



Diputación del Común

PARLAMENTO
DE CANARIAS



INFORME EXTRAORDINARIO

Centros de atención residencial para personas mayores en Canarias

Informe resultado de visitas realizadas
febrero a diciembre
de 2019

Centros de atención residencial para personas mayores en Canarias

**Informe resultado de visitas realizadas de
febrero a diciembre de 2019**

Elaboración y Redacción

María Milagros Fuentes González
Adjunta de protección de los derechos de las personas mayores

Nieves Rosa Pérez Carballo
Trabajadora Social de la Diputación del Común

Juan Jesús Pérez Pérez
Administrativo de la Diputación del Común

**Santa Cruz de La Palma
Octubre 2020**

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. METODOLOGÍA DE TRABAJO.....	7
3. PERSONAS MAYORES RESIDENTES	11
3.1. PERSONAS RESIDENTES	11
3.2. REGISTRO Y PROGRAMA DE ATENCIÓN INDIVIDUAL.....	13
3.3. VÍNCULO CONTRACTUAL	14
3.4. CONSENTIMIENTOS Y CESIÓN DE DERECHOS	15
4. SUPERVISIÓN EN ACREDITACIÓN, REGISTRO E INSPECCIÓN.....	19
4.1. ACREDITACIÓN Y RENOVACIÓN.....	19
4.2. INSPECCIÓN, CONTROL Y EVALUACIÓN	20
5. CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS Y CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO DEL INMUEBLE.....	23
5.1. ACCESIBILIDAD	23
5.2. PLAN DE AUTOPROTECCIÓN	24
5.3. SALUBRIDAD E HIGIENE	24
6. CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES BÁSICAS EN PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO	26
6.1. PLAN DE GESTIÓN DE CALIDAD	26
6.2. PROGRAMA – CARTERA DE SERVICIOS.....	27
6.3. PROTOCOLO DE TRABAJO	36
6.4. PROTOCOLO DE SUGERENCIAS Y RECLAMACIONES	37
6.5. CREACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE ÓRGANOS DE PARTICIPACIÓN.....	38
7. RECURSOS HUMANOS	39
7.1. RELACIÓN DE PROFESIONALES.....	39
7.2. COLEGIACIÓN.....	43
8. RECOMENDACIONES, SUGERENCIAS NORMATIVAS Y PROPUESTAS ALTERNATIVAS	43
8.1. SUGERENCIAS REALIZADAS DURANTE EL PROCESO.	43
8.2. SUGERENCIAS SOBRE LA ATENCIÓN RESIDENCIAL A PERSONAS MAYORES.....	47
8.3. SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES PARA TODOS LOS ACTORES IMPLICADOS EN CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL DE PERSONAS MAYORES	49
9. ANEXOS	52

1. Introducción

La Agenda de 2030 y los objetivos de desarrollo sostenible (ODS), reconocen que el bienestar se produce si incluimos a todas las personas, sin distinción de su edad; empoderar a las personas mayores en todos los ámbitos del desarrollo, la participación en la vida social, económica y política, ayuda tanto a garantizar su inclusión como reducir las desigualdades.

El mundo globalizado del mercado de trabajo es mucho más complejo que hace 50 o 40 años. La Estrategia Canaria para un desarrollo sostenible, proyecto aprobado por el Parlamento, o palabras de su anterior presidenta, “es ofrecer una guía para poder definir prioridades a cualquier nivel que ayudará a crear un ambiente que facilite el alcance de los objetivos compartidos”. Apoyará soluciones globales a problemas mundiales y guiará esfuerzos nacionales de desarrollo, respetando la autonomía de las personas a que decidan su propio futuro, una nueva oportunidad de mejorar la vida hacia el periodo 2030, en las líneas de actuación previstas. Hemos de avanzar hacia los objetivos marcados (8 Salud y Bienestar-Localización del ODS 3) y hacia un logro de las metas. La reflexión sobre nuestro ser y devenir suscita continuos y nuevos interrogantes conforme nuestras condiciones de vida y perspectivas de futuro, expuestos a unas condiciones medioambientales inciertas como la pandemia que sufrimos que desconoce fronteras.

