuarias así como un único sistema de garantía de pago.

En la actualidad, se observan importantes diferencias no ya sólo en la cuantías medias de aportación de los usuarios, sino en los criterios utilizados para su determinación; pueden diferir, en función del tipo de servicio, elementos tan variados como la unidad económica que se tiene en cuenta a efectos de cómputo de ingresos, los tramos de ingresos considerados, la base del tramo (salario mínimo profesional, renta básica u otros), las cuantías de libre disposición o los plazos de tiempo investigados para la determinación del patrimonio o del nivel de ingresos. Es necesario, por lo tanto, establecer criterios comunes de determinación de estas aportaciones, tanto en relación con el SAD, como en relación con los servicios residenciales y los centros de día.

Convendría, así mismo, establecer un único sistema de garantía de pago en los tres territorios. En la actualidad, en el ámbito de la atención residencial, Álava aplica, a partir de cierto nivel de ingresos, un aplazamiento de pago condicionado al reconocimiento periódico de la deuda generada; Bizkaia y Gipuzkoa, en cambio, optan por aplicar un sistema consistente en el agotamiento del patrimonio con carácter previo a la aplicación de las bonificaciones.

D. LAS RELACIONES ENTRE EL SECTOR PÚBLICO Y EL SECTOR PRIVADO

12. En el marco de la creciente concertación de las administraciones públicas con las entidades privadas se observa la aparición de situaciones complejas y problemáticas, a las que es absolutamente necesario encontrar soluciones consensuadas y comprometidas.

- Un primer problema que se plantea es el importe de las tarifas máximas establecidas por la entidad pública para la financiación de las plazas concertadas, financiación que suele ir unida a unas exigencias de calidad de la atención que, según afirman las entidades afectadas, hacen difícil la cobertura del coste real y la obtención de un mínimo beneficio empresarial. Esta cuestión se hace más evidente cuando se comparan las tarifas a los costes de las plazas que las entidades públicas tienen en sus centros propios de gestión directa, vislumbrándose, en última instancia, el riesgo de que, para evitar agravios comparativos, y para limitar gastos, las administraciones renuncien definitivamente a la gestión directa con personal propio, y centren su intervención, con respecto a las plazas de responsabilidad pública -es decir, las propias y las concertadas- en las funciones de autorización, inspección y homologación, bien mediante la concertación de plazas, bien mediante la aplicación de sistemas alternativos, como es, por ejemplo, el sistema de cheque-servicio.

- Una segunda cuestión que se viene planteando es la de las condiciones salariales de los trabajadores del sector privado, que, si bien se ajustan a la normativa laboral vigente, resultan, en algunos casos, poco ajustadas al coste de la vida en la Comunidad Autónoma, en particular cuando se aplica el Convenio estatal de residencias privadas. Esta cuestión está en el origen de varios graves conflictos laborales, que han llegado a situaciones de huelga, a veces muy prolongada. Estas situaciones han ido encontrando soluciones individuales, es decir, pactadas para cada centro, pero cada vez más parece que la solución pasa por el establecimiento de convenios colectivos de sector, diferenciados del convenio estatal. Así, existe ya un convenio de estas características en Bizkaia y, muy probablemente, también en Gipuzkoa se propicie esta iniciativa.

Es esencial estudiar estas cuestiones a fondo analizando las soluciones que se les han dado en otros ámbitos geográficos, sin perder de vista que el sistema debe seguir siendo de responsabilidad pública.

II. VALORACIÓN Y RECOMENDACIONES REFERIDAS A LA EVOLUCIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN DIRECTA A LAS PERSONAS MAYORES EN LA ÚLTIMA DÉCADA

A. EL SISTEMA DE INFORMACIÓN

El Estudio sobre la evolución de los servicios sociales de atención directa a las personas mayores adolece de múltiples limitaciones, en su mayor parte derivadas del carácter heterogéneo de los datos y de la ausencia de información sobre cuestiones relevantes para el análisis. Parece imprescindible tomar conciencia de que un subsector de la protección social de las dimensiones alcanzadas por éste (más de veintisiete mil personas mayores atendidas de forma continua, más de doce mil plazas residenciales, más de diez mil trabajadores y más de doscientos cincuenta millones de euros de facturación), de su trascendencia social (incide directamente en el bienestar de los usuarios y de sus familiares e, indirectamente, en el de la población mayor, y es un indicador básico de cohesión social), y de su complejidad organizativa (en su funcionamiento intervienen el Gobierno, tres diputaciones, dos centenares y medio de ayuntamientos y otras tantas entidades privadas) precisa ineludiblemente de un buen sistema de información, capaz de aportar los elementos necesarios para el estudio, la planificación y el seguimiento de las actuaciones.

13. A efectos de estudio y planificación, resulta necesario mejorar la información sobre los usuarios de los servicios, sobre sus demandantes, sobre las necesidades de la población mayor y sobre la red sociofamiliar de apoyo.

El análisis de la información estadística disponible en relación con la población usuaria de estos servicios pone de manifiesto que:

- No desglosa de forma homogénea a los usuarios autónomos de los dependientes, debido a la inexistencia de baremos unificados en la de Comunidad Autónoma, ni clasifica la discapacidad por grados, problema, este último, relaciona-

do con una forma de administrar las prestaciones que tiende a basar los derechos en función de la posición a uno u otro lado del drástico límite entre autonomía y discapacidad.

- No ofrece información sobre las características de las personas que demandan este tipo de servicios, al no estar sistemáticamente recogidas las solicitudes que se reciben en los servicios sociales de base, puerta de acceso a estos recursos, ni datos fiables sobre listas de espera para el acceso a determinados recursos.
- No suministra datos sobre la situación, características y necesidades del conjunto de personas mayores y, por lo tanto, debe recurrirse continuamente a la realización de estimaciones, basadas en estándares que no son objeto de revisión, o en estudios monográficos de alcance parcial y validez temporal relativa.
- No es capaz de ofrecer una imagen clara de la situación de la red informal de atención, cuya sobrecarga de trabajo, deterioro o inexistencia está en la base de la mayor parte de las demandas dirigidas a los servicios.

Teniendo en cuenta que el fin de estos servicios es paliar y compensar las situaciones de falta de autonomía, la consideración de la existencia o no de estos problemas y la medición del grado que alcanzan, resultan referencias indispensables para su adecuada ordenación.

14. La información disponible sobre la oferta de servicios se encuentra más desarrollada que la referida en el punto anterior, pero aun así es preciso adoptar medidas para su mejora y perfeccionamiento.

Las estadísticas de Servicios Sociales, Entidades y Centros (ESSEC) y de Gasto Público en Servicios Sociales, así como los informes del Consejo Vasco de Bienestar Social, son operaciones complejas y costosas, aunque sumamente rentables, que sólo en nuestra Comunidad Autónoma se realizan con periodicidad anual, y que deberían seguirse manteniendo y perfeccionando. Desde la perspectiva global de las necesidades de información sobre la oferta de servicios presenta, sin embargo, algunas limitaciones:

- Tanto las residencias como los centros de día y los servicios de atención domiciliaria presentan, dentro de cada tipo, una gran heterogeneidad y no existen criterios comunes y claros para el establecimiento de tipologías distintas y más operativas a efectos de análisis.
- La información existente no permite determinar, en el caso de las residencias y de los centros de día, el alcance de la protección pública en términos de usuarios, al no estar adecuadamente desglosadas las plazas concertadas o convenidas ni las ayudas públicas individuales para el acceso a recursos ajenos a la red pública.
- Los datos que se ofrecen sobre la capacidad de estos servicios son con frecuencia heterogéneos y casi siempre incompletos. Se confunden a menudo los usuarios en una fecha determinada con los usuarios a lo largo del año, sólo existen cifras sobre intensidad de los cuidados en términos de medias horarias del servicio domiciliario, no hay constancia de altas y bajas, se desconoce el período de utilización de los servicios y, en consecuencia, los índices de rotación. En definitiva, se trabaja sobre la base de una serie de indicadores excesivamente elementales.

15. La responsabilidad última de mejorar el sistema de información de este sector de atención, a nivel de Comunidad, corresponde al Gobierno, que debería mantener e incrementar los esfuerzos que ya está realizando en su perfeccionamiento.

La actual distribución competencial en materia de atención social a las personas mayores y el carácter no garantista de los recursos que se ofrecen han propiciado el desarrollo de tres sistemas distintos de protección pública a este sector de población -al margen del mayor o menor protagonismo de los ayuntamientos-, liderados por cada una de las tres diputaciones, que presentan modelos organizativos diferentes. Con independencia de la valoración que se haga de estas decisiones, la responsabilidad en materia de información en la CAPV corresponde al Gobierno, que, en la práctica, asume esta competencia promoviendo las dos operaciones estadísticas antes mencionadas y la redacción del Informe del Consejo Vasco de Bienestar Social, que, en parte, sintetiza los resultados de dichas operaciones. En el momento actual, el Gobierno está trabajando en la mejora de ese informe anual en lo que respecta al contenido y alcance de sus recomendaciones, pero, con relación a la in-

formación estadística que contiene, parece también recomendable abrir las siguientes líneas de actuación:

- Estudiar la información estadística y administrativa de que disponen los ayuntamientos y, particularmente, las diputaciones, con vistas a su progresiva armonización y a su mayor aprovechamiento a efectos de estudio.
- Valorar las posibilidades de ampliar el campo de observación y de introducir nuevos ítems en los cuestionarios, en operaciones estadísticas regulares de gran envergadura que se están realizando ya en el ámbito de la Comunidad, relacionadas con la salud, la calidad de vida o el aprovechamiento del tiempo.
- Diseñar sobre la base de todo lo anterior un sistema operativo de indicadores de seguimiento.
- Promover la coordinación y la colaboración de todos los entes públicos implicados en la prestación de este tipo de servicios, subrayando la necesidad y la utilidad de la información.

B. CUESTIONES RELACIONADAS CON EL CONJUNTO DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN

Para valorar en uno u otro sentido la evolución seguida por estos servicios de atención personalizada en el período 1991-2001, es necesario establecer unos criterios de referencia y, en este sentido, la alternativa más evidente es la de tomar en consideración las propuestas contenidas en el Plan Gerontológico Vasco del noventa y cuatro, que, en términos orientativos, deberían presidir las decisiones que afectan al desarrollo de dichos servicios.

En 1993, el Gobierno Vasco encargó a una comisión de expertos la elaboración de un Plan Gerontológico para la Comunidad Autónoma, basado en un análisis de los recursos existentes y en una investigación amplia y detallada de los problemas de naturaleza social que afectaban a la población mayor. Este plan, gestado con un nivel de participación que no implicaba compromisos formales, no resultaba vinculante para diputacio-

nes y ayuntamientos, entidades responsables de la gestión y desarrollo de estos servicios, aunque, lógicamente, tenía para ellos carácter orientativo.

En relación con la ratio global de atención defendida en ese documento y con las ratios correspondientes a cada uno de los servicios que integran la oferta, resulta necesario exponer las siguientes consideraciones:

- La ratio global de atención del Plan del noventa y cuatro, 11% de la población de sesenta y cinco y más años usuaria de uno u otro tipo de servicio, resultaba sensiblemente inferior a la del Plan Gerontológico Vasco del noventa, que la situaba en el 17%; este descenso se justificaba en razón de la precariedad de los resultados alcanzados durante el período de vigencia del primer Plan, no en razón del descenso de las necesidades.
- En un contexto caracterizado por la preponderancia de las plazas residenciales dentro del conjunto de los servicios de atención y por el carácter experimental de los centros de día, el Plan tendió a sobredimensionar la primera de estas alternativas, otorgándole un peso del 45%, y a desconsiderar la segunda, no incluyendo propuesta alguna en relación con la cobertura de las plazas de centros de día. A la vista de la evolución descrita por los servicios, tanto en la CAPV como en otros contextos próximos, parece conveniente corregir ligeramente esa distribución, concediendo algo más de relevancia a los centros de día y a la atención domiciliaria, en detrimento de las plazas residenciales.

En definitiva, las cifras que se considera pertinente tomar como referencia para valorar la situación en el 2001 son las siguientes:

- Cobertura de los servicios residenciales, 4,40% de la población mayor.
- Cobertura de los centros de día, 0,88%.
- Cobertura de los servicios de atención domiciliaria, 5,72%.
- Cobertura global de los servicios sociales de atención directa, 11%.

- 16. La tasa de referencia para el año 2001, once por ciento de la población mayor atendida, tendría que ser considerada como mínima en las propuestas referidas al año 2010. La determinación precisa de la cobertura que deberá alcanzarse en esa fecha debería ser el resultado de una investigación específica sobre recursos y necesidades.**

Las razones que justifican que se considere como mínimo una cobertura del once por ciento en el horizonte del 2010 se basan en la consideración de los siguientes datos:

- La mayor parte de los países de nuestro entorno próximo, cuyos servicios sociales suelen servir de modelo de referencia, han superado ampliamente, antes del 2000, esta proporción: 31,2% Dinamarca, 16,9 Suecia, 17,4 Finlandia, 17,6 Reino Unido, 13,7 Austria, 13,9 Francia..., sin computar la oferta de centros de día en ninguno de ellos.
- El Plan Gerontológico de Álava, en proceso de aprobación, espera alcanzar una cobertura global del 13% antes de llegar al 2010.
- En algunos ámbitos geográficos de la CAPV, en Álava, a nivel de territorios históricos, y en la Llanada Alavesa, La Rioja Alavesa, Gorbea y Plentzia, a nivel comarcal, han llegado ya prácticamente a esa cobertura, aunque no se considera por ello que la situación sea satisfactoria .
- Entre 1993, fecha de realización del estudio de necesidades que sirvió de base para la elaboración del Plan del noventa y cuatro, y el 2010, los cambios que se prevén son sustanciales, el porcentaje de personas mayores con discapacidad va a aumentar como consecuencia del envejecimiento interno de este colectivo, y el potencial de cuidados que puede ofrecerles la red informal de atención va a disminuir de forma considerable.

El tiempo transcurrido desde la realización de aquel estudio, la magnitud de los cambios sociodemográficos que se han producido, la importancia del volumen de recursos que se deben movilizar y la trascendencia social del problema -en el 2010 uno de cada cinco vascos va a tener cumplidos los sesenta y cinco- hacen

sejable seguir trabajando con datos ya desfasados o, en el mejor de los casos, de ámbito reducido. Resulta recomendable, por ello, repetir el estudio del noventa y tres, ampliando su campo de observación a la red informal de atención, suministradora, hasta la fecha, de la mayor parte de los cuidados.

Es importante señalar, en todo caso, que a pesar de no haberse alcanzado en el 2001 la tasa de cobertura legal preconizada en el Plan del noventa y cuatro, hay que ser muy conscientes de la importancia del esfuerzo social realizado para desarrollar estos servicios en el decenio investigado, ya que ello sienta las bases para abordar los retos de futuro con confianza y con garantías.

La tasa de cobertura de todos los servicios alcanzada en el 2001, 7,7%, está lejos de la preconizada en el Plan del noventa y cuatro, sobre la base de un riguroso estudio de la situación y las necesidades de las personas mayores; la diferencia, sólo en parte, se explica por un aumento del número de personas mayores en el período 1991-2001, sensiblemente superior al estimado en la proyección demográfica utilizada.

Debe destacarse que la respuesta social ofrecida al inusitado crecimiento de la población mayor en ese decenio, 35,3%, debe valorarse como muy positiva, a nada que se tomen en consideración los siguientes datos:

- El número de personas mayores atendidas por estos servicios pasa de 14.515 a 27.140, lo que supone un crecimiento del orden del 88,8%.
- La cobertura conjunta de residencias, centros de día y servicios de atención domiciliaria se amplía del 5,55% al 7,68, con un incremento del 38,4%.
- El volumen de gasto, en términos de euros constantes del 2001, aumenta en un 75,9% -147,1 millones en el noventa y uno y 258,7 en el 2001-, crecimiento algo más bajo que el del número de personas atendidas, que se explica por los cambios experimentados por la estructura de la oferta. Desde otra perspectiva, más expresiva del esfuerzo social realizado, el porcentaje de PIB destinado al mantenimiento de estos servicios aumenta en un 33,8%, pasando del 0,503% al 0,672.

- El gasto público dedicado al mantenimiento de estos servicios se incrementa, también en términos de euros constantes, en un 78,3%, aumentando ligeramente su peso en la financiación del funcionamiento de estos servicios, 61,3% en 1991 y 62,1% en el 2001.
- Aunque la información relativa al personal contratado para la prestación de estos servicios resulta parcial, cabe afirmar, considerando las cifras como mínimas, que el número de trabajadores aumenta en ese decenio en un setenta por ciento, superando, en el dos mil uno, los diez mil -la inmensa mayoría son mujeres- cifra que, relacionada con la población ocupada en el sector servicios, representa prácticamente el dos por ciento del total.

Todos estos resultados son expresivos de una capacidad de respuesta social difícil de pronosticar al comienzo del período investigado, y sientan las bases para abordar los nuevos retos que se van a presentar con unos márgenes mayores de seguridad y confianza.

17. Resulta previsible que, en el período 2001-2010, el aumento de los problemas sociales de las personas mayores sea, en términos relativos, similar al experimentado en la etapa 1991-2001. Este incremento porcentual de las necesidades, sumado al hecho de tratarse de un lapso de tiempo más breve y a la necesidad de ampliar una cobertura que, en el 2001, debe considerarse baja, va a exigir acelerar algo en los próximos años el ritmo anual de crecimiento de los servicios.

Entre 1991 y el 2001 el aumento porcentual del número de personas mayores y del número de personas mayores con discapacidad, que constituyen la población diana de los servicios estudiados, resultan prácticamente idénticos, 35,3 y 35,8%, respectivamente. Las proyecciones de población para el año 2010 pronostican un crecimiento sensiblemente más moderado del total de ciudadanos con sesenta y cinco años cumplidos, 18,5%, pero prevén también un envejecimiento muy importante de este colectivo -el porcentaje de mayores de setenta y cinco sobre el total de mayores de sesenta y cinco va a pasar del 40,3 al 51,7%- lo que va a traducirse en un aumento de la población mayor con discapacidad y, por tanto, en un aumento de las necesidades, prácticamente igual al del decenio anterior, 35,7%.

Desde la otra perspectiva, la de la oferta de recursos, se constata que el mantenimiento de la tasa media anual de crecimiento de la cobertura de estos servicios alcanzada en el período 1991-2001 -3,3%- se traduciría en una proporción de personas mayores atendidas en el 2010 del orden del 10,3%, porcentaje que, a priori, debería considerarse insuficiente, por mucho que la medida de esa insuficiencia deba ser determinada por la investigación que se preconiza en la recomendación anterior.

En definitiva, tomando como horizonte el 2010, en la CAPV se debería proceder a incrementar algo más que en el período 1991-2001 el ritmo de crecimiento de su cobertura, si se pretende llegar, en aquel año de referencia, a una tasa global de atención que puede considerarse mínimamente satisfactoria.

- 18. La ampliación de la cobertura que se propone, que constituye el principal reto, debería ser llevada a cabo teniendo en cuenta el objetivo de equilibrar las diferencias geográficas de la oferta; las decisiones deben respetar el carácter comunitario de estos recursos y, en consecuencia, su naturaleza de servicios de proximidad.**

Uno de los principios básicos que definen nuestro modelo de servicios sociales es el de atención comunitaria, que exige, entre otros requisitos, que la atención se preste en el medio social en el que desarrolla su vida la persona que la necesita. Este principio no limita sus efectos a los servicios de atención domiciliaria y a los centros de día; se extiende también, con los mismos y más sólidos argumentos, a los recursos residenciales. Desde esta perspectiva, la existencia de diferencias espaciales en las coberturas de atención constituyen un gravísimo problema -de agravio comparativo, en unos casos, o de desarraigo y riesgo de exclusión, en otros-, al que tanto el Gobierno como las diputaciones, cada cual dentro de su ámbito competencial, pero de manera coordinada, deberían hacer frente a la hora de promover el incremento de los recursos.

En concreto, las relaciones calculadas por cociente entre los ámbitos geográficos de mayor cobertura y los de menor cobertura, alcanzan, en el 2001, los siguientes valores:

- 1,9 en los territorios históricos (en 1991 estaba situada en 1,6);

- 4,4 a nivel de comarcas, sin que este desequilibrio se haya modificado en el transcurso del período estudiado;
- 2,8 desde la perspectiva del tamaño de los municipios;
- 8,9 tomando en consideración los municipios de más de cinco mil habitantes.

Tomando como ejemplo, a efectos aclaratorios, este último dato, el resultado vendría a indicar que un ciudadano mayor residente en el municipio vasco de más de cinco mil habitantes con mayor cobertura tendría prácticamente nueve veces más posibilidades de acceder a alguno de esos recursos que el residente en el municipio de más de cinco mil habitantes de menor cobertura; esta diferencia, trasladada a cualquier otro sistema de protección -sanidad, educación, pensiones...- resultaría injustificable.

19. Para llegar al año 2010 en condiciones satisfactorias parece imprescindible la promoción de un amplio consenso político y la planificación vinculante de las actuaciones.

La CAPV, de acuerdo con su Estatuto de Autonomía, tiene competencias plenas en materia de servicios sociales para personas mayores, disfrutando todas ellas de idéntico derecho de acceso a éstos. Estos principios generales, recogidos en una disposición con rango de Ley Orgánica, no pueden diluirse en discusiones poco inteligibles para los ciudadanos, en torno a las disposiciones de menor rango relativas a distribuciones competenciales y/o funcionales.

El hecho de que en una Comunidad Autónoma con poco más de dos millones de habitantes convivan tres planes gerontológicos promovidos por las diputaciones con objetivos tan dispares en términos de coberturas globales -7,2% en Bizkaia y 13,0, un ochenta por ciento más, en Álava- resulta difícilmente justificable y llama a una seria reflexión.

La experiencia de lo ocurrido en el transcurso de los años 1991-2001 abre las puertas al optimismo en términos de capacidad de respuesta para afrontar retos importantes, pero la necesidad de acelerar aún más esos fuertes ritmos de crecimiento y de armonizar mucho más su distribución espacial, hacen recomendable el establecimiento de un consenso político amplio en torno a esta cuestión y la realización de un nuevo plan vasco de atención, de carácter más vinculante, que analice las razo-

nes de estos problemas y ofrezca alternativas, legales y financieras, para su resolución.

C. SERVICIOS PÚBLICOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

20. Resulta imprescindible evitar el riesgo de la pérdida de información sobre los servicios de atención domiciliaria

Hasta el año 2001, en que se aprueba el Decreto 155/2001, de 30 de julio, de determinación de funciones en materia de servicios sociales, los datos sobre los servicios de atención domiciliaria estaban centralizados en las diputaciones, que al cofinanciar este programa, recogían esta información con fines fundamentalmente administrativos, de control y de gestión. Esta normativa, al modificar la estructura de financiación, ha provocado, entre otros efectos no deseados, una fragmentación de la información que, en la actualidad, se encuentra repartida por los ayuntamientos -excepto en el caso de Álava-, disponiendo tan sólo las Diputaciones de Bizkaia y de Gipuzkoa de datos sobre los usuarios de los servicios que superan determinados límites de discapacidad, definidos de forma distinta en uno y otro territorio.

El problema podría resolverse, aunque sólo en parte, incorporando al cuestionario de la ESSEC, que anualmente pasa revista a todas las entidades de servicios sociales, incluidos los ayuntamientos, una serie de ítems básicos que permitan el estudio, en términos globales, del servicio. Esta solución, sin embargo, no resulta satisfactoria por dos razones:

- La ESSEC, por razones de secreto estadístico, no ofrece información sobre la actividad de entidades concretas; los datos aparecen siempre agregados desde distintas perspectivas relevantes y, lógicamente, tanto el protagonismo como las responsabilidades se diluyen.
- La información sobre las características de los usuarios -edad, sexo, grado de dependencia, nivel económico, cuotas pagadas...-, sobre su entorno familiar, y sobre las características del servicio ofrecido -cuidados personales o menajeros, horas de atención, período de duración del servicio...- no puede ser recogida por la ESSEC, ya que alteraría sustancialmente el nivel de detalle de sus observaciones.

El hecho de que las Diputaciones de Bizkaia y Gipuzkoa carezcan de información sobre un servicio del alcance e importancia de la atención domiciliaria a las personas

mayores, constituye una carencia importante en el ejercicio de sus funciones en materia de estudio, seguimiento, planificación y compensación de los desequilibrios dentro del territorio, favorece la agudización de las diferencias en la atención a las personas mayores en función de su municipio de residencia y, en última instancia, contribuye a fragmentar aún más la deseable unidad de este sistema de protección.

21. Para alcanzar la tasa de cobertura considerada mínima en el 2010, resultaría conveniente mantener el ritmo anual de crecimiento observado en el período 1994-2001.

En el transcurso de los años noventa y cuatro a dos mil uno el número de personas mayores que se beneficiaban de los servicios públicos de atención domiciliaria se incrementó en un 63,1%, con un ritmo medio anual de crecimiento del orden del 7,5%. Para alcanzar en el 2010 la cobertura del 5,72% de la población mayor, preconizada en términos de mínimos, el número de usuarios de estos servicios debería aproximarse a veinticuatro mil, el incremento global del período 2001-2010 debería ser del 63,1% y la tasa media anual de crecimiento debería situarse en el 6,6%, casi un punto por debajo de la del período anterior.

El carácter mínimo de la cobertura propuesta aconseja, no obstante, mantener, cuando menos, el ritmo de crecimiento de la etapa investigada, con lo que la atención que prestan estos servicios llegaría en el 2010 a 25.700 personas mayores, el 6,13% del total, cobertura que todavía queda lejos de la de otros países de nuestro entorno próximo.

22. El aumento esperado de la proporción de personas mayores con problemas de discapacidad y la baja tasa de cobertura preconizada, hacen aconsejable el mantenimiento de la intensidad del servicio alcanzada en 1994, en torno a las trescientas horas de atención por usuario.

La intensidad de la atención proporcionada por los servicios públicos domiciliarios desciende, en el período 1994-2001, en un 21%, pasando de 295 horas anuales/usuario a 233. Este descenso puede ser atribuido -en ausencia de estudios que lo confirmen-, en parte, a la incorporación de nuevos usuarios con menor discapacidad y menores necesidades de atención y, en parte, a las limitaciones presupuestarias de las administraciones públicas, sujetas a un fuerte proceso de ampliación de cobertu-

ras. Tomando en consideración la forma restrictiva de gestionar estos servicios, las dificultades de incrementar sustancialmente las partidas destinadas a su financiación y el aumento experimentado por la proporción de personas mayores con discapacidad en esa década, no es aventurado suponer que la segunda de esas explicaciones tiene más peso que la primera.

Valorando, además, el fuerte incremento esperado para el 2010 del número de personas mayores con discapacidad, el mantenimiento del nivel alcanzado en el noventa y cuatro -vigente todavía en muchos ámbitos de la CAPV- parece la propuesta más aconsejable.

D. LOS SERVICIOS RESIDENCIALES

23. Para llegar en el 2010 a una cobertura de atención mínima, la oferta de plazas residenciales debería incrementar ligeramente su ritmo de crecimiento.

Para alcanzar en el 2010 una cobertura residencial mínima del orden del 4,4% de la población de sesenta y cinco y más años, el número de plazas en esa fecha debería situarse alrededor de las dieciocho mil quinientas, lo que implica la creación neta de algo más de seis mil trescientas. Si en el transcurso de la década 1991-2001 la capacidad de acogida de estos centros aumentó en un 54,5%, en los nueve años siguientes debería incrementarse en un 52,1%, lo que exige una tasa anual de crecimiento ligeramente superior a la del período anterior.

En la primera etapa de ese periodo, entre diciembre de 2001 y junio de 2003, la oferta residencial se ha incrementado ya en un 15,3%, alcanzando prácticamente las 14.000 plazas. Este fuerte crecimiento, sin precedentes en la etapa anterior, facilita en buena medida la consecución de este objetivo, si bien hay que tener presente, y valorar en sus justos términos, el protagonismo de la iniciativa privada en el aumento de recursos observado en esos dieciocho meses.

24. La aproximación de los recursos a los ciudadanos debería ser el criterio fundamental que presidiese este proceso de crecimiento.