Los recursos de apoyo familiar, responsabilidad social delegada en el papel de las mujeres, son más complejos que antaño, la incorporación de la mujer al mundo laboral, las nuevas formas de convivencia, diferentes modalidades de familias y composición de los hogares que se desarrollan en nuestra sociedad desde la instauración de nuestra constitución y la puesta en marcha de leyes y normas a su amparo, todo ello obliga a una revisión de las pautas de actuación en la atención social, y de los derechos subjetivos de sus titulares y de las administraciones públicas, que han de hacer efectivas sus obligaciones con efectividad y garantía de los textos legales y velar por su cumplimiento. Con ello se contribuirá hacia las proyecciones de población futura que se van estructurando y formando parte de la sociedad actual, a ella han aportado mucho la población mayor y se ha de tomar conciencia del papel que han de interpretar, no solo ello, sino también para reclamar sus derechos e intereses, estar presentes en la Agenda Pública en el estado de bienestar que requiere una retribución de Derechos y obligaciones, que se ha agudizado pero que reclama soluciones.

Las personas mayores aumentan su número y proporción, con los datos del Instituto Nacional de Estadística, a 1 de enero de 2020, en Canarias residen 370.056 personas mayores de 65 años, un 17% en el total de los más de dos millones doscientos mil habitantes de esta comunidad autónoma. Es significativo, que un 19% de las personas con más de 65 años vive sola en su hogar.

En 2030 se espera que el número de personas mayores de 60 años aumente hasta los 1.400 millones en todo el mundo. El incremento de población y la desigualdad económica tienen un importante componente generacional. Además, el rápido envejecimiento de la población, junto con los cambios demográficos, sociales o estructurales pueden agravar las desigualdades a las que se enfrentaran las personas mayores, limitando el crecimiento económico, así como la cohesión social.

Fieles al cumplimiento y desarrollo del artículo 50 de la Constitución Española que nos dice *“Los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán*

su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio". A su vez con lo establecido en el artículo 11.4 de la Ley del diputado de Común de 7/2001 de 31 de julio, la tarea encomendada en esos preceptos es fruto del presente trabajo, que comenzó por dar cumplimiento a una realidad conocida, de la que se ha mirado para otro lado, en ocasiones con cierto oscurantismo que puso de manifiesto, en parte, el imprevisto hecho del pasado 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 implicó la paralización de este trabajo, siendo, a su vez motivo para un mayor conocimiento de la realidad y reflexión sobre el tejido social de los mayores.

Este mes de octubre, mes del objetivo 16: Paz, justicia e instituciones sólidas, con el fin de avanzar en la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, por lo necesitamos instituciones públicas eficaces e inclusivas que puedan proporcionar educación y asistencia sanitaria de calidad, aplicar políticas económicas justas y brindar una protección inclusiva del medio ambiente, unido a la celebración, el día 1 de octubre de las **Personas de edad**, se hace público este informe, animados a trabajar en un modelo de atención residencial garantista, de calidad y pensado por y para las personas , recordando, a su vez el lema mundial #OldLivesMatter,

*Un día, si todo va bien, serás viejo.
Prepárate para tu futuro, lucha contra el edadismo.*

María Milagros Fuentes González
Adjunta de protección de los derechos de las personas mayores

2. Metodología de trabajo

Este informe se ha estructurado en seis bloques sobre el análisis de los aspectos fundamentales que conforme a la normativa reguladora deben cumplir todos los centros de atención residencial de personas mayores.

Las personas residentes como *piezas* esenciales, para quienes se ha pensado y elaborado este trabajo, con una descripción de sus características personales, su contexto actual al que se añaden los mecanismos y herramientas esgrimidos para la relación contractual con su lugar de residencia y proyecto a desarrollar en los ulteriores años de su vida, conforman el inicio de este informe.

En los siguientes apartados se continúa con similar esquema al reglamento regulador de centros y servicios que actúan en el ámbito de la promoción de la autonomía y la dependencia en Canarias. La acreditación y registro del centro se incluye la actuación inspectora, con la correspondiente distribución competencial de las administraciones, continuando, con las condiciones y requisitos que debe contar el inmueble, haciendo especial hincapié en la salubridad e higiene de las instalaciones. En el orden sucesivo se tratan los aspectos relacionados con el desarrollo del trabajo, los programas y prestaciones de los centros, el procedimiento a seguir y los mecanismos de participación. Los profesionales que desarrollan su tarea en el ámbito de atención y cuidado, tan fundamentales, para una calidad y atención correcta, plena y respetuosa con sus derechos, categorías profesionales de los servicios residenciales, se han dejado para el penúltimo apartado.

Finalizada la exposición de información, son muchas las sugerencias, comentarios, reflexiones que hacer, todas desde la indiscutible valoración positiva a muchas personas que trabajan en los centros y realizan con esmero la atención y cuidado de las personas mayores que allí residen. Sin embargo, en aras de caminar hacia un sistema más eficaz, más público, más centrado en el bienestar de la persona se desarrolla un último bloque de sugerencias y recomendaciones normativas.

En Canarias, según diversas fuentes constatadas más de siete mil personas mayores que ocupan plaza en un centro de atención residencial, establecimientos que surgen y crecen de la mano del paulatino desarrollo del sistema de protección social. En los últimos años, influido por el cambio de modelo de sociedad, el envejecimiento poblacional y la aprobación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia se produjo un repunte en el incremento de estos servicios.

Se ha observado que existe un desajuste entre la demanda y la oferta de plaza, plasmado en las reiteradas quejas por la lentitud o carencia de servicio, que se une a la falta de regulación y la pérdida de anclaje de los centros en lo que se denomina el espacio sociosanitario. A estas prevenciones se añade el cumplimiento de derechos que inherentes a la citada ley 39/2006, de calidad y seguridad para los centros, calidad y profesionalidad de los recursos humanos, así como de autonomía, libre elección, no discriminación e igualdad de oportunidades de las personas mayores son el fundamento para elaborar este trabajo de supervisión e investigación de los centros de atención residencial que ofrecen alojamiento a personas mayores en nuestra comunidad.

El trabajo fue diseñado con dos partes, una de visita a las instalaciones de los centros de personas mayores y de otra, verificar si cada uno cuenta con la documentación acreditativa si cumple con la normativa vigente y, expresamente, en cuanto a empleo, a

programas, protocolos de atención directa y promotores de autonomía de las personas mayores además de salubridad e higiene de las instalaciones. Inherente a este cometido está la supervisión la administración pública con competencia en materia de servicios sociales, en el ámbito de supervisión, control e inspección de atención residencial y de manera específica de personas mayores.

Previa a la descripción del proceso, es necesario reiterar que la emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia de COVID19 obligó a suspender las visitas a los centros y por tanto, este informe parcial a la espera de continuar y finalizar las entrevistas en las instalaciones de los *restantes centros, nos da respuesta suficiente de la función encomendada y los objetivos a lograr –necesario de protección adecuada de los derechos humanos de los mayores.*

A finales del año 2018 (17 de diciembre de 2018) se envían ochenta y seis cartas (anexo) a centros de atención a personas mayores que figuran en el registro público de centros y servicios del sistema de dependencia de la Consejería de Empleo, Políticas Sociales y Vivienda, actual Consejería de Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud, comunicando la previsible visita durante el año 2019. Dichas cartas de carácter informativo fueron únicamente devueltas, con motivo desconocido, según consta en el acuse del servicio de correos, dos centros de Tenerife y dos de Gran Canaria.

Se remitió, escrito, con fecha 25 de octubre de 2019 a la Viceconsejería de Derechos Sociales, solicitando “la relación de centros de atención residencial de personas mayores y fecha de acreditación, la relación de centros públicos de atención residencial registrados y acogidos al art. 13 de Decreto 67/2012, de 20 de julio, por el que se aprueba el Reglamento regulador de los centros y servicios que actúen en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia en Canarias y su posterior modificación con el Decreto 154/2015. De igual manera el número de visitas a centros de atención residencial de personas mayores durante el pasado año 2018 y este 2019, actas de dichas visitas, requerimientos realizados y seguimientos de los mismos. Si existiera, convenios suscritos con otras administraciones para llevar a cabo esta competencia, las de revocaciones realizadas en los años 2018 y 2019. A su vez, las reclamaciones, quejas y sugerencias de centros en los años 2018 y 2019, con identificación del centro, descripción del asunto expuesto así como resolución de cada una, las infracciones y / o sanciones a centros de personas mayores en los periodos de 2018 y 2019. Por último, informe sobre los precios públicos de referencia fijados para la atención residencial, conforme a lo establecido en el art. 48 de la Ley 19/2019, de 2 de mayo, de Servicios Sociales de Canarias.”