Tras los desequilibrios geográficos detectados en la oferta de plazas residenciales -a nivel de territorios históricos, comarcas y estratos municipales- subyacen diferencias aún más acusadas entre municipios.

Las razones que justifican el protagonismo de los ayuntamientos en materia de servicios sociales, vinculadas al carácter comunitario de este sistema de protección, justifican sobradamente la necesidad de equilibrar la oferta de plazas residenciales a ese nivel, el municipal. No está de más tener en cuenta que en un conjunto poblacional de mil habitantes, con una tasa de envejecimiento del veinte por ciento y una cobertura del 4,4%, estaría justificada la existencia de un centro residencial de en torno a las nueve plazas. Con relación a los municipios que no alcanzan esa dimensión demográfica, los de carácter más rural, habría que estudiar fórmulas alternativas, basadas en el análisis de las situaciones concretas, que estuviesen también presididas por el criterio de evitar el desarraigo de los usuarios de estos recursos.

La necesidad de incrementar sensiblemente el número de plazas residenciales, tomando como referencia el 2010, ofrece la oportunidad, que no debería desaprovecharse, de ajustar mejor estos recursos a las necesidades y deseos de la población mayor, en base el mantenimiento de una política decidida de resolución de los actuales desequilibrios espaciales.

25. En esta etapa de ampliación de la oferta residencial habría que evitar la apertura de centros de grandes dimensiones

El modelo de atención basado en la creación de grandes centros residenciales, consustancial a la etapa benéfico-asistencial y al período de apertura de edificios de carácter hostelero destinados a personas mayores autónomas, debe considerarse definitivamente superado. La puesta en marcha de centros residenciales con capacidades superiores a los cincuenta/sesenta usuarios, presenta, cuando menos, los siguientes graves inconvenientes:

- No se ajusta bien al modelo de atención comunitaria preconizado en nuestras disposiciones legales.

- Implica un funcionamiento interno presidido por las necesidades de organizaciones forzosamente complejas, en detrimento de las necesidades de los usuarios.
- Se trata de una opción que no está respaldada por estudios rigurosos en torno a las economías de escala que podrían generar este tipo de centros, único argumento de peso que se esgrime para justificar su creación.

Aunque el tamaño medio de las residencias ha descendido notablemente en el período investigado -en el 2001 se sitúa en torno a las cuarenta plazas, manteniéndose en la misma cifra en el 2003- todavía en ese año cuatro de cada diez personas mayores residencializadas se encontraban en centros con más de cien plazas y, lo que resulta más preocupante, se sigue trabajando con proyectos de dimensiones aún más elevadas.

Las administraciones públicas deberían desarrollar una política clara de renunciar a la promoción de este tipo de soluciones, cuando menos en relación con los centros de nueva creación, como se ha indicado en las recomendaciones relacionadas con la normativa reguladora de los servicios residenciales.

26. Los recursos residenciales deberían centrar aún más su atención en las personas mayores afectadas por problemas graves de autonomía.

A pesar de que la proporción de personas mayores con discapacidad sobre el total de personas residencializadas -eficacia vertical- ha aumentado considerablemente en el período investigado, ha pasado del cincuenta al sesenta y cinco por ciento (el Estudio la sitúa en el 70,3% en junio de 2003), la eficacia horizontal de esos centros -proporción de personas mayores con discapacidad atendidas sobre el total de personas mayores con discapacidad- ha descendido del veintitrés al diecisiete por ciento, recuperándose parcialmente entre diciembre de 2001 y junio de 2003 hasta llegar prácticamente al 20%. Estas circunstancias, sumadas al envejecimiento esperado en los próximos años de la población mayor y al consiguiente aumento de la proporción de personas mayores con discapacidad, justifican sobradamente la recomendación de reforzar el proceso de crecimiento de la eficacia vertical de las residencias,

en consonancia con el papel que se les asigna de centros de atención a las personas con problemas graves de autonomía.

Por otra parte, el hecho de que ya en el 2001 casi el cuarenta por ciento de los usuarios de viviendas y apartamentos tutelados se enfrente a situaciones de discapacidad -a mediados del 2003, ese porcentaje no se ha alterado-, plantea seriamente la posibilidad de que este tipo de recursos puedan ser utilizados para el mismo tipo de clientes que las residencias. Esta alternativa, que debería sopesarse cuidadosamente, facilitaría enormemente la aproximación de los recursos a las personas mayores con problemas de autonomía.

27. La relevancia alcanzada en los últimos años por las entidades con ánimo de lucro que ofrecen plazas residenciales, exige un tratamiento diferenciado de lo público y lo privado a efectos de planificación.

Ni las explotaciones que se ofrecen de la ESSEC ni los planes gerontológicos existentes en la CAPV hasta la fecha distinguen de forma clara y operativa la protección pública de la privada en relación con los servicios residenciales para personas mayores. Esta forma de proceder, consistente hace pocos años, cuando la oferta mercantil estaba poco desarrollada, no encuentra en el momento actual justificaciones técnicas de peso, por mucho que la concertación de plazas y las ayudas económicas individuales para el acceso a centros complejicen algo el panorama. Al proceder de esta forma, se incurre, salvando las distancias, en el mismo tipo de error que el que se derivaría, en el caso de la atención domiciliaria, de considerar indiscriminadamente los servicios contratados particularmente y los servicios públicos: las coberturas se incrementan de forma ficticia y, lo que es más grave, las responsabilidades públicas se difuminan.

El estudio de situación y el plan de actuación a nivel de Comunidad Autónoma que se propugnan en recomendaciones anteriores, deberían tomar seriamente en consideración las diferencias existentes entre lo público y lo privado, tanto desde la perspectiva oferta-demanda, como desde la perspectiva análisis de situación-propuestas de actuación.

- 28. Las diferencias entre unas y otras residencias con relación al coste de mantenimiento-plaza son aparentemente muy elevadas. El análisis del origen de estas diferencias resultaría de suma utilidad, tanto para los responsables de los centros, como para la clarificación de las relaciones entre el sector público y las residencias privadas.**

El coste medio plaza de una residencia pública en Bizkaia resulta un 132% más elevado que el de una privada en Álava, lo que implica diferencias aún más acusadas si las comparaciones se efectúan entre residencias concretas.

El mayor o menor grado de discapacidad de los usuarios y la mayor o menor carga de trabajo que de ello se deriva puede ser una hipótesis explicativa razonable, pero también lo puede ser el mayor coste del personal en los centros públicos o el mayor o menor nivel de calidad de la atención ofrecida a usuarios con idénticos niveles de falta de autonomía; la consistencia de una u otra hipótesis debería ser validada mediante estudios que determinen claramente las razones que subyacen tras estas diferencias.

- 29. En la hipótesis más conservadora, y si no se reestructura a fondo el sistema de financiación, las administraciones públicas vascas deberían prever en los próximos años unos ritmos de crecimiento de sus gastos de mantenimiento similares a los de la década 1991-2001.**

El incremento esperado del número de plazas para el 2010, ligeramente superior al del período 1991-2001, y el aumento también esperado de los costes plaza, previsiblemente mayor que el del período anterior, no dejan al sector público otro margen de maniobra que el de modificar el porcentaje de su aportación al coste plaza. No obstante, el hecho de que la mayor parte de los usuarios paguen cuotas vinculadas a sus ingresos, las más de las veces provenientes de pensiones de jubilación, y que estas cuotas lleguen a representar en el 2001 prácticamente el 70% de la pensión media de jubilación, sumado a la exigencia social de garantizar a las personas mayores unos ingresos mínimos de libre disposición, limita considerablemente ese margen de maniobra, y resulta previsible su mantenimiento estable, en torno al 55% del coste plaza. No debe olvidarse, por otra parte, el hecho de que usuarios de similar capaci-

dad económica, en distintos ámbitos geográficos, pagan cuotas diferentes dentro de la CAPV.

La instauración de una prestación o seguro de dependencia, es una alternativa que permitiría atemperar el crecimiento esperado del gasto público, pero esta solución, de profundo calado social, debería, en todo caso, ser objeto de minuciosos estudios y obtener, antes de su implantación, un amplio consenso.

E. LOS CENTROS DE DÍA

30. Formalmente, para alcanzar en el 2010 la tasa de cobertura estimada mínima de los centros de día habría que duplicar, ampliamente, el número de plazas del 2001.

La inexistencia de estudios de demanda y de necesidades de este tipo de recursos hace pensar que la cobertura preconizada, 0,88%, nace de la evolución de plazas en nuestra Comunidad y de la de otros contextos.

Teniendo presente estas limitaciones, cabe indicar que para llegar a la cobertura mínima propuesta para el 2010 sería preciso incrementar la oferta del 2001 en un 128%, en otras palabras, crear prácticamente dos mil cien plazas netas en el transcurso de nueve años; el ritmo anual de crecimiento propuesto resulta inferior al del decenio investigado, que puede considerarse la etapa de despegue de estos servicios. Este ambicioso objetivo parece posible de alcanzar a tenor de los datos de 2003, que ponen de relieve un aumento del número de plazas, en tan sólo dieciocho meses, del orden del 27,0%; con algo más de dos mil plazas en esa fecha, el incremento necesario, tomando como referencia el 2010, se sitúa ya en el 79,5%.

31. La apertura de nuevos centros de día debería tener en cuenta el carácter local de estos servicios de proximidad.

En el año 2001, tres comarcas, todas ellas vizcaínas, carecían de un recurso de este tipo y otras dos, una vizcaína y otra alavesa, ofrecían coberturas inferiores a la mitad de la media de la CAPV; en esas áreas geográficas habría que empezar por con-

centrar los esfuerzos de ampliación de los recursos, optando por la creación de centros pequeños que atiendan a los usuarios del área de influencia del servicio social de base correspondiente.

32. Resulta necesario mejorar la información sobre estos recursos en términos económicos y de personal.

El carácter novedoso de estos servicios, unido a sus problemas de identificación y, en ocasiones, a la ausencia de desgloses contables y de cargas de trabajo, obligan a considerar con mucha prudencia los datos estadísticos disponibles. Estos resultados muestran:

- En la vertiente económica: un estancamiento del coste plaza a nivel de Comunidad Autónoma, que sólo se explica por el carácter más pesado de los primeros centros puestos en marcha, un descenso del porcentaje de aportación pública para el mantenimiento de las plazas y diferencias territoriales sustanciales desde esta perspectiva, y un aumento sustancial del porcentaje de aportación de los usuarios, también con diferencias notables entre territorios.
- En la vertiente laboral: ratios de personal por plaza muy distintos en cada uno de los tres territorios históricos.

Todas estas diferencias, sin embargo, deberían ser corroboradas mediante la realización de un trabajo específico sobre esta materia.

III. VALORACIÓN Y RECOMENDACIONES SOBRE LA RED DE SERVICIOS RESIDENCIALES Y LOS CENTROS DE DÍA

33. En términos generales, a lo largo de los últimos años se ha producido una clara y muy notable mejora en la atención residencial. Es necesario, sin embargo, afianzar los logros alcanzados e integrar de forma efectiva los derechos de los residentes en la organización y en la vida residencial.

Las mejoras alcanzadas en el medio residencial en los últimos quince años son fundamentales:

- la individualización de la atención se acepta sin reservas, por lo menos en un plano teórico, aunque, en la práctica, sin duda, todavía deben replantearse determinadas formas de hacer;
- se empieza a otorgar cierta importancia a la participación de residentes y familiares en el funcionamiento de los centros;
- se presta mayor atención a la fase de ingreso que hace apenas diez años;
- se ha mejorado la dotación física de numerosas instituciones, hasta alcanzar, en algunos casos, niveles comparables a los recomendados en los países europeos más avanzados;
- se están afianzando fórmulas de evaluación externa y empieza a calar la necesidad de introducir procesos de mejora continua de la calidad.

En otros términos, en tiempos recientes y paralelamente a un proceso de agravación del grado de deterioro físico y psíquico de la población residencial, se ha asistido a un proceso de “humanización” y de “dignificación” de las residencias, que merece una valoración muy positiva y que, en gran parte, ha sido posible gracias a la asunción de responsabilidades por parte de las administraciones públicas, al compromiso de las entidades privadas que intervienen en el sector y al esfuerzo de quienes trabajan en los centros.

No obstante, si realmente se pretende garantizar una atención residencial de calidad, es importante tomar conciencia de que quizá todavía falte lo principal: asumir que ese objetivo implica poner los medios para que, por un lado, las personas que viven en las residencias tengan la oportunidad de seguir siendo ellas mismas y, en lo posible, de seguir eligiendo su estilo de vida, y para que, por otro lado, se respeten, en todas las características físicas y funcionales, en todas las pautas de organización y de actuación, los derechos básicos de los residentes.

A. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CENTROS

34. Tipología de centros. Se ha iniciado un proceso de diversificación de la tipología de centros residenciales, con la proliferación de alternativas, como las viviendas comunitarias y los apartamentos tutelados, prácticamente inexistentes hace apenas quince años. Con todo, la estructura de la oferta residencial difiere considerablemente de un territorio a otro.

La diversificación de las alternativas residenciales disponibles es, en sí misma, algo positivo, en la medida en que contribuye a ampliar la gama de servicios, posibilitando un mejor ajuste a la diversidad de las necesidades de las personas mayores y una mejor garantía para éstas de ejercer, de forma efectiva, su derecho de elección. Las nuevas fórmulas responden también mejor a los requerimientos propios de un sistema basado en la idea de “continuo de servicios” y se ajustan al principio de proximidad y de integración en la comunidad propios de la filosofía de la atención comunitaria en la que desea basarse nuestro sistema de servicios sociales. Esta diversificación, sin embargo, no se ha desarrollado de manera equilibrada en los tres territorios históricos: así, se constata que en Bizkaia no está siquiera implantado el modelo de apartamentos tutelados, y que en Gipuzkoa las viviendas comunitarias tienen prácticamente un carácter testimonial, mientras que Álava presenta una oferta más equilibrada entre las distintas fórmulas residenciales.

Por otra parte, a pesar a la incipiente diversificación, todavía se hace necesario un esfuerzo muy considerable para alcanzar un modelo más integrado de atención, en el que los servicios residenciales coordinen su actuación, en el marco de un “paquete de servicios”, con otros recursos de la red sociosanitaria, en particular con

los servicios de asistencia domiciliaria, garantizando así no sólo una mejor atención, sino también una utilización más racional de los recursos disponibles.

Sería recomendable proceder a un estudio de las fórmulas residenciales de proximidad existentes en otros países europeos, en particular desde la perspectiva de un sistema integrado de atención en el que las necesidades de la persona mayor sean cubiertas mediante la intervención coordinada de diversos servicios comunitarios.

35. Grado de discapacidad de los usuarios. El Estudio indica que las eficacias verticales son elevadas en el caso de las residencias -aunque todavía inferiores a las preconizadas en los planes gerontológicos-, y prácticamente nulas en el de los apartamentos tutelados. En el caso de las viviendas comunitarias, en cambio, destaca el hecho de que estos recursos que, habitualmente, se consideran destinados a personas mayores más o menos autónomas, alcanzan en el momento actual una eficacia vertical superior al cincuenta por ciento. **Esto plantea la necesidad, ya destacada tanto en el marco del análisis jurídico-administrativo como en el estudio de evolución del sector, de reconsiderar la tendencia actual a percibir esta alternativa residencial como un recurso destinado exclusivamente a las personas autónomas.**

36. Titularidad. Desde la perspectiva de la titularidad, el Estudio confirma lo que ya apuntaban los datos de evolución hasta el 2001, es decir, el progresivo afianzamiento en la CAPV de tres modelos de atención, uno por cada territorio:

- El alavés, caracterizado por un gran protagonismo de la red pública.
- El vizcaíno, basado en una oferta reducida de recursos de titularidad pública y una considerable extensión de las ayudas individuales para facilitar el acceso a las plazas ajenas a la red de responsabilidad pública.
- El guipuzcoano, con una oferta pública considerable, integrada por plazas propias y concertadas.

Sin perjuicio de las competencias forales y de la legítima opción por las alternativas que mejor se ajusten a las necesidades y particularidades territoriales, convendría estudiar las implicaciones de la coexistencia de tres modelos tan diferen-

tes, en particular desde la óptica del principio de igualdad y a la vista de los problemas que plantean en la práctica en cada uno de los territorios.

B. RESIDENCIAS Y VIVIENDAS COMUNITARIAS

37. Características físicas de los centros. En términos generales, debe decirse que las características físicas y la dotación material de los servicios residenciales de la Comunidad Autónoma ha mejorado muy considerablemente con respecto a la situación que existía en un pasado reciente. Aun así, todavía se observan algunos déficit que, por la importancia de su naturaleza, es necesario y, a veces, urgente corregir o paliar.

- **Ubicación.** La normativa vigente exige, tanto a las residencias como a las alternativas residenciales más ligeras, que se encuentren ubicadas en la zona céntrica del municipio o en un lugar bien comunicado con el centro mediante transporte público, e indica que, en su defecto, el centro deberá facilitar a las personas usuarias un medio alternativo de transporte en determinados días y horas. En esto, la normativa se acoge a las recomendaciones de buena práctica afianzadas en esta materia, que consideran la proximidad a los servicios comunitarios, no sólo sociales, sino también culturales, religiosos, o de ocio, como un factor esencial para la conservación de los vínculos sociofamiliares después del ingreso en un servicio residencial. Una buena ubicación facilita, sin duda, las salidas al exterior y las visitas al centro, lo cual a su vez garantiza cierto grado de apertura y, por lo tanto, de transparencia, y constituye, desde esta perspectiva, un elemento favorable a la aplicación de paquetes de servicios basados en la intervención conjunta y coordinada de diversos servicios o incluso de diferentes redes de protección.

Desde esta perspectiva, el Estudio ha detectado un número reducido de centros que se encuentran situados en zonas periféricas y que no disponen de medio de transporte regular que facilite el acceso a la zona céntrica. Sería recomendable estudiar las medidas más adecuadas para dar una solución comunitaria a los problemas de transporte que se detectan en el medio rural.

- **Accesibilidad exterior.** La mayoría de las ventajas asociadas a la ubicación céntrica de una residencia están condicionadas por la accesibilidad exterior del edificio: si existen barreras para entrar o salir de un centro, las posibilidades de mantenerse en contacto con el entorno comunitario y con las alternativas relacionales que ofrece quedan sustancialmente mermadas para las personas con dificultades de movilidad, ya que pierden su autonomía para estas actividades y pasan a depender de la disponibilidad de la ayuda de otra persona.

Se considera imprescindible proceder a las obras de reforma necesarias para garantizar la accesibilidad en los centros que acogen o son susceptibles de acoger a personas con dificultades de movilidad. Desde una perspectiva más general y con un horizonte más lejano, también se estima necesario adoptar medidas que, progresivamente, vayan incorporando, en el sector de la atención a las personas mayores, la cultura de la accesibilidad universal y del diseño para todos.

- **Accesibilidad interior.** Lo señalado en el punto anterior debe, lógicamente, entenderse referido también a la movilidad dentro de los centros, con el fin de garantizar la mayor autonomía posible y de evitar situaciones de verdadero confinamiento en las que la libertad de movimientos de la persona queda, de hecho, limitada a una zona muy restringida de las dependencias residenciales, con lo que eso implica en términos relacionales. Los resultados del Estudio indican que el nivel de cumplimiento de las normas de accesibilidad interior es más bajo que el de las de accesibilidad exterior: el 34,4% de las plazas de las residencias y el 47,0% de las plazas de las viviendas comunitarias están afectadas por problemas derivados de la falta de cumplimiento de alguno/s de los requisitos legales.

La situación detectada exige adoptar medidas que permitan, en un periodo breve, la adaptación de los centros a las necesidades reales de los residentes:

- **adecuar la anchura de todas las puertas;**
- **garantizar la existencia de espacio suficiente para permitir el acceso y el giro de una silla de ruedas en todos los aseos y baños;**
- **colocar pasamanos en los pasillos;**

- **recubrir las escaleras y las rampas con material antideslizante;**
 - **colocar el mobiliario de la forma más apta a facilitar el desplazamiento de las personas con dificultades de movilidad;**
 - **utilizar una señalización adecuada, por su claridad, tamaño y contraste, para las personas con problemas de visión y de orientación.**
- **Disponibilidad de habitaciones individuales.** Un aspecto que, con frecuencia, se obvia, pero que es determinante de la forma en que se desarrolla la vida en una residencia es su carácter de comunidad accidental. En ella convergen personas que no se han elegido las unas a las otras y que, en muchos casos, ni tan siquiera han elegido ingresar en ese centro o en ningún otro. Todas estas personas pueden tener muy poco en común, al margen de haber superado una determinada edad y de no encontrarse ya, por unas u otras razones, en situación de vivir solas o de convivir con algún familiar, de modo que es imprescindible garantizarles la posibilidad de conservar ciertas formas de privacidad. No debe admitirse, con la naturalidad con la que se hace, que las personas, a partir de determinada edad, no tienen problemas de inhibición o de socialización, y que les afecta poco pasar de la intimidad de su hogar a esa cierta “promiscuidad” que se observa en el medio residencial. Desde este punto de vista, la habitación individual es, sin duda, la forma más adecuada de garantizar esos mínimos de privacidad, sin perjuicio de salvar siempre los supuestos en los que el propio interesado prefiera compartir habitación.

Las exigencias normativas a este respecto son mínimas. Afortunadamente, en la práctica, y en conjunto, esta ratio obligatoria se sobrepasa ampliamente -el 55,3% de las habitaciones son individuales- pero, aun así, se aprecian algunas situaciones de absoluto incumplimiento.

Se recomienda, por lo tanto, al margen de las modificaciones normativas ya comentadas, exigir en todo caso el cumplimiento del mínimo legal vigente en la actualidad en relación con el número de habitaciones individuales y la eliminación de las habitaciones triples o de mayor capacidad todavía existentes actualmente. Sería deseable, así mismo, idear y aplicar fórmulas capaces de proteger el derecho a la intimidad en habitaciones compartidas.

- **Disponibilidad de baños.** A pesar de observarse un cumplimiento generalizado de las exigencias normativas referidas a la disponibilidad de baños -1 por cada 4 usuarios-, todavía doce viviendas comunitarias incumplen una exigencia legal, de por sí, muy baja. Por otro lado, sólo el 60,9% de los baños son plenamente accesibles.

Se estima imprescindible exigir, con prontitud, el cumplimiento de la normativa vigente, tanto en relación con la proporción de baños exigible como en relación con su accesibilidad y adaptación a las necesidades de las personas con problemas de movilidad. Así mismo, pero con menor urgencia, se considera necesaria la progresiva adaptación de todos baños ubicados en residencias y de, por lo menos, uno de los baños de que dispone cada vivienda comunitaria.

- **Medidas de protección contra incendios.** El Estudio permite señalar, sobre la base de la información aportada por los responsables de los centros, la implantación generalizada de las medidas de protección contra incendios legalmente exigibles. Aun así, todavía existen casos de incumplimiento que, dada la naturaleza de los dispositivos, deben remediarse con la mayor inmediatez, exigiendo de manera efectiva a los centros correspondientes el cumplimiento de los requisitos que les sean aplicables en función de su tipología, tanto si se trata de normas de funcionamiento interno (elaboración de un plan de emergencia y remisión de éste a las autoridades correspondientes, formación del personal para hacer frente a esta contingencia, y organización de simulacros de actuación), como si se trata de requisitos referidos a las instalaciones y equipamientos (señalización de salidas, iluminación de emergencia y sistema de detección).
- **Módulos asistidos y psicogerítricos.** Algo más de la tercera parte de las residencias, el 37,1%, acotan espacios claramente diferenciados dentro del edificio para la atención específica a personas con problemas de deterioro cognitivo -módulos psicogerítricos- o afectadas por discapacidades muy graves de origen físico -módulos asistidos-, pero se observa, particularmente en relación con la apertura de los primeros, cierta inseguridad entre los responsables y los profesionales acerca de la conveniencia o no de recurrir a esa forma de organización. Convendría, por lo tanto, estudiar la cuestión, con el fin de deter-

minar, atendiendo a la literatura especializada y a las experiencias observadas en otros ámbitos geográficos, los criterios de buena práctica a los que conviene acogerse para adoptar decisiones en esta materia.

- 38. Requisitos funcionales.** Con carácter general, puede afirmarse que las residencias y las viviendas comunitarias cumplen los requisitos funcionales establecidos en la normativa vigente, aunque también en este ámbito se observan algunos casos de incumplimiento que es necesario solucionar.

Los requisitos funcionales establecidos por la normativa –disponer de un reglamento de régimen interior y de un procedimiento de sugerencias y quejas, así como tener y utilizar como instrumento de referencia un manual de buena práctica– constituyen pautas de funcionamiento que, sin garantizar por sí mismas la calidad de la atención, son prácticamente ineludibles si se pretende alcanzar dicho objetivo, en la medida en que son instrumentos básicos de la promoción, protección y defensa de los derechos de las personas usuarias. A pesar de ello y a pesar, también, de que no son requisitos con implicaciones económicas, se observan incumplimientos: todavía existen centros que no han aprobado un reglamento; un 25% de los centros todavía no han formalizado un procedimiento de sugerencias y quejas que se ajuste a lo previsto en la Carta de derechos y obligaciones de las personas usuarias y profesionales; y cerca del 50% de las residencias –únicas obligadas en este caso– no ponen a disposición de sus profesionales un manual de buena práctica que oriente sus pautas de actuación.

Es esencial que los centros asuman sus responsabilidades en esta materia, lo que exige dejar atrás la idea de que se trata de cuestiones puramente formales y asumir que constituyen elementos esenciales de la calidad de la atención y que debe impulsarse su elaboración participativa, con el fin de garantizar una mayor implicación de todas las partes.

- 39. Evaluación y mejora continua de la calidad.** Obedeciendo a las recomendaciones de buena práctica afianzadas en el ámbito europeo, empiezan a aplicarse en los centros residenciales procesos de evaluación y sistemas de mejora continua de la calidad, pero se trata todavía de una tendencia poco afianzada. De momento, sólo afecta a tres de cada diez centros, en el caso de la evaluación, y a uno de cada cinco en el caso de los sistemas de mejora de la calidad. En Gipuzkoa, esta tendencia, al-

go más marcada, viene en parte determinada por la existencia de una línea de ayudas económicas promovidas por la Diputación foral, destinadas a los centros que opten por aplicar un proceso de calidad.

La principal ventaja de estas fórmulas no son los resultados que se obtienen de forma más o menos inmediata, sino la implantación y el progresivo afianzamiento de la cultura de la calidad en los centros, basada en el reconocimiento de los derechos de los residentes y en la promoción de su ejercicio efectivo, mediante la adaptación del conjunto de las características materiales y de las pautas organizativas y de funcionamiento al cumplimiento de este objetivo. Desde esta perspectiva, **se considera recomendable que se arbitren medidas para su implantación en todos los servicios, lo cual presenta la ventaja adicional de facilitar la apertura de los centros a una forma de supervisión externa diferente, en su naturaleza, en sus procedimientos y en su finalidad, a la de la inspección.**

40. Pautas de funcionamiento de la vida cotidiana para los residentes

Definir un marco de convivencia como el residencial no debe significar regular absolutamente todos los aspectos de la vida en los centros y someter a todos los residentes a idénticas pautas de atención y formas de vida, como tradicionalmente han tendido a hacer las instituciones. Evitar estos excesos es imprescindible si realmente se pretende que las residencias constituyan un lugar para vivir.

Es verdad que, en un entramado tan complejo como el residencial, en el que cada vez es mayor el número de personas que dependen de otras para realizar las actividades básicas de la vida diaria -levantarse, asearse, ir al WC, moverse, comer, etc.- no es fácil evitar la tentación, guiados por la buena voluntad, en muchos casos, de organizar una estructura disciplinada en exceso, basada en la generalizada realización de tareas idénticas en horarios marcados e inflexibles, que lleva tanto a los residentes como a los profesionales a una vida pautada por las rutinas. En los casos más extremos, esta forma de hacer puede conducir a los residentes a un proceso gradual de despersonalización, y a los profesionales -en particular a los cuidadores- a una creciente falta de interés por su trabajo y a un profundo sentimiento de infravaloración.