Ante la falta de respuesta, el día 29 de agosto de 2020, con el interés de integrar en esta memoria el trabajo desarrollado por la Consejería de Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud se reiteró solicitud, sin que hasta la fecha de publicación de este informe se haya recibido tal respuesta.

Las entrevistas se programan de manera aleatoria, con el mero criterio de asistir a centros de distintas islas, de diferentes números de plazas para así mantener proporción y equidad. De manera excepcional, se adelanta la visita el Centro de Mayores de Los Cristianos, en la isla de Tenerife por una nota informativa que suscitó, a posteriori una queja de oficio, ante la importancia de los hechos expuestos.

Las visitas eran no concertadas, sin acuerdo previo con las personas responsables de los centros. Por ello, una vez en las instalaciones intentamos adaptarnos a las actividades y, sobre todo, a las dinámicas vitales de las personas residentes (no interrumpir horas de

sueño, de descanso, etc) máxime cuando se realizan visitas en horario de mañana y de tarde, indistintamente.

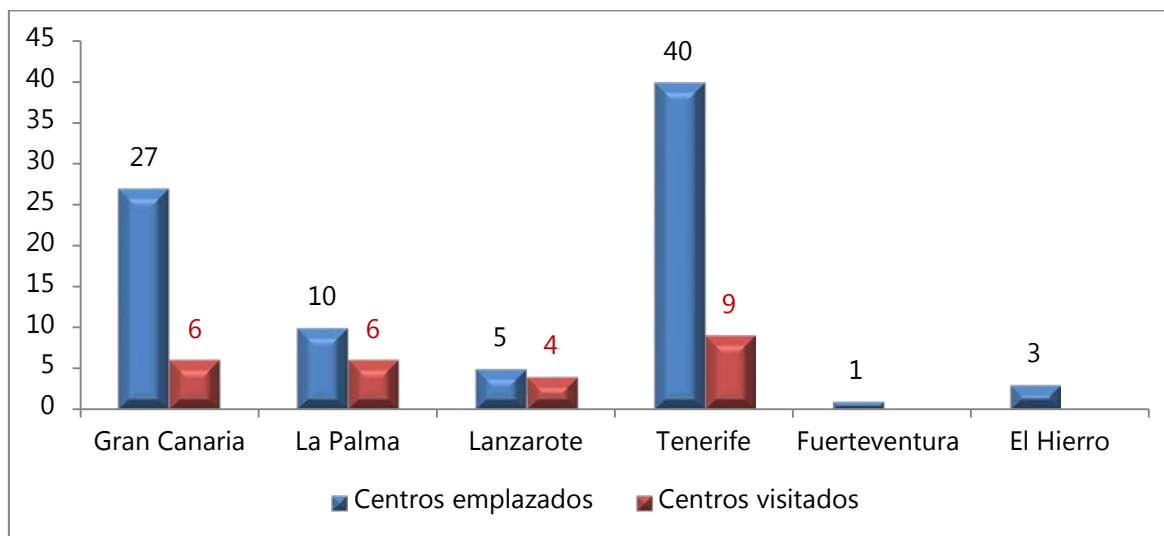


Gráfico I: Relación de centros insulares y centros visitados

Durante el año 2019 se realizaron veinticinco visitas a centros residenciales de personas mayores, de las islas de Gran Canaria, La Palma, Lanzarote y Tenerife. Algunas de las instalaciones fueron visitadas en más de una ocasión, atendiendo a diferentes circunstancias advertidas en la primera visita y, en ocasiones, para verificar que la sugerencia realizada, a priori aceptada, se había producido y realizado los cambios y/o mejoras necesarias para la atención y cuidado de las personas mayores residentes. La duración media de las visitas, fue de una hora cuarenta y cinco minutos, incluyendo la entrevista al personal responsable que atendía, así como la visualización de las instalaciones.