Lo anterior lleva a concluir que **es necesario esforzarse por encontrar fórmulas de atención que permitan responder, simultáneamente, a las necesidades organizativas de la estructura residencial y a las asociadas al ejercicio de los derechos de los residentes, siendo muy conscientes de que ambas pueden llegar a ser no sólo compatibles, sino incluso mutuamente benéficas.** Efectivamente, si se opta por flexibilizar las pautas de atención residencial, por un lado, saldrán beneficiados los residentes, que contarán con más posibilidades de elección y con mayores oportunidades de organizar su vida a su modo, de crearse sus propias costumbres en lugar de tener que someterse, inevitablemente, a los usos institucionales. Pero, por otro, también saldrán beneficiados los profesionales, no sólo por tener la posibilidad de realizar las tareas de forma menos automática y más personalizada -que, en sí, es un indicador positivo en cualquier actividad laboral-, sino también por el hecho de desempeñar su labor en un medio más humano y en condiciones más dignas.

El estudio de centros, que se ha diseñado partiendo de estas consideraciones, ha permitido constatar ciertas mejoras en la flexibilización de determinadas pautas de promoción del derecho de elección; aun así, se han detectado algunos aspectos del funcionamiento que se consideran mejorables:

- ***Rutinas horarias para levantarse y acostarse.*** Se observan todavía, en ocasiones, rutinas excesivamente estrictas y, en algunos casos, algo extremas; por ejemplo, no es infrecuente que, en unidades asistidas y psicogeríatras, se empiece a acostar a los residentes sobre las 19.30 de la tarde, incluso en verano, cuando todavía es de día, lo cual, evidentemente, es demasiado temprano y no contribuye en nada a que los residentes logren mantener unas pautas de vida normalizadas.
- ***Alternativas de menú.*** A pesar de que las opciones a la hora de la comida se han generalizado, se observa todavía la inexistencia de menú o de plato alternativo en 33 residencias que tienen la obligación de cumplir este requisito de acuerdo con la normativa vigente de servicios residenciales.
- ***Baño.*** A tenor de la información que aportan los responsables de los servicios, la frecuencia media del baño en los centros residenciales supera las tres veces a la semana, aunque más de un tercio de las plazas se encuentran en centros

donde se realiza sólo un baño semanal. Es necesario tener presente que, en este aspecto de la atención, lo esencial es, una vez garantizadas las necesidades básicas de higiene, adoptar las medidas necesarias para respetar el derecho de elección de los residentes y tratar de compaginar sus preferencias en cuanto a la frecuencia de la ducha o del baño con las pautas organizativas del trabajo de atención directa.

Resulta, por otro lado, indispensable y urgente corregir algunas pautas incorrectas de traslado de las personas desde su habitación al baño geriátrico, detectadas en algún centro, en el marco de las visitas de observación directa.

- ***Acompañamientos al servicio y cuestiones relacionadas con la incontinencia.*** También aquí puede decirse que, atendiendo a los datos comunicados por los centros, la frecuencia media de acompañamiento a personas que no tienen capacidad para solicitar ayuda y la frecuencia de cambio de pañales parece responder, en líneas generales, a una pauta correcta de atención. Con todo, debe reseñarse, como confirman la observación directa, los estudios de evaluación y los procesos de mejora de la calidad de la atención, que, en esta materia, todavía perviven, en algunos casos, pautas inadecuadas de actuación que deben superarse (en particular, todavía ocurre que los residentes que necesitan ir al servicio se vean obligados a esperar hasta la hora programada, lo que en muchas ocasiones fuerza a personas continentales a utilizar el pañal). Desde esta perspectiva, también **debe reseñarse la necesidad de implantar en los centros la aplicación de programas individualizados de control de la continencia, actualmente muy limitada.**

- ***Sujeciones físicas.*** La aplicación de sujeciones físicas destinadas en la mayoría de los casos a garantizar la seguridad del residente -prevención de caídas-, y en otros a la contención de personas con deterioro cognitivo es una práctica habitual en los centros residenciales. Atendiendo a los datos aportados por los centros, en total, durante el día, casi mil novecientos residentes están sujetos a sus sillas de ruedas, mediante cinturones y arneses, y durante la noche, algo más de mil trescientos a sus camas, mediante sábanas de sujeción y cinturones de cama.

A este respecto, debe indicarse que, dada la naturaleza restrictiva de estas medidas, es necesario adoptar las máximas cautelas en su aplicación y que, por lo tanto, debe exigirse a todos los centros que todavía no lo cumplen, el inmediato establecimiento de procedimientos formales, que tengan en cuenta el consentimiento del usuario o de su representante legal, y de sistemas de registro detallados, que permitan un seguimiento de las medidas aplicadas con vistas a su revisión periódica; debe superarse la tendencia existente en algunos casos, como se aprecia en el marco de las evaluaciones o de los procesos de mejora continua de la calidad, a aplicar las sujeciones prácticamente de forma definitiva, sin evaluar periódicamente la necesidad de la medida adoptada. A este respecto, se considera muy adecuada la iniciativa adoptada por la Diputación Foral de Álava, de aplicar a sus centros un programa dirigido a disminuir el uso preventivo inadecuado o abusivo de las sujeciones.

- **Recepción de visitas.** Más del 60% de los residentes sólo puede recibir visitas dentro de unos horarios preestablecidos por el centro. **Convendría, a estos efectos, que, sin perjuicio de que existan horarios de visita por considerar esta pauta más respetuosa del derecho a la intimidad de los usuarios, se evite restringirlos en exceso.**

- **Salidas al exterior.** Los datos recogidos en el marco del Estudio indican que algo más de cuatro mil usuarios, casi la tercera parte del conjunto de los residentes mayores en la CAPV, no salen al exterior más que en circunstancias extraordinarias, muchos de ellos, la mitad aproximadamente, porque así lo prefieren, según indican los responsables de los centros. Sin duda, es importante respetar la opción de los residentes que prefieran no salir a la calle, pero es fundamental también que se trate realmente de una opción. **Para ello deben existir fórmulas que faciliten las salidas a quienes no cuentan con familiares u otros allegados que les acompañen, bien promoviendo la colaboración de voluntarios, bien incluyendo los paseos periódicos entre las tareas del personal del centro, como ya ocurre en algunos servicios.**

41. Servicios y programas que ofrecen los centros

- *Servicios de atención e intervención.* Entre los servicios disponibles, destaca la frecuencia con la que se ofrece en los centros el servicio de consulta médica. **Esta disponibilidad**, que se estima justificada en los centros grandes dada la importante densidad de personas con discapacidad y de los inherentes problemas de salud, **llama la atención en las viviendas comunitarias, puesto que tratándose de centros de muy reducido tamaño y habitualmente ubicados en pisos integrados en el medio comunitario, sería lógico y conveniente que sus usuarios, hicieran uso del centro de salud correspondiente al barrio.**
- *Oferta de actividades recreativas, culturales y de ocio.* Con respecto a esta cuestión, interesa destacar que son muy variadas las actividades implantadas con carácter mayoritario -clases de gimnasia, acompañamiento a excursiones y a paseos, proyección de películas, cursos de manualidades, organización de bailes y meriendas de aniversario, y, sobre todo, juegos de mesa y actos religiosos- y que no se aprecian grandes diferencias entre territorios históricos, aunque quizá destaque el mayor dinamismo de los guipuzcoanos. El dato más llamativo es la muy baja tasa de actividades ofertadas en las viviendas comunitarias, aunque resulta difícil valorar en qué medida los centros de menor tamaño no ofrecen más alternativas por estar muy integrados en el entorno comunitario o por no contar con medios suficientes para ofrecerlos. **En todo caso, se considera indispensable que los centros peor dotados en estos aspectos reconsideren su situación, partiendo de la necesidad de que existan actividades disponibles, bien en el centro, bien fuera de él, a las que puedan acudir, con ayuda o sin ella, las personas usuarias. Se trata de ofrecer a estas últimas la oportunidad de ejercer su derecho de elección, para participar o no en las actividades existentes, lo que implica necesariamente la existencia de una oferta previa de actividades a su alcance.**

42. Participación de los usuarios en las actividades del centro

- *Actividades domésticas.* En una medida razonable, la participación en las actividades de funcionamiento del centro es positiva para los residentes, no sólo para el mantenimiento de su autonomía, sino también por su impacto en sus relaciones con los demás usuarios y con los profesionales. El estudio ha puesto de

manifiesto, sin embargo, que en más de la mitad de los centros ningún usuario colabora en la realización de actividades tales como hacerse la cama, limpiar la habitación o poner la mesa, sin que ello indique necesariamente que en los demás centros esa sea la pauta general. Atendiendo a estos datos, **se estima necesario promover iniciativas que animen a los residentes a participar, evitando sustituirles sistemáticamente, sin consideración de sus posibilidades reales de participar en las tareas menajeras básicas, en particular, en las que más directamente afectan a su espacio privado. A tales efectos, es conveniente informar con claridad a las personas usuarias y a sus familiares, tanto en el pre-ingreso como en el periodo inmediatamente posterior al ingreso, de que esta es una pauta de actuación beneficiosa para ellos.**

- *Actividades recreativas, culturales, deportivas y religiosas.* La participación de los residentes en los programas recreativos, culturales, deportivos y religiosos organizados por los centros es claramente minoritaria. Exceptuando los oficios religiosos, a los que suele acudir el cuarenta por ciento de los usuarios, en los restantes casos, los niveles de participación no llegan al treinta y cinco por cien. Es recomendable que se analice a fondo esta cuestión con el fin de determinar si las bajas tasas de participación obedecen a una inadecuación de los tipos de actividades organizadas, si quedan relegadas a un segundo plano debido a la prioridad otorgada a las tareas de atención directa asociadas a las actividades básicas de la vida diaria o si, simplemente, reflejan realmente las preferencias de los residentes.

Es conveniente, desde esta perspectiva, comparar la situación de las residencias con la que se observa en los centros de día y determinar cómo inciden en los niveles de actividad y en las pautas relacionales los aspectos característicos de cada uno de estos servicios.

Así, en las residencias, el creciente grado de dependencia de los usuarios lleva a que la vida residencial se pauté atendiendo a las rutinas asociadas a las actividades básicas de la vida diaria; en otros términos, estas actividades se convierten en el objetivo y en el contenido principal de la vida en la residencia. Esto incide, sin duda, en el tipo de relación que se establece entre los usuarios y entre éstos y los profesionales, relación que se ve profundamente condicionada por

un sistema de turnos que impone una gran variabilidad en la plantilla de atención directa presente en cada momento.

En los centros de día, a pesar de que el grado de discapacidad es comparable al de las residencias, la situación es totalmente diferente. Se asume que la asistencia a un centro de este tipo tiene entre sus objetivos la atención en las actividades de la vida diaria, pero su objetivo principal consiste en la activación de la persona con vistas al mantenimiento de su autonomía y a su entretenimiento; esto determina que el funcionamiento y la organización giren en torno a estos objetivos, lo cual, a su vez, incide muy positivamente en la naturaleza de las relaciones que se establecen.

Los datos recogidos en el marco del Estudio de centros permiten constatar estas diferencias -es decir mayores niveles de actividad y de relación en los centros de día-, diferencias que se habían observado, aisladamente, en el contexto de estudios de evaluación y de aplicación de sistemas de mejora continua de la calidad. **Se estima que, en condiciones óptimas, la atención diurna en una residencia debería asimilarse a la que se da en un centro de día y que se debería superar progresivamente la marcada tendencia a centrar la vida residencial en las actividades de la vida diaria.**

- **Participación en órganos formales.** A pesar del interés mostrado por las administraciones públicas, y de las detalladas disposiciones reguladoras, la participación de los usuarios en la gestión y el funcionamiento de las residencias mediante los cauces establecidos resulta todavía llamativamente baja. **Sería necesario analizar si la estructura y el funcionamiento de estos cauces son los más adecuados para favorecer la participación de los residentes, si constituyen fórmulas eficaces de participación, es decir, si las propuestas o las opiniones de los residentes llegan con cierta frecuencia a influir en el funcionamiento del centro y si estas tasas vienen condicionadas por una ausencia marcada de cultura participativa en la población residencial.**

43. El personal que trabaja en los centros

- **Ratios de personal.** Sin perjuicio, como ya se ha indicado, de que las plantillas exigidas a nivel normativo constituyan mínimos, debe subrayarse que los resul-

tados del Estudio ponen de manifiesto que todos los centros, considerados uno por uno, disponen de una plantilla superior a la requerida por el Decreto regulador de los servicios residenciales y que las plantillas reales duplican ampliamente las exigidas en el caso de Álava, -222,7%-, y Bizkaia -205,7%-. Por lo que respecta al personal de atención directa, que, según la norma, debe constituir el 65% de la plantilla mínima exigible, la inmensa mayoría de los centros, considerados uno por uno, disponen de más trabajadores de atención directa que los requeridos legalmente. **Con todo, en tres casos, las ratios no se cumplen -se sitúan justo por debajo del límite-, de modo que debe exigirse su adecuación en los plazos más breves.**

Por otro lado, en relación con los estándares de personal recomendados en las pautas de buena práctica afianzadas en la literatura especializada europea, debe indicarse que la mayoría de los centros se aproximan, y a veces superan, los estándares mínimos recomendados, aunque, por lo general, quedan lejos de los estándares considerados óptimos.

Con referencia a la conveniencia de modificar, a la alza, las ratios exigidas, conviene remitirse a la recomendación 5, en la que se explicita que cualquier mejora en las ratios legales debe necesariamente ir acompañada de mayores exigencias en los estándares de calidad asistencial.

- ***Pautas de actuación.*** Por término medio, sólo la mitad de los trabajadores, aproximadamente, reciben pautas claras de actuación para hacer frente a situaciones específicas: incendios, 72,7%, fallecimiento, 63,9%, aplicación de sujeciones físicas, 42,4%. **Es indispensable, por la seguridad de los residentes y de los propios trabajadores, que existan a disposición del personal pautas claras de actuación en estas materias en todos los centros que todavía no disponen de ellas.**

- ***Asignación de grupos estables de usuarios a los profesionales de atención directa y asignación de trabajadores de referencia.*** Estas dos pautas organizativas no se encuentran lo suficientemente desarrolladas en los centros, a pesar de que deban considerarse esenciales para garantizar una atención individualizada y para favorecer un buen clima convivencial. **Sería conveniente que se implanta-**

ran de forma generalizada, sobre todo en relación con las personas con problemas con graves problemas de discapacidad.

C. CENTROS DE DÍA

Por lo que se refiere a los centros de día, se estima oportuno centrar la valoración de los resultados obtenidos en cuatro aspectos esenciales que constituyen las especificidades de esta modalidad asistencial: adecuación del modelo a las necesidades de la población mayor dependiente, tasa de ocupación detectada, flexibilización del uso, transporte y ratios de personal.

- 44. El modelo.** La primera de estas cuestiones es el propio modelo de centro que se está afianzando en la Comunidad Autónoma, en particular, su falta de ajuste a las características que parecen las propias de un servicio de proximidad, tanto por el ámbito territorial excesivamente amplio que abarcan, como por su tamaño, el carácter integral de la atención que ofrecen y la escasa flexibilidad en su funcionamiento, temas ya considerados desde el punto de vista normativo, en el marco de las recomendaciones relativas al marco jurídico-administrativo.

Los datos del Estudio indican que el tamaño medio de los centros de día en la CAPV ronda las 25 plazas. Aun sin llegar a ser macrocentros, estas dimensiones se sitúan por encima de las que serían deseables si realmente se concibiesen como servicios de proximidad. Desde este punto de vista, es bueno recordar que en algunos países con mayor tradición que el nuestro en la aplicación de esta fórmula asistencial, como es el caso en Bélgica, la normativa vigente establece un mínimo de 5 plazas y un máximo de 15, y debe destacarse que el mínimo hubo de rebajarse de 8 a 5 plazas precisamente porque la práctica venía exigiendo la puesta en marcha de centros de dimensiones muy reducidas.

La opción por centros de estas dimensiones permitiría limitar su ámbito geográfico de actuación al área de influencia del servicio social de base de la zona en la que se ubica el centro. Con relación a esto último, los datos indican que, en la actualidad, no llegan al 40% los usuarios de centros de día que tienen la posibilidad de acudir a un centro situado en su propio barrio.

45. Tasa de ocupación. Los datos del estudio indican que, en el momento de recoger la información para su elaboración, la tasa de ocupación de los centros era del 78%, que puede considerarse relativamente baja, si se compara con la de las residencias, en las que suele haber largas listas de espera. Este hecho, asociado a las reflexiones anteriores en relación con el modelo de servicio, lleva a cuestionar la actual configuración de estos centros y a plantearse si responden adecuadamente a las necesidades de las personas mayores con discapacidad. En cualquier caso, **se hace necesario estudiar los factores que limitan la demanda, centrando la atención en tres aspectos básicos: el grado de disponibilidad de una red sociofamiliar de atención o de servicios que atienden a la persona en su domicilio; el grado de adecuación de los horarios de los centros a las necesidades de dicha red; y, también, sin duda, la influencia que la aportación económica al servicio pudiera tener como factor disuasorio para su utilización.** Sobre esto último, cabe recordar, como se ha señalado en la primera parte del Informe, que las aportaciones medias diarias para el año 2004 ascienden a 10,30 € en Gipuzkoa, 11,79 € en Álava, 13,96 € en Bizkaia (las medias mensuales son quizá más expresivas de las diferencias entre los territorios históricos: 226 €, 259 €, y 307 €, respectivamente); se trataría de determinar si tales cuantías resultan suficientemente altas como para detraer del uso del servicio.

Es posible, por otra parte, que sea la conjunción de todos estos factores la que determina la situación constatada, pero, en cualquier caso, estos datos apuntan a la absoluta necesidad de proceder, en breve, a un estudio específico sobre esta materia.

46. Transporte. Se ha constatado que algunos trayectos de ida a los centros de día y de vuelta a los domicilios son largos; a este respecto, destaca el hecho de que, aunque la duración media de los recorridos en transporte organizado es de 42 minutos -trayecto simple de ido o vuelta-, en el 30% de los centros los desplazamientos diarios pueden superar la hora de duración para cada usuario, y, en algún caso extremo, los 140 minutos.

Esto es lógico teniendo en cuenta que, en general, el área de influencia de los centros rebasa el límite del barrio o incluso del municipio. A ello también contribuye el hecho de que los recorridos se tracen tratando de garantizar el interés general,

aunque debe decirse que, en ocasiones, en aras de la igualdad, se somete a personas que viven muy cerca de los centros a recorridos desproporcionadamente largos, lo cual tampoco entra dentro de lo razonable.

Es necesario tomar conciencia de que las personas atendidas en nuestros centros de día, por lo general muy mayores y aquejadas de discapacidades muy graves, no están en situación de realizar, diariamente y en todas las épocas del año, los larguísima recorridos a los que se ven obligadas, máxime si se tiene en cuenta que la alternativa a la atención en el centro de día puede resultar problemática para muchos de ellos en caso de indisposición o de enfermedad.

Lógicamente, el problema del transporte se deriva del modelo de centros existente y de la amplitud de su ámbito geográfico de actuación. Si, como se recomienda, se ajustara en sus dimensiones y en su ámbito de funcionamiento al área de influencia del servicio social de base correspondiente a su ubicación, el problema del transporte prácticamente sería inexistente.

47. Uso flexible de los centros de día.

Se estima que el **tiempo diario de estancia** en los centros es excesivo para personas tan mayores y aquejadas de discapacidades tan importantes: en cerca de un 45%, supera las nueve horas. Una vez más, se insiste en la necesidad de considerar la coordinación de diversas alternativas de atención diurna que permita combinar un tiempo razonable de estancia de un centro de día con otras fórmulas, con el fin de garantizar, de forma cotidiana, una pauta de atención mejor adaptada a las necesidades de las personas mayores.

Lo anterior va irremediabilmente unido a la necesidad **de flexibilizar el uso de los servicios, adoptando las medidas necesarias para garantizar de forma efectiva la posibilidad de hacer un uso parcial y adaptado a las necesidades individuales.** La razón en la que suelen apoyarse quienes defienden una programación más o menos estricta en cuanto a horarios y son contrarios, por tanto, al uso discrecional del servicio es que dicha práctica implica cierta infrautilización que no es deseable, máxime en los casos en los que existen listas de espera integradas por personas con necesidades graves. El argumento merece ser tenido en cuenta, aunque la cuestión podría tener solución estableciendo límites razonables a la discrecionalidad. De to-

das formas, los datos que se acaban de comentar demuestran que el impedimento para un uso flexible del servicio no está -al margen de las cuestiones relativas al transporte- en el propio centro, sino en el entorno sociofamiliar de la persona mayor.

En efecto, el factor fundamental que condiciona un uso más discrecional y adaptado a las circunstancias cotidianas y personales del usuario suele ser consecuencia de la falta de medios para encontrar los complementos de apoyo que requeriría en su propio domicilio. Quiere decirse que, normalmente, es la organización de la vida familiar -o la soledad de la persona anciana- la que exige un uso "rígido" del servicio, por cuanto que el cumplimiento estricto del horario por parte del usuario constituye el requisito indispensable para que sus allegados puedan hacer lo propio con sus horarios de trabajo. Parece evidente que la forma más idónea, por no decir la única posible, de constituir una oferta adaptada a la gran variedad de situaciones de necesidad de los potenciales usuarios consiste en poner en funcionamiento servicios de día coordinados con servicios de atención domiciliaria y con un área de influencia limitada al barrio. Actualmente un 40% de los usuarios de centros de día son también usuarios de SAD y esa misma proporción vive en el mismo barrio en el que se ubica el centro de día al que acude.

- 48. Ratios de personal.** Si bien, en términos globales, el número total de trabajadores de atención directa supera en un 32% el mínimo exigido por la normativa aplicable, debe señalarse que existen en la CAPV algunos centros que no alcanzan los ratios impuestos como mínimos por el Decreto vigente. Estos centros representan el 12,9% del total y suman en su conjunto al 16,5% de los usuarios. Es cierto que el déficit detectado con respecto al mínimo exigido no es muy marcado, puesto que suma, en la CAPV, un total de 12,6 trabajadores, y también es cierto que los datos deben interpretarse con cautela, puesto que muy posiblemente los criterios utilizados en el marco del Estudio para clasificar a los usuarios en función de su grado de discapacidad, no sean los mismos que los utilizados por los responsables de los centros, pero aun así, dado que los ratios legales constituyen mínimos, es necesario que dichos centros reconsideren sus plantillas actuales para garantizar un mejor ajuste a las exigencias normativas.

En relación con lo anterior, **debe tenerse presente la recomendación realizada en el marco del análisis jurídico-administrativo con respecto a la necesidad de me-**

jorar las ratios exigidas y a la conveniencia de referirlas a la presencia física de los trabajadores de atención directa para garantizar su cumplimiento en cualquier momento del día. También es esencial no perder de vista que la mejora de las ratios debe considerarse siempre asociada a la mejora de los estándares asistenciales, como se ha indicado en relación con los centros residenciales.

49. **Características físicas.** Con el fin de evitar repeticiones innecesarias, y dado que la valoración de los aspectos físicos de los centros de día se ajusta, en líneas generales, a los mismos argumentos que los reseñados con respecto a los servicios residenciales, se opta por indicar a continuación únicamente los aspectos que deberían ser objeto de revisión y mejora, atendiendo bien a lo establecido en la normativa vigente, bien a las recomendaciones de buena práctica afianzadas en la literatura especializada europea.

- **Accesibilidad exterior.** Aun apreciándose un elevado grado de cumplimiento en materia de accesibilidad, **es imprescindible exigir a los centros en los que todavía existen barreras arquitectónicas, todos ellos situados en Bizkaia, que procedan a su eliminación**, máxime teniendo en cuenta que acogen, en conjunto, a 39 usuarios físicamente dependientes, de los cuales 6 son usuarios de sillas de ruedas.
- **Accesibilidad interior.** Es fundamental, asimismo, que se adopten las medidas necesarias para garantizar la accesibilidad en el interior de las dependencias en todos aquellos centros en los que todavía se observan inobservancias de los requisitos básicos de accesibilidad, a saber, puertas exteriores e interiores de anchura suficiente, pasamanos en los pasillos, piso antideslizante en escaleras y rampas, espacio suficiente para el giro de una silla de ruedas en por lo menos, uno de los baños y para el acceso a las zonas de comedor y de actividades.
- **Disponibilidad de baño geriátrico.** A todos los centros de día que incumplen el requisito normativo de disponer de un baño geriátrico por cada veinte usuarios, se les debe exigir que se adapten a dicha condición. Este déficit afecta en la actualidad al 25% de los centros de día.

- ***Pestillos en aseos y baños.*** Más de la cuarta parte de los centros de día incumplen la obligación de dotar a las puertas de aseos y baños de pestillos con algún mecanismo que permita su desbloqueo desde el exterior en caso de necesidad. **Es indispensable que, en observancia del derecho a la privacidad, se cumpla este requisito.**

- ***Medidas de protección contra incendios.*** **Es imprescindible corregir, con inmediatez, los incumplimientos en materia de instalaciones y equipamientos contra incendios** (instalación de detección y alarma, dotación de extintores portátiles, iluminación de emergencia y señalización de salidas), que, como indican los datos aportados por los responsables de los centros, no son numerosos. **También es esencial mejorar notablemente las medidas funcionales relacionadas con esta materia;** en particular, es indispensable que los centros que carezcan de ellas se doten de pautas de actuación para casos de incendio y formen a su personal tanto en la prevención como en la detección y en la evacuación, organizando, al efecto, simulacros con la periodicidad que estimen oportuna las autoridades responsables en materia de extinción de incendios. **También es necesario, aunque no se trate de un requisito normativo, que los centros de día se doten de planes de emergencia, y que los mismos se pongan a disposición de las autoridades competentes.**

50. Requisitos funcionales y funcionamiento de los centros. Al igual que en el caso de las características físicas de los centros de día, se opta aquí por limitar los comentarios a las recomendaciones indispensables, evitando así repetir valoraciones ya consignadas con referencia a los centros residenciales.

- ***Requisitos funcionales.*** Aunque la mayoría de los centros de día disponen de reglamento interno, procedimiento de queja, libro u hoja de reclamaciones, buzón de sugerencias, tarifa de precios y documento contractual, todavía **se observan situaciones de incumplimiento -entre un 10 y un 20%, según el requisito del que se trate- que se estima indispensable corregir con prontitud.**

Por otro lado, aunque la aplicación de **sistemas de evaluación y de mejora continua de la calidad** no constituyen requisitos normativos, **convendría que**

se generalizaran en los centros de día, que, de hecho, ya se ajustan a esta pauta en mayor proporción que los servicios residenciales.

- *Alimentación.* Todavía no se ofrece ni menú alternativo, ni opción de plato en una tercera parte de los centros de día, a pesar de constituir un requisito establecido a nivel normativo. **Es indispensable que todos los centros se ajusten por lo menos a la segunda de estas fórmulas.**
- *Control de la continencia.* Es necesario, aunque no aparezca recogido en la normativa, **favorecer y promover la implantación de planes individuales de control de la continencia en todos los centros de día con el fin de garantizar que las personas atendidas permanecen mojadas el menor tiempo posible.**
- *Aplicación de sujeciones físicas.* Dado el carácter restrictivo de estas medidas, **es indispensable que todos los centros que las aplican o que son susceptibles de aplicarlas en algún momento cuenten con procedimientos formales para su aplicación y revisión, en los que se explicita la necesidad de solicitar el consentimiento de la persona usuaria o de su representante legal, así como con registros que permitan en todo momento tener constancia escrita de las modalidades de sujeción utilizadas y del número de personas afectadas.**
- *Participación de los usuarios en actividades.* En comparación con lo observado en los servicios residenciales, tanto en residencias como en viviendas comunitarias, la proporción de centros en los que los usuarios toman parte en alguna actividad menajera es considerable, puesto que supera el 50%. En el caso de las actividades socioculturales y recreativas, más del 50% de los usuarios participan en ellas de forma activa y con una frecuencia notable. **Se recomienda sostener el esfuerzo en este sentido, y promover, mediante la adaptación de las actividades, una mayor participación de las personas con discapacidades más graves y con deterioro cognitivo.**
- *Órganos de participación.* **Se estima necesario activar la creación y puesta en marcha de órganos o cauces de participación en los centros de día que todavía no hayan adoptado medidas en este sentido -más del 55%, atendiendo a los datos aportados por los responsables de los centros-.**

- ***Organización del personal.*** En esta materia, se estima esencial promover la generalización en los centros de día de la figura del trabajador clave o de referencia exigida por el Decreto vigente, ya que en la actualidad sólo existe en algo más de la mitad de los centros de día de la CAPV.

ANEXOS

ANEXO 1

**REQUISITOS MATERIALES Y FUNCIONALES
DE LOS SERVICIOS RESIDENCIALES:**

**Normativa vigente y propuesta técnica consensuada de modificación presentada por
los Servicios de Inspección y Control
de las Diputaciones Forales de Álava, Gipuzkoa y Bizkaia**

En este Anexo se reproducen, de forma literal¹, el contenido del Decreto 41/1998, de 10 de marzo, de servicios sociales residenciales para la tercera edad y la propuesta técnica de modificación de este Decreto, consensuada por los Servicios de Inspección y Control de las Diputaciones forales de Álava, Gipuzkoa y Bizkaia.

	Decreto 41/1998, de 10 de marzo, de servicios sociales residenciales para la tercera edad	Propuesta técnica consensuada por los Servicios de Inspección y Control de las Diputaciones forales de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa para la modificación del Decreto 41/1998
Artículo 1. Objeto	1. El presente Decreto tiene por objeto la regulación de los servicios sociales residenciales para la tercera edad, en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco.	
	2. A los efectos del presente Decreto, se considerará servicio social residencial para la tercera edad, cualquiera que sea su denominación, titularidad o características, todo establecimiento que, mediante contraprestación económica, proporcione alojamiento, manutención y atención a cinco o más personas mayores de 60 años, así como a aquellas otras que por circunstancias personales y sociales puedan equipararse a las del mencionado colectivo.	A los efectos del presente decreto, se considerará servicio social residencial para la tercera edad, cualquiera que sea su denominación, titularidad o características, todo establecimiento que, mediante contraprestación económica, proporcione alojamiento, manutención y atención social especializada a personas mayores de 60 años, así como a aquellas otras que por circunstancias personales y sociales puedan equipararse a las del mencionado colectivo. <i>Según los servicios competentes en materia de inspección, esta modificación pretende evitar ciertas prácticas evasivas con respecto a la normativa de determinados centros con tres y cuatro personas usuarias.</i>
	3. Expresamente, se excluyen del ámbito de aplicación de este Decreto las viviendas unifamiliares en régimen de auto-gestión y los programas de acogimiento familiar.	
	4. Todos los servicios sociales residenciales para la tercera edad deberán cumplir la legislación vigente en cuanto a normas sanitarias, laborales, urbanísticas, arquitectónicas y de seguridad e higiene, así como las que se dicten específicamente para cada uno de los tipos y clases de servicios.	
Artículo 2. Clasificación	A los efectos del presente Decreto los servicios sociales residenciales para la tercera edad se clasifican en:	
	a) Apartamentos tutelados: Conjunto de viviendas autónomas, unipersonales y/o de pareja, que cuentan con servicios colectivos, de uso facultativo, y que dan alojamiento a personas mayores con una situación psico-física y social que no precisa de recursos de mayor intensidad.	
	b) Vivienda comunitaria: Unidad convivencial con un máximo de 14 plazas, destinada a personas mayores que posean un cierto nivel de autovalimiento, y con un estilo de vida similar al del ambiente familiar.	

¹ En la columna de la derecha, debajo de las correspondientes propuestas de modificación, se indica en cursiva la finalidad de cada una de ellas.

	Decreto 41/1998, de 10 de marzo, de servicios sociales residenciales para la tercera edad	Propuesta técnica consensuada por los Servicios de Inspección y Control de las Diputaciones forales de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa para la modificación del Decreto 41/1998
	<p>c) Residencia: Centro de convivencia con capacidad superior a 14 plazas, destinado a servir de vivienda permanente y común, en el que se presta una atención integral y continua a las personas mayores. Estará dotada necesariamente de los medios materiales suficientes para la atención de discapacidades de alto grado.</p>	<p>Residencia: Centro de convivencia, destinado a servir de vivienda permanente y común, en el que se presta una atención integral y continua a las personas mayores. Estará dotada necesariamente de los medios materiales suficientes para la atención de discapacidades de alto grado.</p> <p><i>Según los servicios competentes en materia de inspección, esta modificación pretende solucionar la incongruencia de que centros que cumplan con toda la normativa aplicable a las residencias tengan que calificarse como viviendas comunitarias en razón de la capacidad máxima de residentes. Se propone eliminar el mínimo de plazas para ser calificado como residencia.</i></p>
<p>Artículo 3. Actuaciones Administrativas</p>	<p>1. Los servicios sociales residenciales para la tercera edad estarán sujetos a las siguientes actuaciones administrativas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Autorización administrativa, de aquellos que sean de titularidad privada, para: <ul style="list-style-type: none"> - los actos de creación, construcción o instalación y puesta en funcionamiento. - los actos de modificación que con respecto a su estructura o régimen funcional inicial pudieran adoptarse. - su traslado. 2. Comunicar a la autoridad administrativa que otorgó la autorización: <ul style="list-style-type: none"> - El cese de servicio. - El cambio de titularidad. 3. Registro. 4. Homologación, de aquellos que sean de titularidad privada, como condición previa para su concertación con las administraciones públicas. 5. Inspección. <p>2. Estas actuaciones administrativas se regirán por lo establecido en el Decreto 40/1998, de 10 de marzo, por el que se regula la autorización, registro, homologación e inspección de los servicios sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco.</p>	
<p>Artículo 4. Principios Generales</p>	<p>De conformidad con lo establecido en la Ley 5/1996, de 18 de octubre, de servicios Sociales, los principios generales que regirán la actuación de los servicios sociales residenciales para la tercera edad serán los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Principio de normalización: El género de vida de los/as residentes se deberá ajustar lo más posible, en todos los órdenes de la vida, a la conducta y pautas de comportamiento consideradas como normales para el resto de la ciudadanía. 2. Principio de autonomía: En el ámbito de la vida cotidiana de los/as residentes, se deberá fomentar al máximo posible su autonomía personal, de tal forma que, por parte del servicio no se les prestará más asistencia tutelar que la estrictamente exigida por su grado de dependencia física o psíquica. 	

	Decreto 41/1998, de 10 de marzo, de servicios sociales residenciales para la tercera edad	Propuesta técnica consensuada por los Servicios de Inspección y Control de las Diputaciones forales de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa para la modificación del Decreto 41/1998
	3. Principio de participación: A efectos de integración en la vida comunitaria del Servicio Social Residencial se deberá potenciar al máximo posible la participación de las personas residentes en las actividades y en el funcionamiento general del mismo.	
	4. Principio de integración: En el ámbito de la vida familiar, social, política y cultural de las personas residentes, se tenderá al mantenimiento de las mismas en el entorno comunitario habitual.	
	5. Principio de globalidad: La atención que se preste a cada residente deberá ser integral, es decir, se deberá tender a la consecución de un modelo global de salud y bienestar, que deberá abarcar, debidamente coordinados entre sí, los aspectos sanitarios, sociales, psicológicos, ambientales, convivenciales, culturales y otros análogos.	
	6. Principio de profesionalización: Sin perjuicio de la labor del voluntariado social, al que se le reconoce su valor complementario, tanto los/as responsables de los servicios sociales residenciales como el resto del personal deberán tener la cualificación técnica correspondiente a su nivel profesional.	
	7. Principio de atención personalizada: Se prestará una atención personalizada adaptada a las necesidades de cada residente.	

	Decreto 41/1998, de 10 de marzo, de servicios sociales residenciales para la tercera edad	Propuesta técnica consensuada por los Servicios de Inspección y Control de las Diputaciones forales de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa para la modificación del Decreto 41/1998
Artículo 5. Derechos de las personas usuarias	<p>Las personas usuarias de los servicios sociales residenciales para la tercera edad tendrán los siguientes derechos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Al acceso a los mismos y recibir asistencia sin discriminación por razón de sexo, raza, religión, ideología o cualquier otra condición o circunstancia personal o social. 2. A que se les atienda con respeto, corrección y comprensión, de forma individual y personalizada. 3. A la confidencialidad de los datos de carácter personal que afecten a su intimidad. 4. A mantener relaciones interpersonales, incluido el derecho a recibir visitas del exterior. 5. A recibir información y ser consultadas sobre todos aquellos temas que puedan afectarle o interesarle en su calidad de residente. 6. A la intimidad, en función de las condiciones estructurales de los servicios sociales residenciales y a la autonomía para elegir su propio estilo de vida. 7. A que se les facilite el acceso a la atención social, sanitaria, farmacéutica, educacional, cultural y en general a todas las necesidades personales que sean imprescindibles para conseguir un adecuado desarrollo psíquico-físico. 8. A elevar a la dirección del centro propuestas o reclamaciones relativas a funcionamiento o a la mejora de los servicios, y a recibir respuesta sobre las mismas. 9. A cesar en la utilización de los servicios o en la permanencia en el centro por voluntad propia. 10. A ser informadas, en lenguaje fácilmente comprensible, del contenido de estos derechos y de los cauces para hacer efectivo su ejercicio. 	
Artículo 6. Deberes de las personas usuarias	<p>Son obligaciones de las personas usuarias de los servicios sociales residenciales para la tercera edad:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conocer y cumplir las normas determinadas en las condiciones generales de utilización establecidas en el reglamento de régimen interior del servicio social residencial. 2. Observar una conducta basada en el mutuo respeto, tolerancia y colaboración, encaminada a facilitar una mejor convivencia. 	
Artículo 7. Autorización	<p>Para ser autorizados por la Administración competente, los servicios sociales residenciales para la tercera edad de titularidad privada deberán cumplir los requisitos materiales y funcionales que se establecen en los Anexos I a IV del presente Decreto. Dichos requisitos también deberán ser cumplidos por los servicios de titularidad pública.</p>	

	Decreto 41/1998, de 10 de marzo, de servicios sociales residenciales para la tercera edad	Propuesta técnica consensuada por los Servicios de Inspección y Control de las Diputaciones forales de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa para la modificación del Decreto 41/1998
Artículo 8. Homologación	Los servicios sociales residenciales para la tercera edad de titularidad privada que quieran ser homologados deberán cumplir los criterios que se establecen en el Anexo V del presente Decreto.	
DISPOSICIONES TRANSITORIAS		
Primera. Autorización de funcionamiento	<p>1. Las entidades titulares de los servicios sociales residenciales para la tercera edad que se encuentren en funcionamiento a la entrada en vigor del presente Decreto deberán solicitar de la Administración competente, en el plazo de un año a partir de la citada fecha, la preceptiva autorización de funcionamiento, previo el cumplimiento de los requisitos materiales y funcionales que le sean de aplicación de acuerdo con la clasificación establecida en el artículo 2 de este Decreto.</p> <p>Hasta entonces, y mientras se resuelva su solicitud, los servicios sociales residenciales para la tercera edad continuarán con su funcionamiento habitual. Si transcurrido dicho plazo de un año las entidades titulares de los servicios sociales residenciales para la tercera edad no hubieran cumplido los requisitos materiales o funcionales que les sean de aplicación en atención a su tipología, o habiéndolos cumplido no hubieran solicitado la preceptiva autorización de funcionamiento, la Administración competente procederá al cierre del centro donde estos servicios se estuvieran prestando.</p>	<p>2- Las entidades titulares de los servicios sociales residenciales para la tercera edad que dispongan de autorización de funcionamiento con carácter provisional, así como de las preceptivas licencias municipales, a la entrada en vigor de la presente modificación, podrán continuar con su funcionamiento habitual.</p> <p>No obstante, serán de aplicación a estos centros los requisitos funcionales establecidos en los anexos del presente decreto, así como todos aquellos requisitos materiales que afecten a aspectos sanitarios, de seguridad o de cualquier otra índole que redunden gravemente en la calidad de vida de las personas usuarias, lo cual se verificará por parte de la administración competente en la materia.</p> <p>Si las entidades titulares de los servicios sociales residenciales para la tercera edad no hubieran cumplido los requisitos citados, la administración competente procederá al cierre del centro donde estos servicios se estuvieran prestando.</p> <p>Una vez cumplidos los requisitos exigibles, la administración competente podrá conceder la autorización de funcionamiento provisional con carácter indefinido.</p>
	<p>2. Si por razones técnicas de construcción o de otra índole los servicios sociales residenciales para la tercera edad no cumplen algunos de los requisitos materiales y funcionales establecidos en el presente Decreto, y siempre que el informe de la inspección especifique que no afectan a aspectos sanitarios o de seguridad que redunden gravemente en la calidad de vida de las personas usuarias, la Administración competente podrá autorizarlos provisionalmente por un plazo máximo de cinco años.</p> <p>Si transcurrido este plazo de cinco años las entidades titulares de los servicios sociales residenciales para la tercera edad no hubieran cumplido los requisitos materiales o funcionales que les sean de aplicación en atención a su tipología, o habiéndolos cumplido no hubieran solicitado la preceptiva autorización definitiva de funcionamiento, la Administración competente procederá al cierre del centro donde estos servicios se estuvieran prestando.</p>	

	Decreto 41/1998, de 10 de marzo, de servicios sociales residenciales para la tercera edad	Propuesta técnica consensuada por los Servicios de Inspección y Control de las Diputaciones forales de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa para la modificación del Decreto 41/1998
		<p>3. Las entidades titulares de los servicios sociales residenciales para la tercera edad a las que se refiere el punto anterior, que soliciten su homologación, deberán cumplir todos los requisitos materiales y funcionales que se establecen en el anexo V de este decreto.</p> <p>4. Todos los centros residenciales que dispongan de autorización de funcionamiento sobre la base del Decreto 41/1998 deberán cumplir con los requisitos funcionales establecido en los anexos de este decreto. Sólo deberán solicitar autorización para los actos de modificación que con respecto a su estructura o régimen funcional inicial pudieran adoptarse, en su caso.</p>
Segunda. Homologación	<p>1. Las entidades titulares de los servicios sociales residenciales para la tercera edad a las que se refiere el apartado 1.º de la Disposición Transitoria Primera de este Decreto que a la fecha de su entrada en vigor estuvieren concertados con cualquier Administración Pública Vasca deberán solicitar de la Administración competente, en el plazo de un año a partir de la citada fecha, la preceptiva homologación, previo el cumplimiento de los criterios que se establecen en el Anexo V del presente Decreto.</p> <p>Hasta entonces, y mientras se resuelve su solicitud continuarán con el régimen de concertación que tuvieron.</p> <p>Si transcurrido dicho plazo de un año las entidades titulares de los servicios sociales residenciales para la tercera edad no hubieran cumplido los criterios para su homologación, o habiéndolos cumplido no la hubieran solicitado, la Administración competente rescindirá el régimen de concertación existente.</p> <p>2. Durante el plazo de vigencia de la autorización provisional de los servicios sociales residenciales al que se refiere el apartado segundo de la Disposición Transitoria Primera de este Decreto la Administración competente podrá homologarlos provisionalmente, siempre y cuando existiere una previa concertación.</p> <p>Si transcurrido dicho plazo de cinco años las entidades titulares de los servicios sociales residenciales para la tercera edad no hubieran cumplido los criterios para su homologación definitiva o habiéndolos cumplido no la hubieran solicitado, la Administración competente rescindirá el régimen de concertación existente.</p>	
Tercera. Expedientes en tramitación	Las autorizaciones de los servicios sociales residenciales para la tercera edad que se estuvieren tramitando con anterioridad a la entrada en vigor del presente Decreto se registrarán por lo dispuesto en el Decreto 40/1998, de 10 de marzo, por el que se regula la autorización, registro, homologación e inspección de los servicios sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco.	
DISPOSICIÓN DEROGATORIA	Queda derogado el Decreto 218/1990, de 30 de julio, sobre los servicios sociales residenciales para la tercera edad, y todas aquellas disposiciones de igual o inferior rango que se opongan al contenido de este Decreto.	

	Decreto 41/1998, de 10 de marzo, de servicios sociales residenciales para la tercera edad	Propuesta técnica consensuada por los Servicios de Inspección y Control de las Diputaciones forales de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa para la modificación del Decreto 41/1998
DISPOSICIONES FINALES		
Primera. Desarrollo reglamentario	Se faculta al Consejero de Justicia, Economía, Trabajo y Seguridad Social para dictar cuantas Disposiciones sean necesarias para el desarrollo y aplicación del presente Decreto.	
Segunda. Entrada en vigor	El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del País Vasco.	

<p>Requisitos materiales y funcionales comunes a todos los servicios sociales residenciales</p>	<p>Propuesta consensuada por técnicos de inspección y control de las Diputaciones Forales de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa para la modificación del Decreto 41/1998</p>
<p>1. Emplazamiento en zona céntrica del municipio o, en su defecto, en lugar debidamente comunicado con el centro mediante transporte público. En su caso, facilitación por parte del servicio social residencial a las personas usuarias, en determinados días y horas, de otro medio alternativo de transporte al centro del municipio.</p> <p>Además, la zona de ubicación del servicio no será especialmente ruidosa ni peligrosa para la integridad física de las personas usuarias, reunirá la debida salubridad y contará con alrededores bien iluminados.</p>	
<p>2. Jardines o espacios exteriores amplios donde poder pasear o, al menos, fácil acceso a plazas o jardines públicos.</p>	<p>Jardines o espacios exteriores amplios donde poder pasear o facilitar el acceso al exterior. <i>Se trata de una cuestión interpretativa.</i></p>
<p>3. Adaptación física a las condiciones de las personas usuarias, así como a los programas que en los mismos deban desarrollarse.</p>	
<p>4. Reglamento, con la debida publicidad y difusión, incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Objetivos del servicio. - Características de las personas destinatarias. - Requisitos para el acceso. - Criterios y baremos de selección. - Capacidad (n.º plazas). - Derechos y deberes de las personas usuarias y del personal. - Normas de funcionamiento interno. - Cauces de participación democrática de las personas usuarias o de sus representantes legales. - Sistema de admisiones, bajas y ausencias. - Precios, tanto del costo de la estancia como de los servicios que se oferten. - Sistema de cobro del precio de los servicios que se oferten. - Procedimiento de reclamación. <p>Además, el reglamento de residencias y de viviendas comunitarias deberá incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Horario de visitas. - Régimen de salidas y de comunicación con el exterior. <p>Se deberá proporcionar una copia del reglamento a las personas interesadas o a su representante legal en la visita de preingreso.</p>	<p>Añadir:</p> <p>El reglamento deberá ser aprobado por la administración competente en la autorización del centro o servicio. Se procederá de la misma manera con las modificaciones posteriores.</p> <p>Los servicios que se oferten, detallando los incluidos en el precio estancia y los opcionales.</p>
<p>5. Régimen de precios:</p> <p>Establecer tarifas de precios, con especificación tanto de su vigencia temporal como del servicio o conjunto de servicios agrupados a los que afecten.</p> <p>Además, se entregará un recibo a las personas usuarias en el momento del pago y se efectuará una liquidación al finalizar la estancia en el centro.</p>	<p>Establecer tarifas de precios, con especificación tanto de su vigencia temporal como del servicio o conjunto de servicios a los que afecten.</p> <p>Además, se entregará un recibo a las personas usuarias en el momento del pago y se efectuará una liquidación al finalizar la estancia en el centro.</p> <p>En la tarifa de precios deberá constar, tanto el coste de la estancia como los servicios que se oferten.</p>

Requisitos materiales y funcionales comunes a todos los servicios sociales residenciales	Propuesta consensuada por técnicos de inspección y control de las Diputaciones Forales de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa para la modificación del Decreto 41/1998
6. Régimen contable: En la administración del servicio se ajustarán al régimen contable que legalmente les corresponda.	
7. Acuerdo con cada usuario o su representante legal del contenido de obligación mediante contrato en regla.	<p>Añadir: El contrato será escrito y el modelo del mismo deberá ser aprobado por la administración competente en la autorización del centro o servicio. Se procederá de la misma manera con las modificaciones posteriores.</p> <p>El contrato deberá contener, como mínimo: nombre y DNI del titular del centro o de su representante legal, nombre y DNI de la persona usuaria o de su representante legal, servicios que se contratan, precio de los servicios contratados, actualización del precio, plazo de vigencia del contrato, posibilidad de prórroga y motivos de resolución.</p> <p>Así mismo, en el contrato deberá constar que la persona usuaria o su representante legal conocen y aceptan el contenido del Reglamento.</p>
8. Con independencia del expediente de ingreso, existirá un fichero individualizado de cada usuario en el que se recojan de forma continuada sus principales datos administrativos, sanitarios y sociales, incluyendo copia del contrato individual que especifique las condiciones de la estancia.	<p>Con independencia del expediente de ingreso, existirá un fichero individualizado de cada usuario en el que se recojan de forma continuada sus principales datos administrativos, sanitarios y sociales, incluyendo copia del contrato individual que especifique las condiciones de la estancia.</p> <p>Así mismo, deberán disponer, debidamente actualizados y conservarse durante un plazo mínimo de dos años, de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ un Libro de Registro de personas usuarias, en el que constarán, las altas y bajas, el carácter de las mismas (temporales o definitivas), las causas, identificación de usuarios/as, fecha y observaciones; ▪ un libro diario de incidencias, tanto las de tipo sanitario como social, que concurren en las personas usuarias del centro, con anotación expresa de la persona, incidencia, hora en la que se produce, trabajador/a que la anote y observaciones, en su caso.
9. Libro de reclamaciones, garantizándose el adecuado registro de las quejas y de las medidas adoptadas.	Libro de reclamaciones, garantizándose el adecuado registro de las quejas y de las medidas adoptadas, que deberá estar a disposición del público.
10. Buzón de sugerencias.	Buzón de sugerencias. Se expondrá en lugar visible.
11. Disponibilidad de iluminación y de ventilación naturales y directas, sobre todo en las zonas más utilizadas por las personas usuarias: habitaciones y salas de estar. Además, en relación con dichos aspectos, se establecen las especificaciones siguientes: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Todas las habitaciones deberán tener una ventana exterior de un mínimo de 1/10 de su superficie y ventilación con un mínimo de 1/20 de su superficie. ▪ Las salas y dependencias cerradas que puedan ser utilizadas habitualmente por las personas usuarias o el personal, deberán disponer de ventilación y renovación del aire. 	
12. Elementos de calefacción, con medidas de seguridad adecuadas, que deberán funcionar siempre que la temperatura ambiente lo requiera.	
13. Al menos un teléfono por cada planta, que permita la conexión con el exterior.	

<p>Requisitos materiales y funcionales comunes a todos los servicios sociales residenciales</p>	<p>Propuesta consensuada por técnicos de inspección y control de las Diputaciones Forales de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa para la modificación del Decreto 41/1998</p>
<p>14. De acuerdo con el principio de profesionalización, todo el personal contará con la debida titulación académica oficial, o en su defecto, en aquellos casos en que la misma no sea obligatoria, deberá acreditar su nivel profesional y la experiencia necesaria.</p> <p>Asimismo, el servicio garantizará la formación continuada del personal.</p>	
<p>15. Privacidad:</p> <p>Con arreglo a lo dispuesto en el artículo 5 del presente Decreto, en todos los servicios sociales residenciales se observará un estricto respeto a la privacidad de las personas usuarias. En este sentido, se deberán cumplir, entre otros, los puntos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se permitirá tener cerrada la puerta de la habitación o, en su caso, del apartamento. ▪ El personal llamará a la puerta y esperará a que se le invite a entrar. ▪ En ningún caso podrá observarse el interior estando la puerta cerrada. ▪ Los armarios y cajones se podrán cerrar con llave. ▪ Se consentirá recibir visitas en la habitación o en el apartamento. ▪ Las personas usuarias no estarán obligadas a solicitar permiso para salir al exterior dentro del horario que se establezca al efecto, ni a especificar el objeto y destino de la salida. En todo caso, estará prevista la supervisión específica de aquellas personas para las que salir implique un riesgo. ▪ Las personas usuarias podrán tener enseres propios en la habitación, o en su caso, en el apartamento, exceptuando aquellos que pudieran suponer menoscabo en su seguridad personal. ▪ Se garantizará la intimidad de las personas usuarias durante el baño y mientras se visten o desvisten. ▪ Los cuartos de aseo de las habitaciones y las cabinas de aseo ubicadas en zonas comunes dispondrán de condena con botón de desbloqueo exterior. ▪ Deberá constatarse la ausencia de síntomas de limitación de libertad o de desconsideración en el trato hacia las personas usuarias. ▪ Los horarios de trabajo se ajustarán a las necesidades de las personas usuarias. 	<p>Los armarios dispondrán de cerradura con llave.</p>

<p>Requisitos materiales y funcionales comunes a todos los servicios sociales residenciales</p>	<p>Propuesta consensuada por técnicos de inspección y control de las Diputaciones Forales de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa para la modificación del Decreto 41/1998</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Las personas usuarias podrán hacer uso de un teléfono en privado. ▪ Se verificará, en su caso, el adecuado tratamiento de los problemas de incontinencia, sin abusar del recurso a métodos y materiales que puedan perjudicar a las personas usuarias. <p>Con carácter excepcional, en el supuesto de personas que presenten trastornos psíquicos y se encuentren incapacitadas judicialmente, se podrá no estar a lo indicado en alguno de los puntos precedentes del presente requisito, únicamente, cuando estuviera en situación de riesgo su seguridad personal, actuando en todo caso con el debido respeto y correcto trato.</p>	
<p>16. En su caso, baremo de asignación de habitaciones individuales, evitando en lo posible que la antigüedad en lista de espera sea criterio exclusivo de adjudicación.</p>	
<p>17. Atención sanitaria: El Servicio Social Residencial facilitará el acceso a la atención sanitaria, respetando la elección efectuada por las personas usuarias. En cualquier caso, se deberá garantizar que todas las personas usuarias reciban, por medios propios o ajenos, la atención sanitaria necesaria.</p>	
<p>18. Obligación de informar a la Administración competente, con la periodicidad que ésta pudiera acordar, sobre los aspectos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Listado actualizado de personas usuarias. ▪ Datos estadísticos que puedan ser requeridos en orden a una mejor planificación y programación de los servicios Sociales. 	
<p>19. Cumplimiento de la legislación vigente en aquellas materias que les sean aplicables; con especial atención, reunirán los requisitos exigidos en materia sanitaria y de seguridad e higiene. En todo caso, se observarán las especificaciones siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se prestará especial atención al mantenimiento, conservación y reparación, en su caso, de locales, instalaciones y mobiliario, con objeto de evitar su deterioro, así como al conjunto de máquinas, calderas, instalaciones o instrumentos que, en el caso de poder entrañar algún riesgo potencial, deberán ser manipulados exclusivamente por empresas instaladoras autorizadas. ▪ Se asegurará, con la frecuencia necesaria, la limpieza y desinfección del inmueble y dependencias. ▪ Se proporcionará una nutrición adecuada a cada usuario, en su caso, específica para cada patología, siendo dirigida por personal especialista que establezca las pautas dietéticas oportunas. 	
<p>20. Con carácter específico, los servicios sociales residenciales para la tercera edad de titularidad privada deberán exponer en lugar bien visible el documento que garantice la autorización de funcionamiento, así como las tarifas de precios comunicadas a la Administración competente.</p>	<p>Con carácter específico, los servicios sociales residenciales para la tercera edad de titularidad privada deberán exponer en lugar bien visible el documento que garantice la autorización de funcionamiento, así como las tarifas de precios comunicadas a la Administración competente y el régimen de visitas.</p>

<p style="text-align: center;">Requisitos materiales y funcionales específicos para las residencias</p> <p><i>Especificación Técnica n.º 1: Medidas de protección contra incendios</i></p>	<p style="text-align: center;">Propuesta consensuada por técnicos de inspección y control de las Diputaciones forales de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa para la modificación del Decreto 41/1998</p>
<p>1. Todas las residencias para la tercera edad deberán cumplir las siguientes normas que se consideran de carácter mínimo:</p> <p>a) Elaborar y poner en práctica, en colaboración con los servicios técnicos correspondientes, un plan de emergencia contra incendios que comprenda:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Las medidas de prevención necesarias para evitar la producción de incendios. ▪ La definición de la secuencia de actuaciones del personal y personas usuarias al declararse un fuego. ▪ La determinación de rutas y formas de evacuación de zonas del edificio o su totalidad en caso necesario. ▪ La difusión de este plan, por escrito, a las personas usuarias y al personal, así como la colocación de forma fácilmente visible de un resumen de las actuaciones inmediatas en caso de incendio en los lugares siguientes: locales habitualmente ocupados por el personal del centro, zonas de alto riesgo, habitaciones de las personas usuarias, salas de espera, pasillos y vestíbulos. <p>b) Formar al personal en los aspectos tanto de prevención como de detección, en las normas de actuación ante el fuego y en la evacuación de la residencia de acuerdo con el plan de emergencia contra incendios.</p>	
<p>2. El mencionado plan se remitirá al servicio de extinción de incendios del área en que se encuentra enclavada la residencia y al Gobierno Vasco, concretamente, a los Departamentos competentes en materia de bienestar social y protección civil.</p>	
<p>3. La Dirección de la residencia adoptará de inmediato las disposiciones necesarias para asegurar la libre circulación de los vehículos del servicio de extinción de incendios y su aparcamiento cerca de la puerta de acceso, escaleras exteriores, bocas de incendio o hidrantes externos.</p>	
<p>4. La residencia entregará una copia de los planos actualizados del edificio al servicio de extinción de incendios que le corresponda, con indicación de los extremos siguientes: vías de evacuación previstas en el plan de emergencia contra incendios, situación de equipos de extinción fijos o móviles y zonas de alto riesgo de fuego.</p> <p>Una copia de esta documentación debidamente actualizada se depositará en el lugar específico que determine el servicio de extinción de incendios del área en la que se encuentre situada la residencia, para su uso exclusivo.</p>	
<p>5. La Dirección del establecimiento organizará y se responsabilizará del mantenimiento de los sistemas de seguridad contra incendios, tanto en sus aspectos de prevención, como de detección, extinción y evacuación. Para control de los mismos llevará un registro de las revisiones realizadas.</p>	

Requisitos materiales y funcionales específicos para las residencias	Propuesta consensuada por técnicos de inspección y control de las Diputaciones forales de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa para la modificación del Decreto 41/1998
<p>6. Las residencias para la tercera edad deberán contar con las siguientes instalaciones mínimas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Señalización. ▪ Iluminación de emergencia. ▪ Dotación de extintores portátiles. ▪ Instalación de detección y alarma. <p>Todo ello según los estándares de la Norma NBE-CPI.96, sin perjuicio de la aplicación íntegra de dicha Norma cuando proceda.</p>	
Especificación Técnica n.º 2: Barreras Arquitectónicas y Urbanísticas.	
<p>Todas las residencias deberán cumplir la normativa vigente en la Comunidad Autónoma del País Vasco sobre barreras arquitectónicas y urbanísticas, debiendo acometer a tal fin las obras de reforma que se precisen con el fin de cumplir las especificaciones técnicas allí contenidas.</p>	<p>Todas las residencias deberán cumplir la normativa vigente en la Comunidad Autónoma del País Vasco sobre accesibilidad.</p>
Especificación Técnica n.º 3: Instalación Eléctrica.	
<p>Cada habitación, y su aseo en su caso, dispondrá de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Un diferencial de alta sensibilidad y magnetotérmicos. 2. Timbres de llamada en habitación y su aseo, con aviso en un puesto de control, que permita identificar su procedencia. <p>Además, al pulsar el timbre de alarma se encenderá un piloto sobre la puerta de la habitación, que se apagará con un pulsador de rearme.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Luz de sueño, a base de una lámpara de luz difusa de pequeña potencia, cuyo mecanismo ha de quedar empotrado en el paramento a 30 cm del suelo y accionado por interruptor en su vertical. 	
Especificación Técnica n.º 4: Servicios Higiénicos.	
<p>Todas las residencias de la tercera edad, cualquiera que sea su capacidad y características, deberán cumplir los siguientes requisitos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los servicios mínimos serán: <ol style="list-style-type: none"> a) En zona de habitaciones se exigirá un inodoro, un lavabo y una ducha por cada cuatro personas usuarias. b) En zonas comunes se exigirá un lavabo y un inodoro por cada 15 personas usuarias. <p>Todos estos servicios deberán carecer de barreras arquitectónicas y contar con espacio suficiente que permita la circulación en sillas de ruedas sin maniobras complicadas.</p>	

Requisitos materiales y funcionales específicos para las residencias	Propuesta consensuada por técnicos de inspección y control de las Diputaciones forales de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa para la modificación del Decreto 41/1998
Asimismo, dispondrán de timbre de llamada con aviso en un puesto de control, que permita identificar su procedencia.	
2. Las duchas no deberán presentar ninguna barrera arquitectónica en el suelo, dispondrán de grifería tipo teléfono y de un sumidero sifónico de gran absorción en el suelo de tal forma que, mediante el uso de sillas «ad hoc», se facilite la higiene de los/as residentes que se vean obligados a utilizar silla de ruedas.	
3. Todas las residencias de más de 50 plazas deberán contar, al menos, con un cuarto de baño geriátrico asistido. La superficie del cuarto de baño medirá un mínimo de 15 m ² y contará con bañera adaptada, un inodoro y un lavabo, permitiendo la maniobra de una grúa geriátrica.	<p>Todas las residencias deberán contar con los medios técnicos suficientes que garanticen la higiene de personas con alto grado de discapacidad.</p> <p><i>Se trata de procurar la adecuación a una realidad técnica que supera lo establecido en la norma.</i></p>
Especificación Técnica n.º 5: Áreas Comunes.	
1. Se considerarán espacios comunes los comedores, salas de estar, salas de actividades y ocupacionales. Deberán tener una superficie mínima en su conjunto de 4,5 m ² útiles por cada residente.	
2. Las Residencias deberán cumplir los requisitos exigidos en la legislación vigente, en especial la Reglamentación técnica sanitaria recogida en el Real Decreto 2817/1983, de 13 de octubre, sobre comedores colectivos.	
3. Las mesas serán de tales características que permitan su uso por personas sentadas en sillas de ruedas.	
4. Es aconsejable la utilización de varios espacios de dimensiones reducidas con preferencia a una única sala de grandes dimensiones. En el caso de que sólo fuese posible esta última opción, convendría seguir las siguientes especificaciones: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mediante el diseño adecuado, se creará distintos ambientes que eviten la sensación de masificación. ▪ Las zonas de comedor y estar deberán ubicarse, preferentemente, en la planta baja, y disponer de mobiliario diferenciado para cada zona. ▪ Se contará, como mínimo, con un mueble biblioteca. 	
Especificación técnica n.º 6: Habitaciones	
<p>A. Las habitaciones deberán cumplir los siguientes requisitos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ocupar un lugar específico, no pudiendo, en consecuencia, ser paso obligado a otra dependencia. 2. Las habitaciones serán individuales o dobles. El porcentaje de las primeras respecto del total de plazas no será inferior al 25%. <p>Estos porcentajes son mínimos; no obstante, dada la importancia que tiene la intimidad personal para la convivencia, se recomienda como tipo ideal la habitación individual.</p> <p>Seguidamente se describen los mencionados tipos de habitaciones:</p>	

Requisitos materiales y funcionales específicos para las residencias	Propuesta consensuada por técnicos de inspección y control de las Diputaciones forales de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa para la modificación del Decreto 41/1998
<p>a) Habitación doble:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Superficie mínima de 14 m², excluido el cuarto de aseo. <p>b) Habitación individual:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Superficie mínima de 10 m², excluido el cuarto de aseo. ▪ Todas las habitaciones estarán diseñadas de manera que permitan la circulación en silla de ruedas y sin maniobras complicadas. ▪ Los pavimentos serán de material fácilmente limpiable y no deslizante. 	
<p>3. La iluminación permitirá la lectura y el trabajo.</p>	
<p>4. Todo residente dispondrá como mínimo en su habitación del siguiente equipamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Una cama con anchura mínima de 90 cm. ▪ Un armario con llave y una capacidad mínima de 1 m³. ▪ Una mesilla de noche con cajón, esquinas redondeadas o guardavivos protectores. ▪ Una silla con apoyabrazos. ▪ Una mesa de uso individual o compartido que permita su utilización por personas sentadas en silla de ruedas. 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si el estado físico de el/la residente lo requiere, dispondrá de una cama articulada. 	
<p>5. La distancia lateral entre una cama y un paramento no será menor de 50 cm, y el espacio del lado opuesto, así como a los pies de la cama, deberán medir más de 90 cm. Esta última distancia existirá como mínimo entre camas.</p>	
<p>B. Especificación circunstancial:</p> <p>En el caso concreto y exclusivo de aquellas personas residentes con trastornos psíquicos que puedan alterar la normal convivencia del centro y estén necesitadas de cuidados especiales, el diseño de la habitación destinada a las mismas podrá experimentar alguna desviación con respecto al definido en el apartado A, tendente a mejorar la seguridad y la atención de estas personas.</p>	
<p>Especificación Técnica n.º 7: Reglamentación Técnica Sanitaria sobre Comedores Colectivos.</p>	
<p>El servicio de cocina podrá ser propio o contratado, debiéndose cumplir en cualquiera de los dos supuestos los requisitos exigidos en la legislación vigente, y en especial, la reglamentación técnica sanitaria sobre comedores colectivos.</p> <p>Las personas residentes podrán elegir, como mínimo, entre dos menús.</p>	

Requisitos materiales y funcionales específicos para las residencias	Propuesta consensuada por técnicos de inspección y control de las Diputaciones forales de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa para la modificación del Decreto 41/1998
<p><i>Especificación Técnica n.º 8: Área Sanitaria.</i></p> <p>Tanto si los servicios de atención geriátrica se prestan con personal propio como si son concertados, todas las residencias de más de 25 plazas deberán disponer, como mínimo, de los siguientes espacios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sala de consulta: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dotada de espacio suficiente, que permita la consulta verbal, así como el reconocimiento y exploración de las personas residentes. ▪ Dispondrá de un lavabo con agua caliente y fría. 2. Cuarto de curas y botiquín: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hasta 50 plazas, podrá constituir espacio conjunto con la sala de consulta. ▪ El cuarto de curas dispondrá de lavabo de agua caliente y fría. 3. Sala de fisioterapia y rehabilitación, destinada a la realización de ejercicios físicos de mantenimiento y recuperación, con las siguientes características: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Superficie mínima de $2n/5$ m², donde n es el número de personas residentes, no pudiendo ser en ningún caso inferior a 15 m². ▪ Proximidad a servicios higiénicos. 	
<p><i>Especificación técnica n.º 9: Sala de Mortuorio.</i></p> <p>En todas las residencias de más de 70 plazas existirá una sala dedicada exclusivamente a mortuorio, con las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Superficie mínima de 12 m². ▪ Ventilación directa y temperatura adecuada. ▪ Comunicación interior con el resto de la residencia y acceso exterior próximo y adecuado a su uso. 	<p>En todas las residencias de más de 70 plazas se garantizará el acceso a los servicios funerarios o, en su defecto, se dispondrá de sala mortuoria, con las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Superficie mínima de 12 m². ▪ Ventilación directa y temperatura adecuada. ▪ Comunicación interior con el resto de la residencia y acceso exterior próximo y adecuado a su uso. ▪ El espacio no podrá ser destinado a ningún otro uso. <p><i>Se trata de procurar la adecuación a una realidad técnica que supera lo establecido en la norma.</i></p>
<p><i>Especificación técnica n.º 10: Personal.</i></p>	
	<p>A los efectos del cálculo del personal para cubrir las necesidades asistenciales de las personas usuarias del centro, se define como personal de atención directa el integrado por: personal cuidador, personal sanitario, monitores de actividades y personal de trabajo social. En ningún caso se podrá computar como personal de atención directa, a efectos de cálculo del "ratio" asistencial, a personas voluntarias ni estudiantes.</p> <p>Se admitirá que una misma persona pueda llevar a cabo diversas prestaciones, garantizando que posea la cualificación debida y que exista compatibilidad horaria para desarrollarlas.</p>

Requisitos materiales y funcionales específicos para las residencias		Propuesta consensuada por técnicos de inspección y control de las Diputaciones forales de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa para la modificación del Decreto 41/1998
Para establecer la proporción o «ratio» personal/residentes, se considerará:		Para establecer la proporción o “ratio” personal/residentes mínimo, se considerará:
<p>1. Como numerador, el número total de horas trabajadas por el personal, con independencia de sus características laborales (fijo, eventual o sustituto; dedicación completa o parcial; contraprestación de servicios profesionales, etc...), dividido por las horas anuales que establezca el convenio laboral que sea de aplicación o, en su defecto, el Estatuto de los Trabajadores.</p> <p>2. Como denominador, el número de plazas ocupadas de la residencia.</p> <p>3. La proporción o «ratio» personal/residentes, mínima, será la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 0,25 para las plazas residenciales de personas que se valen por sí mismas (en adelante, válidos). ▪ 0,45 para las plazas residenciales de personas que no se valen por sí mismas (en adelante, asistidos). La proporción de personal de atención directa - DUE/ATS y personal cuidador-, deberá superar el 65% de la plantilla total. <p>En las residencias con plazas asistidas, existirá un servicio de enfermería (DUE o ATS) que garantice el desempeño de las funciones que son de su competencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Con carácter específico, las residencias con capacidad total entre 15 y 29 residentes, deberán tener, como mínimo, el personal que se indica en el cuadro siguiente: 		<p>1. Tasa o “ratio” de personal de atención directa presencial.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La tasa o “ratio” mínima presencial y efectiva entre el personal de atención directa y las personas usuarias del centro deberá ser el siguiente: <ul style="list-style-type: none"> - Ratio de 1/30 de personal de atención directa con respecto a las personas usuarias con cierto nivel de autovalimiento (1 profesional de atención directa por cada 30 personas usuarias o fracción), a cumplirse desde las 8 horas hasta las 10 horas. - Ratio de 1/15 de personal de atención directa con respecto a las personas usuarias dependientes (1 profesional de atención directa por cada 15 personas usuarias o fracción) a cumplirse desde las 8 horas hasta las 10 horas. - Ratio de 1/40 de personal de atención directa con respecto a las personas usuarias (1 profesional de atención directa por cada 40 personas usuarias o fracción), a cumplirse desde las 10 horas hasta las 8 horas. <p>En residencias hasta 25 personas usuarias, se exigirá la prestación de un servicio propio de ATS-DUE de un mínimo de una hora diaria. Adicionalmente cada 10 residentes o fracción, se exige la prestación de una hora adicional diaria. Estas horas se computarán en la “ratio” de personal.</p> <p>Estas “ratios” se deben cumplir en todo momento, considerándose mínimos diarios incluidos los festivos. En el supuesto de que en un mismo centro confluyeran personas usuarias a las que correspondan diferentes ratios de atención, la administración competente determinará el número mínimo de personal exigible, una vez considerada la proporción de personas mayores correspondientes a cada grupo.</p>
Nº de residentes	Personal (en nº)	
	Residencia con plazas sólo para válidos	Residencia con plazas sólo para asistidos
15-19	5	9
20-24	7	11
25-29	8	13
		<p>2. Tasa o “ratio” de personal de atención directa general.</p> <p>La tasa o “ratio” mínimo, que deberá cumplirse manteniéndose como media diaria en el período anual, entre el personal de atención directa y las personas</p>

<p>Requisitos materiales y funcionales específicos para las residencias</p>	<p>Propuesta consensuada por técnicos de inspección y control de las Diputaciones forales de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa para la modificación del Decreto 41/1998</p>
<p>Con independencia de la capacidad de la residencia, en el supuesto de que ésta dispusiera a la vez de plazas de válidos y plazas de asistidos, la Administración competente, teniendo en cuenta la proporción «residentes válidos/residentes asistidos», determinará el número mínimo de personal exigible.</p>	<p>usuarias del centro deberá ser el siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ratio de 1/25 de personal de atención directa con respecto a las personas usuarias con cierto nivel de autovalimiento (1 profesional de atención directa por cada 25 personas usuarias o fracción), a cumplirse desde las 8 horas hasta las 10 horas. - Ratio de 1/12 de personal de atención directa con respecto a las personas usuarias dependientes (1 profesional de atención directa por cada 12 personas usuarias o fracción) a cumplirse desde las 8 horas hasta las 10 horas. - Ratio de 1/30 de personal de atención directa con respecto a las personas usuarias (1 profesional de atención directa por cada 30 personas usuarias o fracción), a cumplirse desde las 10 horas hasta las 8 horas. <p>En residencias hasta 25 personas usuarias, se exigirá la prestación de un servicio propio de ATS-DUE de un mínimo de una hora diaria. Adicionalmente cada 10 residentes o fracción, se exige la prestación de una hora adicional diaria. Estas horas se computarán en la "ratio" de personal.</p> <p>Estas "ratios" se deben cumplir de forma anual, no obstante su justificación se podrá solicitar por meses naturales, siempre que no concurran situaciones excepcionales.</p> <p>En el supuesto de que en un mismo centro confluyeran personas usuarias a las que correspondan diferentes ratios de atención, la administración competente determinará el número mínimo de personal exigible, una vez considerada la proporción de personas mayores correspondientes a cada grupo.</p> <p>3. Otras tipologías de personal.</p> <p>En todos los centros existirá la figura de director/a del centro, que tendrá que cumplir los siguientes requisitos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - hasta 50 plazas: titulación media o tres años de experiencia; - más de 50 plazas: titulación superior o cinco años de experiencia. <p>No podrá dedicar más de diez horas al día a la atención directa.</p> <p>La atención indirecta podrá ser realizada por personal propio, subcontratado o mediante otros contratos, debiendo garantizarse los servicios que debe prestar el centro.</p> <p>En todos los centros, cuando la "ratio" de personal se cumpla con una única persona, deberá existir otra localizable para la cobertura de emergencias.</p>

Requisitos materiales y funcionales específicos para las residencias	Propuesta consensuada por técnicos de inspección y control de las Diputaciones forales de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa para la modificación del Decreto 41/1998															
	<p>Este punto merece una explicación detallada.</p> <p>La fórmula para calcular la ratio que aparece en el Decreto 41/98 lleva a un mismo resultado, independientemente de las horas laborables que se establezcan en convenio, lo que hace que ante una reducción de las horas de convenio laboral, la ratio de trabajadores/as por persona usuaria sea la misma, lo que hace disminuir las horas de atención por personas usuarias de los centros.</p> <p>Se propone modificar esta fórmula, adoptando el tipo de formulación que se regula en el Decreto 202/2000, sobre centros de día de personas mayores dependientes, y no regulando la atención indirecta, sino sólo la atención directa.</p> <p>Una vez convertidas las ratios propuestas al sistema utilizado, el resultado es que se incrementa la ratio de atención directa, tanto para personas dependientes como para personas autónomas, pero se mantiene dentro de los parámetros de las ratios mínimas establecidas, no se superan las ratios del año 98. Esto en lo referente a las ratios generales, puesto que en los mínimos presenciales, las ratios de atención directa son algo inferiores a los establecidos en el Decreto 41/98. Teniendo en cuenta que estas últimas ratios pretenden regular las situaciones excepcionales (festivos, fines de semana, huelgas...) es comprensible que sean menores que para períodos normalizados.</p> <p>La comparativa de ratios es la siguiente;</p> <table border="1" data-bbox="932 1025 1458 1263"> <thead> <tr> <th></th> <th>Válidos</th> <th>Asistidos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Decreto 41/1998 (At. Directa 65%)</td> <td>0,25</td> <td>0,45</td> </tr> <tr> <td>Propuesta (at. directa) Mínimos presenciales</td> <td>0,16</td> <td>0,29</td> </tr> <tr> <td>Propuesta (at. directa) Mínimos generales</td> <td>0,15</td> <td>0,25</td> </tr> <tr> <td>Propuesta (at. directa) Mínimos generales</td> <td>0,19</td> <td>0,32</td> </tr> </tbody> </table> <p>Como se observa, no se han superado los límites absolutos de la normativa en vigor, lo que permite presentar esta propuesta como modificación técnica. El supuesto se ha realizado con el número de horas y condiciones del convenio estatal de residencias privadas</p> <p>Así mismo, se define con precisión el nivel de servicios de ATSDUE por plaza para las residencias, y se incorporan una serie de obligaciones en titulación o experiencia a los/as Directores/as de los centros.</p>		Válidos	Asistidos	Decreto 41/1998 (At. Directa 65%)	0,25	0,45	Propuesta (at. directa) Mínimos presenciales	0,16	0,29	Propuesta (at. directa) Mínimos generales	0,15	0,25	Propuesta (at. directa) Mínimos generales	0,19	0,32
	Válidos	Asistidos														
Decreto 41/1998 (At. Directa 65%)	0,25	0,45														
Propuesta (at. directa) Mínimos presenciales	0,16	0,29														
Propuesta (at. directa) Mínimos generales	0,15	0,25														
Propuesta (at. directa) Mínimos generales	0,19	0,32														
<p>Además, todas las residencias deberán contar con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reuniones periódicas de personal: preferiblemente tendrán carácter semanal y obligatoriamente, como mínimo, una periodicidad mensual. ▪ En la atención a las personas residentes el personal tendrá a su disposición un manual de buena práctica, propio o asimilado. ▪ Programas de atención directa individualizada con asignación a cada residente de un/una trabajador/a clave o de referencia. ▪ Protocolos de actuación del personal. ▪ En el caso de que las personas usuarias lo necesiten, se prestará asistencia en el aseo y cuidados personales, así como para levantarse, acostarse y acudir al aseo. ▪ En cuanto al personal, en materia de seguridad e higiene, se cumplirán los requisitos específicos contenidos en la Ordenanza General de Seguridad e Higiene en el Trabajo. 																

<p>Requisitos materiales y funcionales específicos para las residencias</p>	<p>Propuesta consensuada por técnicos de inspección y control de las Diputaciones forales de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa para la modificación del Decreto 41/1998</p>
<p><i>Especificación técnica n.º 11: Programación.</i></p>	
<p>Se establecerá un programa anual de actividades, organizadas y diversas, con indicación de los objetivos, calendario, métodos y técnicas de ejecución, y sistemas de evaluación.</p> <p>Con carácter específico e idénticas indicaciones, existirá un programa de animación sociocultural y, en su caso, un programa de prevención y tratamiento para las personas con confusión mental.</p>	

<p>Requisitos materiales y funcionales específicos para las viviendas comunitarias</p>	<p>Propuesta técnica consensuada por los Servicios de Inspección y Control de las Diputaciones Forales de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa para la modificación del Decreto 41/1998</p>
<p>Las viviendas comunitarias, reguladas mediante el presente Decreto, deberán cumplir los siguientes requisitos:</p>	
<p>1. Constituirán espacios físicos accesibles, tanto externa como internamente, incluso para personas con cierto grado de discapacidad.</p>	
<p>2. Deberán disponer de ascensor u otro medio elevador de personas, en el supuesto de que la vivienda esté parcial o totalmente ubicada en planta diferente a la baja.</p>	
<p>3. La vivienda comunitaria deberá tener una superficie útil mínima de 20 m²/persona, destinando 4,5 m²/persona para sala de estar-comedor.</p>	
<p>4. Las habitaciones de la vivienda podrán ser dobles o individuales. La proporción de habitaciones individuales representará, como mínimo, el 25% del total de las plazas.</p>	
<p>5. La vivienda deberá contar con 1 servicio higiénico por cada 4 personas. La dotación del mismo incluirá: inodoro, lavabo y ducha o bañera.</p>	
<p>6. Cada habitación deberá tener timbre de llamada conectado a un puesto de control.</p>	
<p>7. La vivienda dispondrá de teléfono comunicado con el exterior.</p>	
<p>8. Personal: como norma general, contarán con un ratio de 0,25 para plazas de válidos y 0,45 para plazas asistidas. En el caso de contar con plazas de válidos y de asistidos, la Administración competente, teniendo en cuenta la proporción «residentes válidos/residentes asistidos», determinará el número mínimo de personal exigible.</p>	<p>A los efectos del cálculo del personal para cubrir las necesidades asistenciales de las personas usuarias del centro, se define como personal de atención directa el integrado por: personal cuidador, personal sanitario, monitores de actividades y el personal de trabajo social. En ningún caso se podrá computar como personal de atención directa, a efectos de cálculo de ratio" asistencial, a personas voluntarias ni estudiantes.</p> <p>Se admitirá que una misma persona pueda llevar a cabo diversas prestaciones, garantizando que posea la cualificación debida y que exista compatibilidad horaria para el desarrollo de las mismas.</p> <p>Para establecer la proporción o «ratio» personal/residentes mínimo, se considerará:</p> <p>a) Tasa o ratio" de personal de atención directa presencial.</p> <p>La tasa o "ratio" mínima presencial y efectiva entre el personal de atención directa y las personas usuarias del centro deberá ser el siguiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ratio de 1/30 de personal de atención directa con respecto a las personas usuarias con cierto nivel de autovalimiento (1 profesional de atención directa por cada 30 personas usuarias o fracción), a cumplirse desde las 8 horas hasta las 10 horas. ▪ Ratio de 1/15 de personal de atención directa con respecto a las personas usuarias dependientes (1 profesional de atención directa por cada 15 personas).

<p>Requisitos materiales y funcionales específicos para las viviendas comunitarias</p>	<p>Propuesta técnica consensuada por los Servicios de Inspección y Control de las Diputaciones Forales de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa para la modificación del Decreto 41/1998</p>
	<p>Estas "ratios" se deben cumplir de forma anual, pero su justificación se podrá solicitar por meses naturales, siempre que no concurran situaciones excepcionales.</p> <p>En el supuesto de que en un mismo centro de día confluyeran personas usuarias a las que correspondan diferentes ratios de atención, la administración competente determinará el número mínimo de personal exigible, una vez considerada la proporción de personas mayores correspondientes a cada grupo.</p> <p>b) Otras tipologías de personal. En todos los centros existirá la figura de director/a del centro, que tendrá que cumplir los siguientes requisitos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Titulación media o tres años de experiencia. - No podrá dedicar mas de diez horas al día a la atención directa. <p>La atención indirecta podrá ser realizada por personal propio, subcontratado o mediante otros contratos, debiendo garantizarse los servicios que debe prestar el centro.</p> <p>Cuando la "ratio" de personal se cumpla con una única persona, deberá existir otra localizable para la cobertura de emergencias.</p>
<p>9. Las viviendas comunitarias deberán contar con las siguientes instalaciones mínimas contra incendios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Señalización. - Iluminación de emergencia. - Dotación de extintores portátiles. 	

Requisitos materiales y funcionales específicos para los apartamentos tutelados	Propuesta técnica consensuada por los Servicios de Inspección y Control de las Diputaciones Forales de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa para la modificación del Decreto 41/1998
Los apartamentos tutelados, regulados mediante el presente Decreto, deberán cumplir los siguientes requisitos:	LAS MODIFICACIONES AL ANEXO IV SE ENCUENTRAN PENDIENTES DE SER CONSENSUADAS
1. Contarán con una persona física que tendrá asumida la responsabilidad de servir de referencia a las personas usuarias.	
2. Constituirán espacios físicos accesibles tanto externa como internamente, incluso para personas con cierto grado de discapacidad.	
3. Deberán disponer de ascensor u otro medio elevador de personas, en el supuesto de que la vivienda esté parcial o totalmente ubicada en planta distinta a la baja.	
4. Superficie mínima de los apartamentos: - Apartamento individual: 25 m ² . - Apartamento doble: 35 m ² .	
5. El equipamiento mínimo de cada apartamento será: cocina, sala de estar-comedor, habitación y cuarto de aseo. Únicamente este último deberá ubicarse necesariamente en espacio diferenciado.	
6. Cada apartamento deberá tener un sistema de intercomunicación adecuado para situaciones de emergencia.	
7. El conjunto de apartamentos dispondrá de teléfono comunicado con el exterior.	
8. Contarán con servicios comunes de uso facultativo y un espacio polivalente.	
9. Los espacios de acceso a los apartamentos deberán contar con las siguientes instalaciones mínimas contra incendios: - Señalización. - Iluminación de emergencia. - Dotación de extintores portátiles.	

Criterios de homologación	Propuesta técnica consensuada por los Servicios de Inspección y Control de las Diputaciones Forales de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa para la modificación del Decreto 41/1998
<p>Además del cumplimiento de los requisitos materiales y funcionales para la obtención de la preceptiva autorización, los servicios sociales residenciales de titularidad privada que voluntariamente soliciten su homologación deberán ajustarse a los siguientes criterios de calidad, eficacia, coste económico y social:</p>	
<p>A) Para todos los servicios sociales residenciales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Existencia de dependencias o espacios no contemplados en los requisitos de autorización, pero que pudieran favorecer la mejora en la calidad de vida de las personas usuarias. 2. Dotación de sus dependencias con equipamientos que aumenten el bienestar de las personas usuarias. 3. Balance económico saneado. 4. Adecuación de sus objetivos y, en su caso, programas y actividades, a los objetivos y líneas de actuación que en materia de planificación y programación establezca la Administración competente. 5. Cumplimiento de las sugerencias propuestas por la Administración competente en el ejercicio de las funciones de inspección. 	
<p>B) Además de los criterios especificados en el punto A anterior, las viviendas comunitarias y las residencias tendrán la obligación de presentar un plan de evaluación propio, de carácter formativo o, en su defecto, compromiso de establecerlo en el plazo máximo de un año, y cuyo seguimiento deberá ponerse en conocimiento de la Administración competente con periodicidad anual.</p>	<p>LAS MODIFICACIONES AL ANEXO V ESTÁN PENDIENTES DE SER CONSENSUADAS</p>
<p>C) Además de los criterios especificados en los puntos A y B del presente anexo, las Residencias deberán cumplir:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración y puesta en funcionamiento de un programa de actividades específico de participación en la comunidad y entorno social donde esté ubicada la residencia, fomentando así la integración de las personas usuarias con los demás sectores de población y la relación con otros recursos comunitarios. 2. Implantación de un proceso dinámico e integrador en que se conciba la residencia como espacio abierto, donde se realicen actividades en las que puedan participar el resto de colectivos de la comunidad. 3. Programa de formación permanente para el personal. 4. Bajo índice de absentismo laboral y de accidentabilidad del personal y de las personas residentes. 5. Tener área de vestíbulo y/o recepción. 6. Obtención de resultados positivos con la aplicación del programa rehabilitador, verificable en las preceptivas evaluaciones practicadas a la residencia. 	

ANEXO 2

CONDICIONES DE CALIDAD MATERIALES Y FUNCIONALES DE LOS CENTROS DE DÍA PARA PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES

Condiciones de calidad materiales y funcionales de los centros de día para personas mayores dependientes

Con carácter general, todos los centros de día para personas mayores dependientes, tanto los de titularidad pública como privada, deberán cumplir los requisitos materiales y funcionales siguientes:

1. Ubicación

El centro de día podrá ubicarse de forma independiente o como centro dependiente de otro recurso social donde la persona usuaria realiza determinadas actividades.

En todo caso, se emplazará en zona no aislada, salubre, no especialmente ruidosa ni peligrosa para la integridad física de las personas usuarias y con alrededores bien iluminados. Además, contará con jardines o espacios exteriores amplios para el paseo o, en su defecto, fácil accesibilidad a plazas o jardines públicos.

Cuando el centro de día esté ubicado en dependencias de otro recurso social, (residencia, hogar, etc.), el mismo ocupará un espacio físico concreto y determinado, de conformidad con lo dispuesto en el presente Decreto, con el que se identifique la persona usuaria, existiendo en todo momento una relación entre la superficie, la actividad y el número de usuarios.

2. Distribución espacial

2.1. Aspectos generales:

- a) Las zonas de acceso al centro de día desde el exterior se adecuarán tanto al transporte adaptado como a las personas usuarias en silla de ruedas, p. ej: desniveles con rampas, ayudas técnicas, muelle de acceso con marquesina, etc.
- b) Todos los espacios físicos del centro de día se adaptarán a las condiciones de las personas usuarias y a los programas que en los mismos se vayan a desarrollar, contemplándose una distribución modular en función del número y perfil de usuarios.
- c) Los centros de día para personas mayores dependientes deberán estar a lo establecido en la normativa vigente en la Comunidad Autónoma del País Vasco en materia de accesibilidad.

2.2. Desarrollo técnico de las dependencias básicas:

2.2.1. Zona de recepción y guardarropía:

Existirá un espacio destinado a guardarropía dotado de armarios con balda y barra para perchas.

2.2.2. Espacio principal:

El espacio principal del centro dispondrá de una configuración espacial estructurada, como mínimo, en dos zonas diferenciadas, que corresponderán, respectivamente, a actividades y a reposo.

Estos dos ambientes identificados deberán estar directamente comunicados entre sí, sin ningún tipo de barreras arquitectónicas entre ellos ni con el exterior, y con una superficie útil mínima de 4,5 metros cuadrados por plaza.

Además, las dos zonas descritas se caracterizarán por su multifuncionalidad.

2.2.3. Baños y aseos para personas usuarias:

- a) Baño geriátrico:
 - Ratio mínimo: 1 baño geriátrico por cada 20 personas usuarias o fracción.
 - Superficie útil individual mínima: 8 metros cuadrados.
 - Será accesible para sillas de ruedas y grúas geriátricas.
 - Dotado, como mínimo, de ducha o bañera geriátrica, inodoro y lavabo sin pedestal con grifería monomando.

En el supuesto de que se opte por la solución de bañera, la superficie útil mínima será de 15 metros cuadrados.

En el caso de optar por la ducha, ésta no deberá presentar ninguna barrera arquitectónica en el suelo, dispondrá de grifería tipo teléfono y de un sumidero sifónico de gran absorción en el suelo de tal forma que, mediante el uso de sillas "ad hoc", se facilite la higiene de las personas usuarias que se vean obligadas a utilizar silla de ruedas.

Condiciones de calidad materiales y funcionales de los centros de día para personas mayores dependientes	
	<p>Cualquier elemento podrá ser utilizado por personas en sillas de ruedas, sin barreras arquitectónicas, disponiendo de ayudas técnicas al efecto.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pavimento no deslizante. ▪ Pavimento y paramentos verticales fácilmente lavables. ▪ Punto de llamada. ▪ Espejo sobre el lavabo, con inclinación regulable sobre el paramento vertical. ▪ La puerta de acceso dispondrá de condensa con botón de desbloqueo exterior. <p>b) Aseo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Además de los baños geriátricos se dispondrá de un aseo, con inodoro y lavabo, por cada 15 personas usuarias o fracción. ▪ Superficie útil individual mínima: 3,5 metros cuadrados ▪ Inodoro y lavabo sin pedestal con grifería monomando. ▪ Cualquier elemento podrá ser utilizado por personas en sillas de ruedas, sin barreras arquitectónicas disponiendo de ayudas técnicas al efecto. ▪ Pavimento no deslizante. ▪ Pavimento y paramentos verticales fácilmente lavables. ▪ Punto de llamada. ▪ La puerta de acceso dispondrá de condensa con botón de desbloqueo exterior.
2.2.4. Zona de actividades profesionales:	<p>Contará con un despacho de usos múltiples, (atención a familiares y personas usuarias, curas, consulta médica, botiquín, etc.), dotado de lavabo y camilla de exploración.</p>
2.2.5. Zona de comedor:	<p>Superficie mínima: 2 metros cuadrados por persona usuaria, en utilización simultánea del comedor. Se establece en dos el número máximo de turnos.</p> <p>El servicio de cocina podrá ser propio o contratado.</p> <p>En el caso de que no exista instalación de cocina se destinará un espacio físico para el office que garantice, con unas instalaciones mínimas, la adecuada manipulación de los alimentos, así como las prestaciones y servicios complementarios.</p>
2.2.6. Con carácter general, se deberá tener en cuenta que los centros de día anexos a otro recurso social, (residencia, hogar, etc.), podrán compartir con éste todos o alguno de los siguientes espacios: comedor, despacho profesional y recepción, todo ello en el supuesto de que el otro recurso social cuente con los mismos.	
3. Instalaciones	
3.1. Instalación contra incendios:	
<p>Todos los centros de día para personas mayores dependientes contarán con las siguientes instalaciones mínimas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Señalización. ▪ Iluminación de emergencia. ▪ Dotación de extintores portátiles. ▪ Instalación de detección y alarma. <p>Todo ello según los estándares de la Norma NBE-CPI.96, sin perjuicio de la aplicación íntegra de dicha norma cuando proceda.</p> <p>La dirección del establecimiento organizará y se responsabilizará del mantenimiento de los sistemas de seguridad contra incendios, tanto en sus aspectos de prevención, como de detección, extinción y evacuación, llevando un registro de las revisiones realizadas.</p> <p>Además, existirán normas claras para cualquier tipo de emergencia, que todo el personal del centro de día deberá conocer, en aspectos tanto de prevención como de detección, normas de actuación ante el fuego y en la evacuación del local.</p>	

**Condiciones de calidad materiales y funcionales
de los centros de día para personas mayores dependientes**

3.2. Instalación eléctrica:

Se contará con una adecuada instalación eléctrica, con protecciones específicas para las personas usuarias. Todos los enchufes estarán dotados de tapa protectora.

De modo específico, los aseos dispondrán de:

- Timbre de llamada, con aviso en un puesto de control, que permita identificar su procedencia.

3.3. Calefacción:

Existirá instalación de calefacción, con medidas de seguridad adecuadas. Cuando su empleo sea necesario en función de la temperatura ambiente, aportará confort a las personas usuarias y al personal.

3.4. Iluminación y ventilación:

Todo centro de día dispondrá del nivel adecuado de iluminación y ventilación natural en el espacio principal y comedor, pudiendo ser artificial en el resto de dependencias.

3.5. Mobiliario:

Reunirá características de seguridad y comodidad. Las mesas permitirán el acceso con silla de ruedas. Las sillas serán sólidas, con buena base y de material lavable.

El material complementario será sólido, evitando estructuras peligrosas, y tendrá esquinas redondeadas o guardavivos protectores.

3.6. Decoración:

En los centros de día específicos para personas mayores con deterioro cognitivo avanzado, se reforzará su orientación témporo-espacial y su memoria mediante la decoración adecuada, (relojes, calendarios, letreros, etc.). Además se emplearán colores suaves en paredes y suelos, así como focos de atención, (mesas, tabloneros de anuncios, etc.), con colores que proporcionen el adecuado contraste. Se evitarán pequeños objetos decorativos accesibles y peligrosos para estas personas y, en general, se hará hincapié en la seguridad pasiva de las instalaciones.

3.7. Ascensores:

En el supuesto de que el centro de día esté parcial o totalmente ubicado en planta diferente a la baja, dispondrá de ascensor, adecuado al uso de sillas de ruedas.

3.8. Teléfono:

Se deberá contar, como mínimo, con un teléfono público por planta, conectado con el exterior.

4. Aspectos reglamentarios, administrativos y económicos

4.1. Reglamento de régimen interior:

Contarán con un reglamento, con la debida publicidad y difusión, incluyendo:

- Objetivos del centro de día.
- Capacidad (número de plazas).
- Derechos y deberes de las personas usuarias y del personal.
- Normas de funcionamiento interno.
- Cauces de participación democrática de las personas usuarias o de sus representantes legales.
- Procedimiento de reclamaciones y quejas.
- Características de los servicios que presta el centro.

Se deberá proporcionar una copia del reglamento a las personas interesadas o a su representante legal en la visita previa al acceso al centro de día.

4.2. Régimen administrativo.

a) Se dejará constancia por escrito, en un documento contractual, de las condiciones básicas y específicas de la estancia, incluyendo, entre otros, los siguientes puntos:

- Sistema de admisiones, bajas y ausencias.
- Precios: costo de la estancia y de los servicios que se oferten.
- Sistema de cobro del precio de los servicios que se oferten.

Las personas usuarias o sus representantes deberán dar su conformidad a dicho documento.

**Condiciones de calidad materiales y funcionales
de los centros de día para personas mayores dependientes**

- b) Con independencia del expediente de ingreso, existirá un fichero individualizado de cada persona usuaria en el que se recojan, de forma continuada, sus principales datos administrativos, sociales y sanitarios, con inclusión de una copia del documento referido en el punto anterior.
- c) Obligatoriamente se contará con un buzón de sugerencias y con un libro de reclamaciones, garantizándose el adecuado registro de las quejas y de las medidas adoptadas.
- d) Existirá obligación de informar a la Administración competente, con la periodicidad que ésta pudiera acordar, sobre los aspectos siguientes:
 - Listado actualizado de personas usuarias.
 - Datos estadísticos que puedan ser requeridos en orden a una mejor planificación y programación de los servicios sociales.

4.3. Económicos:

Régimen contable: en la administración del centro de día se ajustarán al régimen contable que legalmente les corresponda.

Régimen de precios: Se establecerán tarifas de precios, especificando tanto su vigencia temporal como el servicio o conjunto de servicios agrupados a los que afecten. Con carácter específico, los centros de día para personas mayores dependientes que sean de titularidad privada deberán exponer en lugar bien visible el documento que garantice la autorización de funcionamiento, así como las tarifas de precios comunicadas a la Administración competente.

5. Prestaciones

Con el carácter que se señala, se establecen las siguientes prestaciones:

5.1. Obligatorias:

- a) Atención personal básica:
Se orientará a la prestación de ayuda para cubrir las necesidades que la persona mayor no pueda satisfacer por falta de autonomía.

Incluirá planificación diaria de actividades orientada al desarrollo de las capacidades personales. Asimismo, incluirá funciones de observación e información de los cambios que puedan detectarse en las personas usuarias, así como la supervisión y vigilancia de éstas, sobre todo de las que presenten trastornos mentales y/o cognitivos, contando al efecto con un libro de incidencias numerado, fechado y sellado.
- b) Readaptación para las actividades de la vida diaria.
- c) Dinamización sociocultural:
Se contará con un programa sociocultural integrado por actividades destinadas a desarrollar la participación social. Aportará unos contenidos de ocio activo y una metodología de la participación, imprescindibles para avanzar en el proceso de integración y mantenimiento activo de las personas mayores en la comunidad.
- d) Restauración:
Se deberá observar el cumplimiento de una correcta nutrición de las personas usuarias, aportando las precisas pautas alimentarias.
Las comidas a realizar durante el horario de funcionamiento del centro de día deberán adaptarse, en cantidad, calidad y variedad, a las necesidades específicas que presenten las personas usuarias. En todo caso, las mismas podrán elegir entre un mínimo de dos menús.
Ofrecerá los siguientes servicios:
 - Desayuno, comida y merienda, según horario de utilización individual.
 - Control dietético y calórico de los alimentos.
 - En su caso, elaboración de dietas especiales, específicas para cada patología, bajo dirección y supervisión de personal especialista que establezca las pautas dietéticas oportunas.
 - Supervisión de aspectos relacionados con la higiene y manipulación de alimentos.
- e) Atención familiar:
El centro de día contará con una prestación de atención a la familia de la persona usuaria, que proporcionará:
 - Información general al ingreso: horarios de apertura, calendario de funcionamiento, descripción general de los servicios, prestaciones gratuitas y de pago, etc.
 - Información sobre el desarrollo del Plan Individual de Atención a la persona mayor.
 - Apoyo y motivación a la familia de la persona usuaria.
 Todas las prestaciones descritas deberán adoptarse desde una perspectiva multidisciplinar, que

Condiciones de calidad materiales y funcionales de los centros de día para personas mayores dependientes

- obligará al establecimiento de un Plan Individualizado de Atención. Dicho Plan será elaborado al ingreso, teniendo en cuenta las necesidades de cada persona usuaria, con la participación de todas las figuras profesionales del centro, reflejándolo en el registro correspondiente. El plan incluirá los siguientes aspectos:
- Valoración de los déficit o discapacidades de la persona mayor.
 - Diseño y ejecución de las acciones necesarias para paliar o compensar los déficit o discapacidades detectadas en cada persona usuaria.
 - Control y seguimiento de la evolución de las posibles alteraciones físicas y/o psíquicas, así como de las dependencias que de ellas pudieran derivarse.
 - Seguimiento, en su caso, del tratamiento médico prescrito.
 - Entrevistas periódicas con las personas mayores usuarias y con sus familiares, para la coordinación de los recursos necesarios.
 - Se realizará una evaluación del mismo, como mínimo, con una periodicidad semestral.

5.2. Opcionales:

Además de las que con carácter obligatorio se han establecido en el punto anterior, la entidad titular del centro de día podrá ofertar otras prestaciones tendentes a mejorar la calidad de vida de las personas usuarias. En todo caso, tanto su oferta como el uso que de las mismas se pudiera realizar, se caracterizarán por tener un carácter facultativo.

Entre otras, podrán ser las siguientes:

- a) Transporte:
Utilización de un vehículo adaptado para realizar traslados bidireccionales entre el centro y el punto de encuentro de aquellas personas usuarias con dificultad de desplazamiento, previa constatación de la imposibilidad de sus familiares de hacerlo por medios propios o mediante un servicio de transporte público adaptado.
- b) Servicio de enfermería.
- c) Servicio médico.
- d) Servicio de asistencia social.
- e) Podología.
- f) Lavandería.
- g) Peluquería.
- h) Atención en fines de semana y días festivos: Aportará, como mínimo, atención básica y manutención a aquellas personas mayores dependientes que no puedan ser atendidas por sus familiares, o por medios alternativos, en su domicilio habitual, durante los periodos señalados.
- i) Otras prestaciones: cafetería, biblioteca, tiendas, etc.

6. Régimen de atención

Atendiendo al grado de necesidad de uso de los recursos disponibles en el centro de día, se diferencian los siguientes regímenes de atención a las personas usuarias:

- a) Atención global: la persona usuaria podrá utilizar la totalidad de los servicios obligatorios señalados en el apartado 1º de la especificación técnica número 5 del presente Anexo, teniendo la posibilidad de permanecer en el centro de día todo el tiempo que esté abierto.
- b) Atención parcial: en función del horario establecido para la prestación de los diferentes servicios obligatorios y teniendo en cuenta la fracción diaria en que la persona usuaria acude al centro de día, (mañana o tarde), ésta podrá hacer uso de una parte de dichos servicios.

En ambos casos, la persona mayor podrá utilizar las prestaciones o servicios opcionales que oferte el centro de día.

7. Horario de atención

Con carácter general, se establecerá, los días laborables, entre las ocho y las veinte horas, con una duración mínima de seis horas diarias.

Asimismo, los horarios de entrada y de salida del centro de día se determinarán teniendo en cuenta la fórmula de transporte, el tiempo a emplear en realizar las rutas de transporte, (variable, según se trate de medio urbano

Condiciones de calidad materiales y funcionales de los centros de día para personas mayores dependientes

o rural, grado de dependencia de la población atendida, etc.), y el número de viajes a efectuar (en función del número de personas usuarias, tipología del transporte, etc.).

Con objeto de flexibilizar al máximo las posibilidades de utilización del centro de día y lograr una mayor capacidad operativa del mismo, adaptándolo a las necesidades de las personas usuarias, además de la atención diaria en horario completo, podrán existir otras opciones de uso:

No diario: limitado a algunos días a la semana.

Por horas: se acude durante algunas horas al día, no en horario completo, para realizar una o varias actividades y/o programas. Además, esta fórmula de asistencia por horas podrá ser diaria o con otra periodicidad.

8. Personal

- a) El centro de día deberá disponer del personal adecuado, en número y en cualificación profesional, para realizar los servicios que oferte, tanto con carácter obligatorio como opcional. Así, de acuerdo con el principio de profesionalización, la totalidad del personal contará con la debida titulación académica oficial o, en su defecto, en aquellos casos en los que la misma no sea obligatoria, deberá acreditar su nivel profesional y la experiencia necesaria.
- b) Se admitirá que una misma persona pueda llevar a cabo diversas prestaciones, garantizando que posea la cualificación debida y que exista compatibilidad horaria para el desarrollo de las mismas.
- c) Tasa o "ratio" de personal de atención directa:
A los efectos del cálculo del personal para cubrir las necesidades asistenciales de las personas usuarias del centro de día, se define como personal de atención directa el integrado por: personal cuidador, personal sanitario, monitores de actividades y personal de trabajo social. En ningún caso se podrá computar como personal de atención directa, a efectos de cálculo de "ratio" asistencial, a personas voluntarias ni estudiantes.
La tasa o "ratio" mínimo entre el personal de atención directa y las personas usuarias del centro de día deberá ser el siguiente:
 - Ratio de 1/6 de personal de atención directa con respecto a las personas usuarias descritas en el apartado a) del artículo 2 del presente Decreto (1 profesional de atención directa por cada 6 personas usuarias).
 - Ratio de 1/9 de personal de atención directa con respecto a las personas usuarias descritas en el apartado b) del artículo 2 del presente Decreto (1 profesional de atención directa por cada 9 personas usuarias).
 - Ratio de 1/5 de personal de atención directa con respecto a las personas mayores diagnosticadas de demencia (1 profesional de atención directa por cada 5 personas usuarias).En el supuesto de que en un mismo centro de día confluyeran personas usuarias a las que correspondan diferentes ratios de atención, la Administración competente determinará el número mínimo de personal exigible, una vez considerada la proporción de personas mayores correspondientes a cada grupo.

9. Programación

Se establecerá un programa anual de actividades variadas y organizadas, enmarcadas en un Plan General de Intervención, indicando objetivos, calendario, métodos y técnicas de ejecución, así como sistemas de evaluación, con objeto de garantizar las prestaciones descritas en la especificación técnica número 5 del presente Anexo.

Además todos los centros de día deberán contar con:

- Programas de atención directa individualizada, asignando a cada persona usuaria un/una trabajador/a de referencia.
- Protocolos de actuación del personal.
- Reuniones periódicas: como mínimo, con periodicidad mensual.
- Manual de buena práctica, propio o asimilado, a disposición del personal.
- ANEXO II

**Condiciones de calidad materiales y funcionales
de los centros de día para personas mayores dependientes**

Criterios de homologación

Además del cumplimiento de las condiciones de calidad materiales y funcionales para la obtención de la preceptiva autorización, los centros de día para personas mayores dependientes cuya titularidad sea privada y de forma voluntaria soliciten su homologación, deberán ajustarse a los siguientes criterios de calidad, eficacia, coste económico y social:

1. Adecuación de sus objetivos y, en su caso, de su plan general de intervención, programas y actividades, a los objetivos y líneas de actuación que establezca la Administración competente en materia de planificación y programación.
2. Cumplimiento de las sugerencias que, en su caso, pudiera proponer la Administración competente en el ejercicio de las funciones de inspección.
3. Obligación de presentar, ante la Administración competente, un plan de evaluación propio, de carácter formativo o, en su defecto, compromiso de establecerlo en el plazo máximo de un año. El seguimiento del mismo deberá ser puesto en conocimiento de la Administración competente con periodicidad anual.
4. Programa de formación permanente para el personal.

ANEXO 3

Evolución de la población total por comarcas

Comarca	Población total 1991	Población total 1996	Población total 2001
Valles Alaveses	3.886	4.134	4.681
Llanada Alavesa	216.417	225.147	228.991
Montaña Alavesa	3.197	3.140	3.092
Arratia	21.275	21.128	21.262
Bajo Bidasoa	66.800	69.668	71.645
Gran Bilbao	905.468	887.977	865.799
Bajo Deba	59.936	56.857	54.228
Alto Deba	65.109	63.562	62.010
Donostia	309.926	313.093	311.398
Duranguesado	90.660	90.232	90.495
Encartaciones	29.680	29.791	29.663
Rioja alavesa	9.391	9.658	10.011
Gernika-Bermeo	45.240	44.402	44.110
Goierri	66.559	64.566	63.510
Gorbea	5.340	6.000	6.892
Cantábrica Alavesa	34.216	33.742	32.720
Markina-Ondarroa	27.301	26.683	26.095
Plentzia	35.482	39.813	45.213
Tolosa	44.996	44.289	44.344
Urola-Kosta	63.162	64.173	66.428
Total	2.104.041	2.098.055	2.082.587

ANEXO 4

Evolución de la población total por tamaño de municipio

Territorio Histórico	Tamaño	Población total 1991	Población total 1996	Población total 2001
Álava	Menos de 500	5.404	5.467	5.783
	501-1.000	9.559	9.941	10.616
	1.001-2.000	13.302	14.462	16.158
	2.001-5.000	7.847	8.046	8.587
	5.001-10.000	9.744	9.758	9.460
	10.001-20.000	20.475	19.913	18.931
	50.001 y más	206.116	214.234	216.852
Total Álava		272.447	281.821	286.387
Bizkaia	Menos de 500	6.968	7.270	7.294
	501-1.000	14.638	14.620	15.212
	1.001-2.000	20.501	21.975	23.021
	2.001-5.000	65.420	65.630	67.994
	5.001-10.000	88.220	86.973	88.478
	10.001-20.000	110.951	111.556	113.456
	20.001-50.000	237.704	236.386	229.381
	50.001 y más	610.704	595.616	577.801
Total Bizkaia		1.155.106	1.140.026	1.122.637
Gipuzkoa	Menos de 500	5.780	5.679	5.695
	501-1.000	8.464	8.220	8.154
	1.001-2.000	18.656	17.895	17.622
	2.001-5.000	40.750	40.189	40.573
	5.001-10.000	73.390	74.291	75.585
	10.001-20.000	187.186	184.061	180.317
	20.001-50.000	117.547	113.750	110.639
	50.001 y más	224.715	232.123	234.978
Total Gipuzkoa		676.488	676.208	673.563
CAPV	Menos de 500	18.152	18.416	18.772
	501-1.000	32.661	32.781	33.982
	1.001-2.000	52.459	54.332	56.801
	2.001-5.000	114.017	113.865	117.154
	5.001-10.000	171.354	171.022	173.523
	10.001-20.000	318.612	315.530	312.704
	20.001-50.000	355.251	350.136	340.020
	50.001 y más	1.041.535	1.041.973	1.029.631
Total CAPV		2.104.041	2.098.055	2.082.587

ANEXO 5

Evolución de la población de 65 y más años por comarcas

Comarca	Población ≥ 65 1991	Población ≥ 65 1996	Población ≥ 65 2001
Valles Alaveses	868	1.042	1.151
Llanada Alavesa	22.964	29.200	34.945
Montaña Alavesa	793	897	901
Arratia	3.575	4.022	4.379
Bajo Bidasoa	8.041	9.910	11.705
Gran Bilbao	112.852	138.484	161.699
Bajo Deba	8.672	10.263	11.322
Alto Deba	7.954	9.586	11.100
Donostia	47.435	48.508	55.454
Duranguésado	9.336	11.757	14.342
Encartaciones	5.112	5.764	6.401
Rioja alavesa	1.806	2.110	2.280
Gernika-Bermeo	7.401	8.488	9.438
Goierri	8.079	9.973	11.756
Gorbea	938	1.048	1.177
Cantábrica Alavesa	3.495	4.350	5.374
Markina-Ondarroa	4.167	4.813	5.347
Plentzia	4.534	5.462	6.537
Tolosa	6.047	6.906	7.603
Urola-Kosta	7.815	9.289	10.630
Total	271.885	321.872	373.568

ANEXO 6

Evolución de la población de 65 y más años por tamaño de municipio

Territorio Histórico	Tamaño	Población ≥ 65 1991	Población ≥ 65 1996	Población ≥ 65 2001
Álava	Menos de 500	1.214	1.422	1.532
	501-1.000	1.969	2.317	2.480
	1.001-2.000	2.278	2.585	2.787
	2.001-5.000	1.163	1.364	1.515
	5.001-10.000	1.023	1.291	1.523
	10.001-20.000	1.781	2.315	3.029
	50.001 y más	21.436	27.353	32.962
Total Álava		30.864	38.647	45.827
Bizkaia	Menos de 500	1.552	1.780	1.868
	501-1.000	3.047	3.373	3.637
	1.001-2.000	3.701	4.450	4.846
	2.001-5.000	9.288	10.973	12.545
	5.001-10.000	11.285	13.344	15.309
	10.001-20.000	12.359	15.114	18.047
	20.001-50.000	24.566	31.269	37.306
	50.001 y más	81.179	98.487	114.613
Total Bizkaia		146.977	178.790	208.170
Gipuzkoa	Menos de 500	1.033	1.147	1.176
	501-1.000	1.180	1.398	1.554
	1.001-2.000	2.726	3.045	3.324
	2.001-5.000	4.958	5.792	6.623
	5.001-10.000	7.953	9.724	11.557
	10.001-20.000	22.404	27.092	31.351
	20.001-50.000	21.060	17.161	19.872
	50.001 y más	32.730	39.076	44.114
Total Gipuzkoa		94.043	104.435	119.570
CAPV	Menos de 500	3.799	4.349	4.576
	501-1.000	6.195	7.088	7.671
	1.001-2.000	8.705	10.080	10.956
	2.001-5.000	15.408	18.129	20.682
	5.001-10.000	20.261	24.359	28.389
	10.001-20.000	36.545	44.521	52.427
	20.001-50.000	45.626	48.430	57.178
	50.001 y más	135.345	164.916	191.689
Total CAPV		271.885	321.872	373.568

ANEXO 7

Tasa de envejecimiento y distribución de la población de 65 y más años por comarcas en el 2001

Comarca	Tasa de envejecimiento	Distribución %
Valles Alaveses	24,6	0,31
Llanada Alavesa	15,3	9,35
Montaña Alavesa	29,1	0,24
Arratia	20,6	1,17
Bajo Bidasoa	16,3	3,13
Gran Bilbao	18,7	43,28
Bajo Deba	20,9	3,03
Alto Deba	17,9	2,97
Donostia	17,8	14,85
Duranguesado	15,8	3,84
Encartaciones	21,6	1,71
Rioja alavesa	22,8	0,61
Gernika-Bermeo	21,4	2,53
Goierri	18,5	3,15
Gorbea	17,1	0,31
Cantábrica Alavesa	16,4	1,44
Markina-Ondarroa	20,6	1,44
Plentzia	14,5	1,75
Tolosa	17,1	2,04
Urola-Kosta	16,0	2,85
Total	17,9	100,00

ANEXO 8

Tasa de envejecimiento y distribución de la población de 65 y más años por tamaño de municipio en el 2001

Tamaño del municipio	Población total	Población de 65 y más	Tasa de envejecimiento	Distribución %
Menos de 500	18.772	4.576	24,4	1,22
501 a 1.000	33.982	7.671	22,6	2,06
1.001 a 2.000	56.801	10.956	19,3	2,94
2.001 a 5.000	117.154	20.682	17,7	5,53
5.001 a 10.000	173.523	28.389	16,4	7,60
10.001 a 20.000	312.704	52.427	16,8	14,04
20.001 a 50.000	340.020	57.178	16,8	15,30
50.001 y más	1.029.631	191.689	18,6	51,31
Total	2.082.587	373.568	17,9	100,00

ANEXO 9

Evolución del número de personas mayores por centro residencial y por comarca

Comarca	Nº personas mayores/centro 1991	Nº personas mayores/centro 1996	Nº personas mayores/centro 2001
Valles Alaveses	-	1.042	575
Llanada Alavesa	1.640	1.327	713
Montaña Alavesa	793	897	901
Arratia	1.192	804	876
Bajo Bidasoa	1.608	1.416	1.171
Gran Bilbao	3.527	2.770	1.444
Bajo Deba	1.445	1.711	1.887
Alto Deba	1.591	1.917	1.387
Donostia	3.953	2.425	1.499
Duranguésado	9.336	5.879	3.586
Encartaciones	852	721	582
Rioja alavesa	903	703	760
Gernika-Bermeo	1.233	772	726
Goierra	1.616	1.995	1.959
Gorbea	938	1.048	392
Cantábrica Alavesa	874	1.088	1.075
Markina-Ondarroa	1.389	1.604	1.791
Plentzia	907	1.092	545
Tolosa	1.512	987	950
Urola-Kosta	1.563	1.858	1.519
Total	2.266	1.882	1.225

ANEXO 10

Evolución del número de personas mayores por centro residencial por tamaño de municipio

Tamaño del municipio	Nº personas mayores/centro 1991	Nº personas mayores/centro 1996	Nº personas mayores/centro 2001
Menos de 500	3.799	4.349	2.288
501 a 1.000	3.098	1.418	767
1.001 a 2.000	791	531	353
2.001 a 5.000	1.284	1.209	1.089
5.001 a 10.000	1.351	1.433	1.419
10.001 a 20.000	1.827	1.855	1.748
20.001 a 50.000	3.510	3.459	1.972
50.001 y más	2.942	2.170	1.169
Total	2.266	1.882	1.225

ANEXO 11

Evolución del número de centros de día por comarca

Comarca	Nº centros de día 1991	Nº centros de día 1996	Nº centros de día 2001
Valles Alaveses	0	0	1
Llanada Alavesa	4	5	13
Montaña Alavesa	0	0	1
Arratia	0	0	1
Bajo Bidasoa	1	2	4
Gran Bilbao	2	5	15
Bajo Deba	0	2	4
Alto Deba	0	0	3
Donostia	3	6	14
Duranguesado	0	0	2
Encartaciones	0	0	0
Rioja alavesa	0	0	1
Gernika-Bermeo	0	0	2
Goierri	1	2	4
Gorbea	0	0	1
Cantábrica Alavesa	0	0	2
Markina-Ondarroa	0	0	0
Plentzia	0	0	0
Tolosa	0	1	4
Urola-Kosta	0	0	4
Total	11	23	76

ANEXO 12

Evolución del número de centros de día por tamaño de municipio

Territorio Histórico	Tamaño	Nº centros de día 1991	Nº centros de día 1996	Nº centros de día 2001
Álava	Menos de 500	0	0	2
	501-1.000	0	0	0
	1.001-2.000	0	0	5
	2.001-5.000	0	0	1
	5.001-10.000	0	0	1
	1.0001-20.000	0	0	0
	50.001 y más	4	5	10
	Total Álava		4	5
Bizkaia	Menos de 500	0	0	0
	501-1.000	0	0	0
	1.001-2.000	0	0	1
	2.001-5.000	0	0	1
	5.001-10.000	1	2	2
	10.001-20.000	0	0	5
	20.001-50.000	0	0	3
	50.001 y más	1	3	8
Total Bizkaia		2	5	20
Gipuzkoa	Menos de 500	0	0	0
	501-1.000	0	0	0
	1.001-2.000	0	0	0
	2.001-5.000	0	0	2
	5.001-10.000	1	3	4
	10.001-20.000	0	3	15
	20.001-50.000	0	2	6
	50.001 y más	4	5	10
Total Gipuzkoa		5	13	37
CAPV	Menos de 500	0	0	2
	501-1.000	0	0	0
	1.001-2.000	0	0	6
	2.001-5.000	0	0	4
	5.001-10.000	2	5	7
	10.001-20.000	0	3	20
	20.001-50.000	0	2	9
	50.001 y más	9	13	28
Total CAPV		11	23	76

ANEXO 13

Evolución del número de usuarios del SAD por tamaño de municipio y territorio histórico

Territorio Histórico	Tamaño	Nº usuarios SAD ≥ 65 en 1994	Nº usuarios SAD ≥ 65 en 2001	Usuarios 01/94
Álava	Menos de 500	25	87	3,48
	501-1.000	54	164	3,04
	1.001-2.000	96	210	2,19
	2.001-5.000	36	101	2,81
	5.001-10.000	23	113	4,91
	10.001-20.000	77	187	2,43
	50.001 y más	881	1.840	2,09
Total Álava		1.192	2.702	2,27
Bizkaia	Menos de 500	25	71	2,83
	501-1.000	53	88	1,66
	1.001-2.000	69	102	1,48
	2.001-5.000	198	228	1,15
	5.001-10.000	325	347	1,07
	10.001-20.000	242	296	1,22
	20.001-50.000	686	697	1,02
	50.001 y más	2.959	4.391	1,48
Total Bizkaia		4.557	6.220	1,36
Gipuzkoa	Menos de 500	64	69	1,08
	501-1.000	41	60	1,46
	1.001-2.000	92	108	1,17
	2.001-5.000	180	224	1,24
	5.001-10.000	269	492	1,83
	10.001-20.000	647	1.053	1,63
	20.001-50.000	341	618	1,81
	50.001 y más	836	1.858	2,22
Total Gipuzkoa		2.470	4.482	1,81
CAPV	Menos de 500	114	227	1,99
	501-1.000	148	312	2,11
	1.001-2.000	257	420	1,63
	2.001-5.000	414	553	1,34
	5.001-10.000	617	952	1,54
	10.001-20.000	966	1.536	1,59
	20.001-50.000	1.027	1.315	1,28
	50.001 y más	4.676	8.089	1,73
Total CAPV		8.219	13.404	1,63

ANEXO 14

Evolución de la cobertura del SAD por tamaño de municipio
y territorio histórico

Territorio Histórico	Tamaño	Cobertura SAD 1994	Cobertura SAD 2001	Cobertura 01/94
Álava	Menos de 500	1,87	5,68	3,04
	501-1.000	2,48	6,61	2,67
	1.001-2.000	3,90	7,54	1,93
	2.001-5.000	2,80	6,67	2,38
	5.001-10.000	1,94	7,42	3,82
	10.001-20.000	3,66	6,17	1,69
	50.001 y más	3,53	5,58	1,58
Total Álava		3,35	5,90	1,76
Bizkaia	Menos de 500	1,49	3,80	2,56
	501-1.000	1,64	2,42	1,48
	1.001-2.000	1,66	2,10	1,27
	2.001-5.000	1,92	1,82	0,95
	5.001-10.000	2,60	2,27	0,87
	10.001-20.000	1,73	1,64	0,95
	20.001-50.000	2,40	1,87	0,78
	50.001 y más	3,23	3,83	1,19
Total Bizkaia		2,74	2,99	1,09
Gipuzkoa	Menos de 500	5,81	5,87	1,01
	501-1.000	3,13	3,86	1,23
	1.001-2.000	3,15	3,25	1,03
	2.001-5.000	3,30	3,38	1,03
	5.001-10.000	2,98	4,26	1,43
	10.001-20.000	2,57	3,36	1,31
	20.001-50.000	1,82	3,11	1,71
	50.001 y más	2,29	4,21	1,84
Total Gipuzkoa		2,46	3,75	1,52
CAPV	Menos de 500	2,76	4,96	1,79
	501-1.000	2,20	4,07	1,85
	1.001-2.000	2,70	3,83	1,42
	2.001-5.000	2,43	2,67	1,10
	5.001-10.000	2,72	3,35	1,23
	10.001-20.000	2,34	2,93	1,25
	20.001-50.000	2,17	2,30	1,06
	50.001 y más	3,05	4,22	1,38
Total CAPV		2,72	3,59	1,32

ANEXO 15

Evolución del número de horas de atención del SAD por tamaño de municipio y territorio histórico

Territorio Histórico	Tamaño	Cobertura SAD 1994	Cobertura SAD 2001	Cobertura 01/94
Álava	Menos de 500	5.790	25.067	4,33
	501-1.000	21.067	54.432	2,58
	1.001-2.000	49.786	68.271	1,37
	2.001-5.000	18.845	39.200	2,08
	5.001-10.000	14.021	56.133	4,00
	10.001-20.000	43.868	71.856	1,64
	50.001 y más	266.543	407.885	1,53
Total Álava		419.920	722.844	1,72
Bizkaia	Menos de 500	8.688	13.323	1,53
	501-1.000	17.749	23.448	1,32
	1.001-2.000	20.900	26.999	1,29
	2.001-5.000	59.667	48.198	0,81
	5.001-10.000	97.049	89.665	0,92
	10.001-20.000	86.016	93.778	1,09
	20.001-50.000	211.430	216.142	1,02
	50.001 y más	685.999	784.975	1,14
Total Bizkaia		1.187.498	1.296.528	1,09
Gipuzkoa	Menos de 500	28.257	23.689	0,84
	501-1.000	18.872	15.992	0,85
	1.001-2.000	36.999	37.614	1,02
	2.001-5.000	53.350	84.388	1,58
	5.001-10.000	85.215	124.242	1,46
	10.001-20.000	229.234	264.984	1,16
	20.001-50.000	106.192	117.500	1,11
	50.001 y más	258.026	438.949	1,70
Total Gipuzkoa		816.145	1.107.358	1,36
CAPV	Menos de 500	42.735	62.079	1,45
	501-1.000	57.688	93.872	1,63
	1.001-2.000	107.685	132.884	1,23
	2.001-5.000	131.862	171.786	1,30
	5.001-10.000	196.285	270.040	1,38
	10.001-20.000	359.118	430.618	1,20
	20.001-50.000	317.622	333.642	1,05
	50.001 y más	1.210.568	1.631.809	1,35
Total CAPV		2.423.563	3.126.730	1,29

ANEXO 16

**Evolución de la intensidad del SAD por tamaño de municipio
y territorio histórico**

Territorio Histórico	Tamaño	Intensidad SAD 1994	Intensidad SAD 2001	Intensidad 01/94
Álava	Menos de 500	232	288	1,24
	501-1.000	390	332	0,85
	1.001-2.000	519	325	0,63
	2.001-5.000	523	388	0,74
	5.001-10.000	610	497	0,81
	10.001-20.000	570	384	0,67
	50.001 y más	303	222	0,73
Total Álava		352	268	0,76
Bizkaia	Menos de 500	346	188	0,54
	501-1.000	334	266	0,80
	1.001-2.000	303	265	0,87
	2.001-5.000	302	211	0,70
	5.001-10.000	299	258	0,87
	10.001-20.000	355	317	0,89
	20.001-50.000	308	310	1,01
	50.001 y más	232	179	0,77
Total Bizkaia		261	208	0,80
Gipuzkoa	Menos de 500	442	343	0,78
	501-1.000	460	267	0,58
	1.001-2.000	402	348	0,87
	2.001-5.000	296	377	1,27
	5.001-10.000	317	253	0,80
	10.001-20.000	354	252	0,71
	20.001-50.000	311	190	0,61
	50.001 y más	309	236	0,77
Total Gipuzkoa		330	247	0,75
CAPV	Menos de 500	375	273	0,73
	501-1.000	390	301	0,77
	1.001-2.000	419	316	0,76
	2.001-5.000	319	311	0,97
	5.001-10.000	318	284	0,89
	10.001-20.000	372	280	0,75
	20.001-50.000	309	254	0,82
	50.001 y más	259	202	0,78
Total CAPV		295	233	0,79

ANEXO 17

Evolución del nivel de atención por tamaño de municipio
y territorio histórico

Territorio Histórico	Tamaño	Nivel en 1994	Nivel en 2001	Nivel 01/94
Álava	Menos de 500	4,33	16,37	3,78
	501-1.000	9,66	21,95	2,27
	1.001-2.000	20,21	24,50	1,21
	2.001-5.000	14,68	25,88	1,76
	5.001-10.000	11,84	36,86	3,11
	10.001-20.000	20,87	23,72	1,14
	50.001 y más	10,67	12,37	1,16
Total Álava		11,82	15,77	1,33
Bizkaia	Menos de 500	5,15	7,13	1,39
	501-1.000	5,47	6,45	1,18
	1.001-2.000	5,04	5,57	1,11
	2.001-5.000	5,79	3,84	0,66
	5.001-10.000	7,75	5,86	0,76
	10.001-20.000	6,14	5,20	0,85
	20.001-50.000	7,40	5,79	0,78
	50.001 y más	7,49	6,85	0,91
Total Bizkaia		7,15	6,23	0,87
Gipuzkoa	Menos de 500	25,64	20,14	0,79
	501-1.000	14,42	10,29	0,71
	1.001-2.000	12,68	11,32	0,89
	2.001-5.000	9,77	12,74	1,30
	5.001-10.000	9,45	10,75	1,14
	10.001-20.000	9,09	8,45	0,93
	20.001-50.000	5,67	5,91	1,04
	50.001 y más	7,06	9,95	1,41
Total Gipuzkoa		8,14	9,26	1,14
CAPV	Menos de 500	10,35	13,57	1,31
	501-1.000	8,57	12,24	1,43
	1.001-2.000	11,30	12,13	1,07
	2.001-5.000	7,74	8,31	1,07
	5.001-10.000	8,64	9,51	1,10
	10.001-20.000	8,69	8,21	0,95
	20.001-50.000	6,71	5,84	0,87
	50.001 y más	7,91	8,51	1,08
Total CAPV		8,03	8,37	1,04

ANEXO 18

Evolución del gasto total en SAD por tamaño de municipio
y territorio histórico (miles de euros corrientes)

Territorio Histórico	Tamaño	Gasto total 1992	Gasto total 1996	Gasto total 2001	Gasto 96/92	Gasto 01/96	Gasto 01/92
Álava	Menos de 500	134	171	285	1,27	1,67	2,12
	501-1.000	260	307	538	1,18	1,75	2,07
	1.001-2.000	422	555	712	1,32	1,28	1,69
	2.001-5.000	174	166	361	0,95	2,18	2,07
	5.001-10.000	122	215	343	1,75	1,60	2,80
	10.001-20.000	436	438	584	1,00	1,33	1,34
	50.001 y más	3.055	3.391	5.211	1,11	1,54	1,71
Total Álava		4.604	5.242	8.035	1,14	1,53	1,75
Bizkaia	Menos de 500	89	96	143	1,08	1,48	1,60
	501-1.000	202	169	312	0,84	1,84	1,55
	1.001-2.000	173	201	364	1,16	1,81	2,10
	2.001-5.000	541	537	739	0,99	1,38	1,37
	5.001-10.000	855	838	1.244	0,98	1,48	1,46
	10.001-20.000	806	1.255	1.265	1,56	1,01	1,57
	20.001-50.000	2.003	2.276	2.978	1,14	1,31	1,49
50.001 y más	6.016	6.620	10.395	1,10	1,57	1,73	
Total Bizkaia		10.686	11.993	17.441	1,12	1,45	1,63
Gipuzkoa	Menos de 500	154	152	217	0,98	1,43	1,40
	501-1.000	102	103	146	1,00	1,42	1,42
	1.001-2.000	192	204	395	1,06	1,93	2,06
	2.001-5.000	374	441	612	1,18	1,39	1,64
	5.001-10.000	831	840	1.237	1,01	1,47	1,49
	10.001-20.000	1.917	1.996	2.755	1,04	1,38	1,44
	20.001-50.000	968	1.167	1.621	1,21	1,39	1,67
50.001 y más	2.373	2.983	4.377	1,26	1,47	1,84	
Total Gipuzkoa		6.912	7.886	11.359	1,14	1,44	1,64
CAPV	Menos de 500	378	419	644	1,11	1,54	1,70
	501-1.000	564	579	996	1,03	1,72	1,77
	1.001-2.000	787	961	1.471	1,22	1,53	1,87
	2.001-5.000	1.090	1.144	1.713	1,05	1,50	1,57
	5.001-10.000	1.808	1.893	2.825	1,05	1,49	1,56
	10.001-20.000	3.159	3.689	4.604	1,17	1,25	1,46
	20.001-50.000	2.971	3.443	4.598	1,16	1,34	1,55
50.001 y más	11.445	12.994	19.984	1,14	1,54	1,75	
Total CAPV		22.202	25.121	36.834	1,13	1,47	1,66

ANEXO 19

Evolución del gasto total por persona mayor en SAD por tamaño de municipio y territorio histórico (euros)

Territorio Histórico	Tamaño	Gasto total/p 1992	Gasto total/p 1996	Gasto total/p 2001	Gasto total/p 96/92	Gasto total/p 01/96	Gasto total/p 01/92
Álava	Menos de 500	0,1070	0,1200	0,1860	1,12	1,55	1,74
	501-1.000	0,1274	0,1325	0,2167	1,04	1,64	1,70
	1.001-2.000	0,1802	0,2148	0,2556	1,19	1,19	1,42
	2.001-5.000	0,1448	0,1216	0,2384	0,84	1,96	1,65
	5.001-10.000	0,1137	0,1663	0,2255	1,46	1,36	1,98
	10.001-20.000	0,2309	0,1891	0,1929	0,82	1,02	0,84
	50.001 y más	0,1351	0,1240	0,1581	0,92	1,28	1,17
Total Álava		0,1420	0,1356	0,1753	0,96	1,29	1,23
Bizkaia	Menos de 500	0,0559	0,0541	0,0764	0,97	1,41	1,37
	501-1.000	0,0648	0,0502	0,0859	0,77	1,71	1,32
	1.001-2.000	0,0451	0,0452	0,0752	1,00	1,66	1,67
	2.001-5.000	0,0562	0,0489	0,0589	0,87	1,21	1,05
	5.001-10.000	0,0731	0,0628	0,0813	0,86	1,29	1,11
	10.001-20.000	0,0625	0,0831	0,0701	1,33	0,84	1,12
	20.001-50.000	0,0773	0,0728	0,0798	0,94	1,10	1,03
50.001 y más	0,0711	0,0672	0,0907	0,95	1,35	1,28	
Total Bizkaia		0,0697	0,0671	0,0838	0,96	1,25	1,20
Gipuzkoa	Menos de 500	0,1463	0,1324	0,1842	0,91	1,39	1,26
	501-1.000	0,0837	0,0736	0,0938	0,88	1,28	1,12
	1.001-2.000	0,0687	0,0670	0,1187	0,98	1,77	1,73
	2.001-5.000	0,0730	0,0762	0,0924	1,04	1,21	1,27
	5.001-10.000	0,1000	0,0864	0,1070	0,86	1,24	1,07
	10.001-20.000	0,0821	0,0737	0,0879	0,90	1,19	1,07
	20.001-50.000	0,0478	0,0680	0,0816	1,42	1,20	1,71
	50.001 y más	0,0698	0,0763	0,0992	1,09	1,30	1,42
Total Gipuzkoa		0,0719	0,0755	0,0950	1,05	1,26	1,32
CAPV	Menos de 500	0,0967	0,0963	0,1408	1,00	1,46	1,46
	501-1.000	0,0884	0,0817	0,1298	0,92	1,59	1,47
	1.001-2.000	0,0876	0,0953	0,1343	1,09	1,41	1,53
	2.001-5.000	0,0683	0,0631	0,0828	0,92	1,31	1,21
	5.001-10.000	0,0858	0,0777	0,0995	0,91	1,28	1,16
	10.001-20.000	0,0828	0,0829	0,0878	1,00	1,06	1,06
	20.001-50.000	0,0643	0,0711	0,0804	1,11	1,13	1,25
	50.001 y más	0,0810	0,0788	0,1043	0,97	1,32	1,29
Total CAPV		0,0788	0,0780	0,0986	0,99	1,26	1,25

REFERENCIAS NORMATIVAS

Normativa estatal

- Constitución. *BOE de 28 de diciembre de 1978.*

Normativa autonómica

- Estatuto de Autonomía. *Boletín Oficial del Consejo General del País Vasco de 15 de enero de 1979.*
- Ley 27/1983, de 25 de noviembre, de Relaciones entre las Instituciones Comunes de la Comunidad Autónoma y los Órganos Forales de los Territorios Históricos. *BOPV de 10 de diciembre de 1983.*
- Decreto 218/1990, de 30 de julio, sobre los servicios sociales residenciales para la tercera edad. *BOPV de 31 de agosto de 1990.*
- Ley 5/1996, de 18 de octubre, de Servicios Sociales. *BOPV de 12 de noviembre de 1996.*
- Decreto 40/1998, de 10 de marzo, por el que se regula la autorización, registro, homologación e inspección de los servicios sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco. *BOPV de 2 de abril de 1998.*
- Decreto 41/1998, de 10 de marzo, sobre los servicios sociales residenciales para la tercera edad. *BOPV de 7 de abril de 1998.*
- Decreto 202/2000, de 17 de octubre, sobre los centros de día para personas mayores dependientes. *BOPV de 9 de noviembre de 2000.*
- Decreto 155/2001, de 30 de julio, de determinación de funciones en materia de servicios sociales. *BOPV de 27 de agosto de 2001.*
- Decreto 40/2002, de 12 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica y funcional del Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales. *BOPV de 20 de febrero de 2002.*
- Decreto 64/2004, de 6 de abril, por el que se aprueba la Carta de Derechos y Obligaciones de las Personas Usuarias y Profesionales de los servicios Sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco y el régimen de sugerencias y quejas. *BOPV de 23 de abril de 2004.*

Normativa foral

Álava

- Normativa reguladora de la prestación de Servicios de Ayuda a Domicilio de 13 de octubre de 1998. *BOTHA de 20 de noviembre de 1998.*
- Decreto Foral 25/1999, del Consejo de Diputados de Álava de 23 de febrero, que crea el Registro Foral de Servicios Sociales del Territorio Histórico de Álava, estableciendo sus normas de organización y funcionamiento. *BOTHA de 24 de marzo de 1999.*

- Decreto Foral 18/2003, del Consejo de Diputados de 25 de febrero, que aprueba el Reglamento regulador del régimen de acceso y traslado de las personas usuarias de la red foral de centros de servicios sociales. *BOTHA de 10 de marzo de 2003.*
- Decreto Foral 46/2003, del Consejo de Diputados de 1 de julio, que aprueba la normativa reguladora del sistema de concesión de ayudas económicas individuales para el ingreso de personas mayores en residencias ajenas a la red pública. *BOTHA de 11 de julio de 2003.*
- Decreto Foral 68/2003, del Consejo de Diputados de 30 de diciembre, que aprueba, para el ejercicio 2004, la normativa reguladora de los precios públicos del Instituto Foral de Bienestar Social. *BOTHA de 23 de enero de 2004.*
- Decreto Foral 1/2004, del Consejo de Diputados de 13 de enero, que aprueba la estructura orgánica y funcional del Departamento de Asuntos Sociales. *BOTHA de 2 de febrero de 2004.*

Bizkaia

- Norma Foral 9/2000, de 31 de octubre, de creación del Instituto Tutelar de Bizkaia. *BOB de 21 de noviembre de 2000.*
- Decreto Foral 17/2001, de 6 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico del Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia. *BOB de 20 de febrero de 2001.*
- Decreto Foral 63/2001, de 3 de abril, regulador del sistema de acceso a residencias públicas forales o concertadas y a la concesión de ayudas económicas individuales para el ingreso de personas mayores en servicios sociales residenciales ajenos. *BOB de 18 de mayo de 2001.*
- Decreto Foral 145/2001, de 22 de agosto, regulador del sistema de acceso a centros de día para personas mayores dependientes de titularidad de la Diputación Foral de Bizkaia; a plazas convenidas o concertadas en centros de día para personas mayores dependientes; y de la concesión de ayudas económicas individuales para el ingreso en plazas no convenidas o concertadas en centros de día para personas mayores dependientes. *BOB de 11 de octubre de 2001.*
- Decreto Foral 167/2001, de 13 de noviembre, por el que se modifica el Decreto Foral 145/2001, de 22 de agosto, regulador del sistema de acceso a centros de día para personas mayores dependientes de titularidad de la Diputación Foral de Bizkaia; a plazas convenidas o concertadas en centros de día para personas mayores dependientes; y de la concesión de ayudas económicas individuales para el ingreso en plazas no convenidas o concertadas en centros de día para personas mayores dependientes. *BOB de 4 de diciembre de 2001.*
- Decreto Foral 12/2002, de 12 de febrero, por el que se modifica en lo que respecta al límite de crédito para el año 2002, el Decreto Foral 145/2001, de 22 de agosto, regulador del sistema de acceso a centros de día para personas mayores dependientes de titulari-

dad de la Diputación Foral de Bizkaia; a plazas convenidas o concertadas en centros de día para personas mayores dependientes; y de la concesión de ayudas económicas individuales para el ingreso en plazas no convenidas o concertadas en centros de día para personas mayores dependientes, y en cuanto al coste teórico máximo previsto en el artículo 12 del citado Decreto Foral 145/2001, las cuantías previstas en el mismo con relación a las plazas de atención a personas con demencia y a las plazas de atención a personas con discapacidad física. *BOB de 19 de febrero de 2002.*

- Decreto Foral 62/2002, de la Diputación Foral de Bizkaia, por el que se crea el Registro Foral de Servicios Sociales del Territorio Histórico de Bizkaia, y se regulan las normas de organización y funcionamiento del mismo. *BOB de 26 de abril de 2002.*
- Decreto Foral 185/2002, de 3 de diciembre, por el que se aprueba la convocatoria pública de subvenciones de la Diputación Foral de Bizkaia para el año 2003 en materia de personas mayores. *BOB de 17 de enero de 2003.*
- Decreto Foral 243/2003, de 9 de diciembre, regulador de la convocatoria pública de subvenciones a Entidades Locales y Consorcios de Municipios para el año 2004, destinadas al pago de la ayuda a domicilio a personas mayores dependientes que se encuentren en lista de espera de plaza residencial al amparo de lo dispuesto en Decreto Foral 63/2001, de 3 de abril. *BOB de 22 de diciembre de 2003.*
- Decreto Foral 1/2004, de 3 de febrero, por el que se modifica el artículo 9 del Decreto Foral 63/2001, de 3 de abril, regulador del sistema de acceso a residencias públicas forales o concertadas y a la concesión de ayudas económicas individuales para el ingreso de personas mayores en servicios sociales residenciales ajenos, en cuanto a las cuantías fijadas para plaza de asistido y para plaza de válido. *BOB de 19 de febrero de 2004.*

Gipuzkoa

- Decreto Foral 2/1996, de 16 de enero, por el que se crea el Registro de Servicio Residenciales para Personas Mayores. *BOG de 29 de enero de 1996.*
- Orden Foral de 15 de diciembre de 1997 por la que se aprueba la escala Sakontzen para la valoración de la dependencia de personas mayores. *BOG de 1 de enero de 1998.*
- Decreto Foral 66/2000, de 4 de julio, de medidas de apoyo para la promoción de un proceso experimental de desinstitucionalización de personas autónomas de los centros residenciales. *BOG de 13 de julio de 2000.*
- Decreto Foral 4/2001, de 30 de enero, por el que se ordena el sistema de servicios sociales del Territorio Histórico de Gipuzkoa. *BOG de 13 de febrero de 2001.*
- Decreto Foral 4/2002, de 5 de febrero, de modificación del Decreto Foral 56/1999, de 15 de junio, por el que se aprueban los precios públicos de los centros de atención a personas mayores adscritos a Gizartekintza-Departamento de Servicios Sociales. *BOG de 14 de febrero de 2002.*

- Decreto Foral 20/2002, de 30 de abril, por el que se regula el régimen de acceso y adjudicación de plazas para personas mayores dependientes en Gipuzkoa. BOG de 8 de mayo de 2002.
- Decreto Foral 72/2002, de 27 de diciembre, por el que se regula la aportación económica del usuario del Servicio de Ayuda a Domicilio para personas mayores dependientes. BOG de 16 de enero de 2003.
- Orden Foral 801/2002, de 30 de diciembre, por la que se aprueban los procedimientos y criterios que desarrollan el Decreto Foral 20/2002, de 30 de abril. BOG de 24 de enero de 2003.
- Decreto Foral 24/2003, de 20 de mayo, por el que se regula la aportación económica de las personas usuarias de las unidades residenciales sociosanitarias. BOG de 2 de junio de 2003.
- Decreto Foral 6/2004, de 3 de febrero, por el que se aprueba la convocatoria de ayudas a la inversión en materia de Servicios Sociales del Departamento para la Política Social. BOG de 19 de febrero de 2004.
- Decreto Foral 13/2004, de 2 de marzo, de ayudas económicas para la implantación de planes de calidad en centros residenciales y centros de día para personas mayores del Territorio Histórico de Gipuzkoa. BOG de 11 de marzo de 2004.
- Decreto Foral 32/2004, de 6 de abril, sobre Estructura Orgánica y funcional del Departamento para la Política Social. BOG de 20 de abril de 2004.

Planes de actuación

- Plan Gerontológico de Álava. Diputación Foral de Álava (en trámite de aprobación).
- Plan de Acción para las Personas Mayores 1999-2003. Diputación Foral de Bizkaia, 1999.
- Plan Gerontológico de Gipuzkoa. Diputación Foral de Gipuzkoa, 2003.
- Plan Sociosanitario de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Departamento de Justicia, Trabajo y Seguridad Social y Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco, 2001.
- Plan Estratégico del Departamento de Acción Social 2004 de la Diputación Foral de Bizkaia.

Convenios de colaboración

- Convenio de colaboración entre el Gobierno Vasco y la Diputación Foral de Álava, para mejorar y racionalizar la cobertura de la atención psicogerítrica en el Territorio Histórico de Álava. *BOTHA de 12 de enero de 1994.*
- Convenio de colaboración entre Osakidetza-Servicio Vasco de Salud y el Instituto Foral de Bienestar Social de la Diputación Foral de Álava para la realización de servicios sociosanitarios compensados. *BOTHA de 6 de octubre de 1995.*

- Convenio de colaboración entre el Gobierno Vasco, las Diputaciones forales de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa y la Asociación de Municipios Vascos Eudel, para el desarrollo de la Atención Socio-Sanitaria en la Comunidad Autónoma del País Vasco, de 30 de enero de 2003.

Convenios colectivos

- Convenio Colectivo para el Sector Ayuda a Domicilio de Bizkaia.
- Convenio Colectivo para el Sector de la Ayuda a Domicilio de Gipuzkoa (actualmente objeto de un recurso judicial).
- III Convenio colectivo estatal de residencias privadas de personas mayores y del servicio de ayuda a domicilio.
- Convenio colectivo para los establecimientos de hospitalización, clínicas médico-quirúrgicas y de diagnóstico de Gipuzkoa.
- Convenio colectivo para residencias de Bizkaia.

Memorias

- Memoria 2003 del Instituto Foral de Bienestar Social de la Diputación Foral de Álava.
- Memoria 2003 del Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia.

BIBLIOGRAFÍA

AGE CONCERN. DAY CARE. RESSOURCE PACK 2. LONDRES, AGE CONCERN ENGLAND, 1999, 55 pp.

AGED CARE STANDARDS AND ACCREDITATION AGENCY, THE. ACCREDITATION GUIDE FOR RESIDENTIAL AGED CARE SERVICES. PARRAMATTA, AGED CARE STANDARDS AND ACCREDITATION AGENCY, THE, 2001, 74 pp.

AGED CARE STANDARDS AND ACCREDITATION AGENCY, THE. ACCREDITATION STANDARDS. PARRAMATTA, AGED CARE STANDARDS AND ACCREDITATION AGENCY, THE, S.A., 4 pp.

AGEING AND AGED CARE DIVISION. THE AGED CARE COMPLAINTS RESOLUTION SCHEME. CANBERRA, COMMONWEALTH DEPARTMENT OF HEALTH AND AGED CARE, 1999, 6 pp.

ALZHEIMER'S SOCIETY. FOOD FOR THOUGHT. PEOPLE WITH DEMENTIA CAN FORGET HOW TO SHOP, COOK AND EAT. WITH THE RIGHT HELP, FOOD CAN STILL BE A PLEASURE. LONDRES, ALZHEIMER'S SOCIETY, 2000, 24 pp.

ANDERSSON, G. DAGVERKSAMHETER: OM VIKTEN AV AKTIVITET OCH SOCIAL GEMENSKAP. Serie: RAPPORTER, n° 9, ESTOCOLMO, STOCKHOLM GERONTOLOGY RESEARCH CENTER, 2000, 20 pp.

ARAGÓN, I. TALLER: MANEJO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA EN CENTROS DE DÍA PARA PERSONAS MAYORES. EN: JORNADA SOBRE ATENCIÓN PSICOGERIÁTRICA A PERSONAS CON DEMENCIA EN CENTROS DE DÍA. SAN SEBASTIÁN, 15 DE ABRIL DE 1999. EGUNEKO ZENTROETAN DEMENTZIA DUTEN PERTSONEI ESKAINTZEN ZAIEN ARRETA PSIKOGERIATRIKOARI BURUZKO JARDUNALDIA. DONOSTIA, 1999KO APIRILAREN 15A. DONOSTIA-SAN SEBASTIÁN, FUNDACIÓN MATÍA, 1999, pp. 192-215.

ARARTEKO. INFORME EXTRAORDINARIO SOBRE LA ASISTENCIA NO RESIDENCIAL A LA TERCERA EDAD EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO. VITORIA-GASTEIZ, ARARTEKO, 1996, 265 pp.

ARARTEKO. LAS RESIDENCIAS DE TERCERA EDAD EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA VASCA/ADINEKOEN EGOITZAK EUSKAL AUTONOMI ELKARTEAN. VITORIA-GASTEIZ, ARARTEKO, S.I.S., 1994, 348 pp.

ASSOCIATION SUISSE DES SERVICES D'AIDE ET DE SOINS À DOMICILE. MANUEL SUR LA QUALITÉ DANS L'AIDE ET LES SOINS À DOMICILE. BERNA, ASSOCIATION SUISSE DES SERVICES D'AIDE ET DE SOINS À DOMICILE, 2000, 230 pp.

BARTHOLOMEOU, J. A VIEW OF THE FUTURE. THE EXPERIENCE OF LIVING IN EXTRA-CARE. STAINES (UK), HANOVER HOUSING GROUP, 1999, 64 pp.

BEBBINGTON, A. & OTROS. CARE HOMES FOR OLDER PEOPLE. VOLUME 2. ADMISSIONS, NEEDS AND OUTCOMES. KENT, PERSONAL SOCIAL SERVICES RESEARCH UNIT, 2001, 114 pp.

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT. PFLEGEN ZU HAUSE. RATGEBER FÜR DIE HAUSLICHE PFLEGE. BONN, BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT, 1999, 96 pp.

CENTRE FOR ENVIRONMENTAL AND SOCIAL STUDIES IN AGEING. INSIDE QUALITY ASSURANCE ACTION PACK. LONDRES, POLYTECHNIC OF NORTH LONDON, THE, 1992, 125 pp.

CENTROS DE DÍA PARA PERSONAS MAYORES CON DEPENDENCIAS. Serie: DOCUMENTOS TÉCNICOS, n° 8, OVIEDO, CONSEJERÍA DE ASUNTOS SOCIALES, 2000, 166 pp.

CENTROS DE DÍA PARA PERSONAS MAYORES. *CONSUMER*, 2002, 6 pp.

CHAPMAN, A. & OTROS. DEMENTIA CARE. A PROFESSIONAL HANDBOOK, 2ND ED. LONDRES, AGE CONCERN, 2001, 119 pp.

COMMONWEALTH DEPARTMENT OF HEALTH AND AGED CARE. AGED CARE HIGH QUALITY RESIDENTIAL CARE. COMMONWEALTH DEPARTMENT OF HEALTH AND AGED CARE, 1999, 8 pp.

COMMONWEALTH DEPARTMENT OF HEALTH AND AGED CARE. IMPROVING THE QUALITY OF RESIDENTIAL AGED CARE. CANBERRA, COMMONWEALTH DEPARTMENT OF HEALTH AND AGED CARE, 2001, 3 pp.

CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL. INDICADORES PARA LA MEJORA DE LA ATENCIÓN RESIDENCIAL. RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES DE LA COMUNIDAD VALENCIANA. VALENCIA, GENERALITAT VALENCIANA, 2002, 113 pp.

CONSEJO VASCO DE BIENESTAR SOCIAL. CUARTO INFORME SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN LA CAV. DATOS REFERIDOS AL AÑO 2001. VITORIA-GASTEIZ, CONSEJO VASCO DE BIENESTAR SOCIAL, 2003, 214 pp.

COOPER, J. THE CARE HOMES LEGAL HANDBOOK. LONDRES, JESSICA KINGSLEY PUBLISHERS, 2002, 171 pp.

CÓRDOBA, S. UNA EXPERIENCIA DE EVALUACIÓN DE CENTROS RESIDENCIALES PARA PERSONAS MAYORES. EN: LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS SOCIALES: CONCEPTOS Y EXPERIENCIAS. Serie: POLÍTICAS DE BIENESTAR SOCIAL, nº 14, VALENCIA, TIRANT LO BLANCH, 2003, pp. 325-344.

CORNWALL COUNTY COUNCIL. HOME CARE. CORNWALL (UK), CORNWALL COUNTY COUNCIL, S/A, 41 pp.

COUNSEL AND CARE. MOVING TO QUALITY. GOOD PRACTICE FOR STAFF IN RESIDENTIAL CARE AND NURSING HOMES. LONDRES, COUNSEL AND CARE, 1999, 40 pp.

DE JUAN, F. & OTROS. CENTROS DE DÍA PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER: PUESTA EN MARCHA Y GESTIÓN. PAMPLONA, CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE FAMILIARES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS, 2002, 35 pp.

DE LA CÁMARA, J.J. DERECHOS DE LOS USUARIOS DE CENTROS RESIDENCIALES PARA MAYORES. MADRID, AENOR-ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NORMALIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN, 2003, 20 pp.

DEPARTAMENT DE BENESTAR SOCIAL. AVALUACIÓ EXTERNA DE QUALITAT DELS CENTRES DE L'ICASS. AREA DE SERVEIS: RESIDENCIES ASSISTIDES DE GENT GRAN. INDICADORS D'AVUALUACIÓ DE QUALITAT. BARCELONA, GENERALITAT DE CATALUNYA, 1999, 48 pp.

DEPARTAMENT DE BENESTAR SOCIAL. AVALUACIÓ EXTERNA DE QUALITAT DELS CENTRES DE L'ICASS. AREA DE SERVEIS: CENTRES DE DIA DE GENT GRAN. INDICADORS D'AVUALUACIÓ DE QUALITAT. BARCELONA, GENERALITAT DE CATALUNYA, 1999, 43 pp.

DEPARTAMENT DE BENESTAR SOCIAL. CONSIDERACIONS ENVERS LA DEFINICIÓ D'UN MODEL ESTRUCTURAL DE QUALITAT DE RESIDENCIA ASSISTIDA. Serie: DOCUMENTS DE SUPORT. SERVEIS, nº 3, BARCELONA, GENERALITAT DE CATALUNYA, 2002, 74 pp.

DEPARTMENT OF HEALTH. CARE HOMES FOR OLDER PEOPLE. NATIONAL MINIMUM

STANDARDS FOR CARE HOMES FOR OLDER PEOPLE. LONDRES, STATIONERY OFFICE, 2001, 68 pp.

DEPARTMENT OF HEALTH. CARE HOMES FOR OLDER PEOPLE. NATIONAL MINIMUM STANDARDS FOR CARE HOMES FOR OLDER PEOPLE. LONDRES, STATIONERY OFFICE, 2003, 63 pp.

DEPARTMENT OF HEALTH. CONTRACT GUIDE: DOMICILIARY INTERMEDIATE CARE. LONDRES, DEPARTMENT OF HEALTH, 2001, 29 pp.

DEPARTMENT OF HEALTH. FIT FOR THE FUTURE? NATIONAL REQUIREMENTS STANDARDS FOR RESIDENTIAL AND NURSING HOMES FOR OLDER PEOPLE. CONSULTATION DOCUMENT. LONDRES, DEPARTMENT OF HEALTH, 1999, 12 pp.

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'ACTION SOCIALE. OTE D'INFORMATION DGAS/5B N1 2004/96 DU 03/03/04 RÉLATIVE AUX ACTIONS FAVORISANT L'ÉVALUATION DE L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DANS LES ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX. PARIS, MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DU TRAVAIL ET DE LA SOLIDARITÉ, 2004, 30 pp.

DIVISION ON AGING AND SENIORS. SOINS DE LONGUE DURÉE À L'INTENTION DES AÎNÉS: DES MODÈLES INNOVATEURS DES MEILLEURES PRATIQUES. RAPPORT PRÉPARÉ À LA DEMANDE DU COMITÉ FÉDÉRAL-PROVINCIAL-TERRITORIAL DES HAUTS FONCTIONNAIRES (AÎNÉS) POUR LES MINISTRES RESPONSABLES DES AÎNÉS. OTTAWA, HEALTH CANADA-SANTÉ CANADA, 1999.

DUCALET, P. & LAFORCADE, M. PENSER LA QUALITÉ DANS LES INSTITUTIONS SANITAIRES ET SOCIALES. SENS, ENJEUX ET MÉTHODES. Serie: PENSER L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE, PARIS, SELI ARSLAN, 2000, 272 pp.

FONTANALS, M.D. & OTROS. MANUAL Y PROTOCOLOS ASISTENCIALES EN RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES. Serie: ALBOR. MASTER GERONTOLOGÍA SOCIAL, BARCELONA, HERDER, 2000, 466 pp.

FRAZER, R. & GLICK, G. OUT OF SERVICES. A SURVEY OF SOCIAL SERVICE PROVISION FOR ELDERLY AND DISABLED PEOPLE IN ENGLAND. LONDRES, NEEDS MUST, 2000, 32 pp.

GRANDE, I. ANÁLISIS DE LA CALIDAD Y SATISFACCIÓN DE USUARIOS DE RESIDENCIAS DE MAYORES. EN: MARKETING DE LOS SERVICIOS SOCIALES. MADRID, SÍNTESIS, 2002, pp. 184-205.

HANDLING HOME CARE: ACHIEVING SAFE, EFFICIENT AND POSITIVE OUTCOMES FOR CARE WORKERS AND CLIENTS. LONDRES, STATIONERY OFFICE, 2001, 80 pp.

HEALTH CARE FINANCING ADMINISTRATION. APPROPRIATENESS OF MINIMUM NURSE STAFFING RATIOS IN NURSING HOMES. REPORT TO CONGRESS. HEALTH CARE FINANCING ADMINISTRATION, 1999, 572 pp.

IMERSO. LAS PERSONAS MAYORES Y LAS RESIDENCIAS: UN MODELO PROSPECTIVO PARA EVALUAR LAS RESIDENCIAS. TOMOS 1 Y 2.. MADRID, MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES, 2000, 488+242 pp.

INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL. ESTATUTO BÁSICO DE CENTROS DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES DE LA DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA/OINARRIZKO ESTATUTUA ARABAKO FORU ALDUNDIAREN MENPE DAUDEN ZAHARRENTZAKO ZENTROAK. VITORIA-GASTEIZ, DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA, 2001, 32 pp.

INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD. PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA CON EQUIPO DE SOPORTE (ESAD). MADRID, INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD, 1999, 60 pp.

JOHNSON, M.L. & OTROS. MANAGERS IN LONG-TERM CARE. THEIR QUALITY AND QUALITIES. BRISTOL, POLICY PRESS, 1999, 87 pp.

LANE, D. STAFFING RATIOS IN RESIDENTIAL ESTABLISHMENTS. PROFESSIONAL PRACTICE PAPER. SURBITON (UK), SOCIAL CARE ASSOCIATION, S/A, 34 pp.

LETURIA, F.J. & OTROS / (DIR.) CENTROS DE DÍA. ATENCIÓN E INTERVENCIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES Y CON DETERIORO COGNITIVO. DONOSTIA, DIPUTACIÓN FORAL DE GIPUZKOA, GIZARTEKINTZA, 2003, 334 pp.

MARTÍNEZ, J.M. & OTROS / (COORD.) GESTIÓN ASISTENCIAL DE RESIDENCIAS PARA MAYORES: MANUAL PRÁCTICO. BARCELONA, EULEN SERVICIOS SOCIO SANITARIOS, ARS MEDICA, 2002, 23 pp.

MCCREADIE, C. MAKING CONNECTIONS: GOOD PRACTICE IN THE PREVENTION AND MANAGEMENT OF ELDER ABUSE. LEARNING FROM SSI INSPECTION REPORTS IN COMMUNITY AND RESIDENTIAL CARE SETTINGS. LONDRES, DEPARTMENT OF HEALTH, 2001, 5 pp.

MEDINA, M.E. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO EN EL AYUNTAMIENTO DE MURCIA. MURCIA, UNIVERSIDAD DE MURCIA, 2000, 404 pp.

MONTSERRAT, J. & VALLS, M. INDICADORS DE QUALITAT EN EL FUNCIONAMENT I EN LA GESTIÓ DE LES RESIDENCIES PER A PERSONES GRANS. BARCELONA, FUNDACIÓ AGRUPACIÓ MUTUA, 1999, 196 pp.

MOOS, R.H. & LEMKE, S. MULTIPHASIC ENVIRONMENTAL ASSESSMENT PROCEDURE (MEAP). PALO ALTO, CA, SOCIAL ECOLOGY LABORATORY, 1988, 450 pp.

OLAECHEA, J.I. PLAN DE CALIDAD EN CENTROS RESIDENCIALES. EN: LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS SOCIALES: CONCEPTOS Y EXPERIENCIAS. Serie: POLÍTICAS DE BIENESTAR SOCIAL, nº 14, VALENCIA, TIRANT LO BLANCH, 2003, pp. 345-351.

OLDMAN, C. & OTROS. LIVING IN A HOME. THE EXPERIENCE OF LIVING AND WORKING IN RESIDENTIAL CARE IN THE 1990s. LONDRES, ANCHOR HOUSING TRUST, 1999, 68 pp.

PLAN DE INTERVENCIÓN EN RESIDENCIAS. OVIEDO, GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS, CONSEJERÍA DE ASUNTOS SOCIALES, 2002, 169 pp.

QUADAGNO, J. & OTROS. CHALLENGES IN NURSING HOME CARE. *GERONTOLOGIST, THE*, vol. 43, nº SPECIAL ISSUE II, 2003, 131 pp.

RAYNES, N. & OTROS. QUALITY AT HOME FOR OLDER PEOPLE: INVOLVING SERVICE USERS IN DEFINING HOME CARE SPECIFICATIONS. Serie: COMMUNITY CARE INTO PRACTICE SERIES, BRISTOL, POLICY PRESS, 2001, 79 pp.

ROYAL COLLEGE OF NURSING / ALZHEIMER'S SOCIETY. QUALITY DEMENTIA CARE IN CARE HOMES. PERSON-CENTRED STANDARDS. LONDRES, ALZHEIMER'S SOCIETY, 1999, 140 pp.

RYAN, T. & GIBSON, D. A NATIONAL MINIMUM DATA SET FOR HOME AND COMMUNITY CARE. Serie: AGED CARE SERIES, CANBERRA, AUSTRALIAN INSTITUTE OF HEALTH AND WELFARE, 1999, 146 pp.

SAMPONG, L. REVIEW OF DAY SERVICES FOR OLDER PEOPLE. EXECUTIVE SUMMARY. CAMDEN, CAMDEN SOCIAL SERVICES, 1999, 36 pp.

SANTIAGO, J.A. DE & ZURRO, J. GUÍA DE CRITERIOS DE CALIDAD DE CENTROS SOCIALES Y SOCIO SANITARIOS EN RÉGIMEN RESIDENCIAL PARA PERSONAS MAYORES. MANUAL DE ACREDITACIÓN. MADRID, GRUPO SANED, 2002, 159 pp.

SANTIAGO-JUÁREZ, J.A. & ZURRO, J. GUÍA DE CRITERIOS DE CALIDAD DE CENTROS SOCIALES Y SOCIO SANITARIOS EN RÉGIMEN RESIDENCIAL PARA PERSONAS MAYORES: MANUAL DE ACREDITACIÓN. MADRID, SANED, FUNDACIÓN SANITAS, 2002, 159 pp.

SCOTTISH AUDIT. HOMING IN ON CARE: A REVIEW OF HOME CARE SERVICES FOR OLDER PEOPLE. EDINBURGH, SCOTTISH AUDIT, 2001, 68 pp.

SCOTTISH EXECUTIVE. NATIONAL CARE STANDARDS: CARE HOMES FOR OLDER PEOPLE. EDINBURGH, SCOTTISH EXECUTIVE, 2001, 65 pp.

SHERBROOKE GERIATRIC UNIVERSITY INSTITUTE. CODE OF ETHICS: A GUIDE FOR RESIDENT-STAFF RELATIONS. SHERBROOKE, SHERBROOKE GERIATRIC UNIVERSITY INSTITUTE, 2001, 18 pp.

SIIS-CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ESTUDIOS. EVALUACIÓN DE LOS CENTROS DE DÍA DEL INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL. DONOSTIA-SAN SEBASTIÁN, SIIS-CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ESTUDIOS, 1999, 119 pp.

SÍNDIC DE GREUGES. LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES EN CATALUNYA. INFORME EXTRAORDINARIO DEL SÍNDIC DE GREUGES. BARCELONA, SÍNDIC DE GREUGES, 2004, 188 pp.

SOCIAL SERVICES INSPECTORATE. HOMES ARE FOR LIVING IN. LONDRES, HMSO, 1990, 126 pp.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA. RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES. MANUAL DE ORIENTACIÓN. 2ª EDICIÓN. Serie: GERONTOLOGÍA SOCIAL, BARCELONA, SG EDITORES, INSERSO, 1999, 456 pp.

THORNTON, P. CREATING A BREAK. A HOME CARE RELIEF SCHEME FOR ELDERLY PEOPLE AND THEIR SUPPORTERS. SURREY (UK), AGE CONCERN ENGLAND, S/A, 204 pp.

TUNE, P. & BOWIE, P. THE QUALITY OF RESIDENTIAL AND NURSING-HOME CARE FOR PEOPLE WITH DEMENTIA. *AGE AND AGEING*, vol. 29, nº 4, 2000, pp. 325-328.

VARIOS AUTORES. I JORNADAS MEJORA CONTINUA EN LOS CENTROS RESIDENCIALES PARA PERSONAS MAYORES. PONENCIAS Y RESUMEN PONENCIAS. DOCUMENTACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA SOBRE LA CALIDAD Y LOS SERVICIOS SOCIALES. DONOSTIA-SAN SEBASTIÁN, 2000-IX-29./ I JARDUNALDIAK ADINEKOEN EGOITZETAKO ETENGABEKO HOBKUNTZA. TXOSTENAK ETA TXOSTENEN LABURPENAK. GIZARTE ZERBITZUAK ETA KALITATEARI BURUZKO DOKUMENTAZIO ETA BIBLIOGRAFIA. DONOSTIA-SAN SEBASTIÁN, 2000-IX-29. DONOSTIA-SAN SEBASTIÁN, GIZARTEKINTZA-DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES, 2000.

VARIOS AUTORES. JORNADA SOBRE ATENCIÓN PSICOGERIÁTRICA A PERSONAS CON DEMENCIA EN CENTROS DE DÍA. SAN SEBASTIÁN, 15 DE ABRIL DE 1999. EGUNEKO ZENTROETAN DEMENTZIA DUTEN PERTSONEI ESKAINTZEN ZAIEN ARRETA PSIKOGERIATRIKOARI BURUZKO JARDUNALDIA. DONOSTIA, 1999KO APIRILAREN 15A. DONOSTIA-SAN SEBASTIÁN, FUNDACIÓN MATÍA, 1999, 233 pp.

VARIOS AUTORES. JORNADA SOBRE CENTROS DE DÍA. DIPUTACIÓN FORAL DE BIZKAIA. DPTO. ACCIÓN SOCIAL. PALACIO EUSKALDUNA (BILBAO), 19 DE NOVIEMBRE DE

2001. BILBAO, DIPUTACIÓN FORAL DE BIZKAIA, 2001, pp. 9, 19, 23.

VARIOS AUTORES. QUALITAT IN DER STATIONAREN VERSORGUNG DEMEZERKRANKTE. BERLIN, BUNDESMINISTERIUM FUR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND, 2001, 12 pp.

VERCAUTEREN, R & OTROS. FAIRE VIVRE LE PROJET DES ÉTABLISSEMENTS POUR PERSONNES ÂGÉES. MANUEL DES PRATIQUES DU PROJET DE VIE. Serie: PRATIQUES DU CHAMP SOCIAL, PARIS, ÉRÈS, 1999, 271 pp.

VERCAUTEREN, R. & OTROS. POUR UNE IDENTITÉ DE LA PERSONNE ÂGÉE EN ÉTABLISSEMENT: LE PROJET DE VIE. Serie: PRATIQUES GÉRONTOLOGIQUES, RAMONVILLE SAINT-AGNE, ÉRÈS, 2001, 198 pp.

WAGNER, G. RESIDENTIAL CARE: A POSITIVE CHOICE. LONDRES, NATIONAL INSTITUTE FOR SOCIAL WORK, 1988, 227 pp.

WAGNER DEVELOPMENT GROUP. STAFFING IN RESIDENTIAL CARE HOMES. LONDRES, NATIONAL INSTITUTE FOR SOCIAL WORK, 1990, 54 pp.