Durante las inspecciones ocurrieron las siguientes incidencias en los centros:

- a. Residencia Virgen de Begoña, isla de Tenerife. Accedemos a las instalaciones y una vez nos identificamos, nos invitan abandonar el centro, recibiendo una llamada de una persona en calidad de gerente que exige estar presente e insiste en acordar otra fecha. La incomodidad de la situación nos obliga a abandonar el centro ya que esto sucede estando en la sala de estar junto con las personas residentes y el personal cuidador. En los días siguientes se atienden varias llamadas que, en cada una de ellas abunda en impedimentos legales para realizar la visita. Desistimos de la misma, por el momento.
- b. Residencia de Mayores Acoran, isla de Tenerife. En la visita de instalaciones nos atiende una de las profesionales del centro, de manera amable y correcta. Es consciente que tiene información limitada de las acreditaciones y por ello, al igual que en los otros centros visitados, acordamos remitir oficio por el que se solicita la documentación complementaria. Días después se recibe respuesta vía mail, firmada por la dirección de la entidad, informando que dado el carácter privado no se facilita la documentación que, en su caso, ya obra en poder de la "autoridad competente". Se les recuerda que la Ley 7/2001 de 31 de Julio, de Diputación de Común acredita nuestro quehacer y aun así no se da respuesta a dicha solicitud. En este informe figura el resultado de la entrevista.

En cuanto a la documentación, se elabora un modelo de entrevista estructurada con once apartados que recogen aspectos fundamentales de la normativa reguladora de centros, tales como cartera de servicios, autorización, inspección, protocolos, salubridad e higienes, organización del régimen interior, derechos y deberes de personas usuarias, participación y representación. La cumplimentación de esta entrevista se inicia durante la visita de las instalaciones, en ocasiones, a la par de visualizar todas las dependencias: zonas comunes, cocinas, baños, aseos, habitaciones, espacios exteriores, con el afán de verificar el estado de mantenimiento, salubridad y otros.

Es quizás, redundante decir que si bien se trata de una entrevista semiestructurada el fluir de la misma es diferente en cada uno de los centros. Mientras unos recursos residenciales han mostrado una esmerada colaboración, en otros se han sucedido momentos de absoluto desprecio a la labor desarrollada, máxime cuando el objetivo de dicha visita, expresado desde el primer momento es el bienestar de las personas mayores que residen, con carácter permanente en el centro. Se hace esta reflexión para expresar que la información que se dispone es dispar, en ocasiones incompleta y que puede dar lugar a pensar en falta de rigurosidad con la presentación de los datos. Sin embargo, esa mirada, en ocasiones, sórdida, también es importante y muy compleja de introducir en datos cuantitativos y, es posiblemente la que nos anima a presentar este informe inconcluso, a la vez tan necesario para pensar en el sistema de protección social.

Este informe, por tanto, refleja el resultado de ambos bloques, tanto la entrevista como la documentación aportada, con una presentación de datos similar a la entrevista, en la que se alterna la exposición con la valoración, ya que pretende ser un instrumento técnico que contribuya en la evolución de los centros de personas mayores. Por razones de preservar y proteger la vida de la personas mayores se evidencian las situaciones, las circunstancias, los hechos, las deficiencias, sin aportar otros datos que puedan dar lugar a señalamientos innecesarios, dejando claro que se buscan avances y mejoras con las aportaciones aquí vertidas, de ahí, que se abra un amplio abanico de epígrafes como llamada de atención a para la intervención e inspección de la administración en el ejercicio de sus competencias.

En el siguiente cuadro se hace un resumen cuantitativo de los servicios de atención residencial por islas y el desarrollo de las visitas realizadas.

	Centros emplazados	Centros visitados	Plazas de atención residencial	Plazas visitadas
Tenerife	40	23%	2949	12%
Gran Canaria	27	23%	2030	28%
La Palma	10	60%	395	54%
Lanzarote	5	80%	204	68%
Fuerteventura	1			
El Hierro	3			

Gráfico II: Resumen de centros de atención y plazas residenciales por islas

En la isla de Tenerife se envió convocatoria para visitas a cuarenta centros, viendo un 23% de ellos que corresponde con un 12% de las plazas residenciales que existen en la isla. En Gran Canaria, se visitó igualmente un 23% de los veintisiete centros que supuso un 28% de las algo más de dos mil plazas de la isla.

La isla de La Palma, con diez centros que se acercan a las cuatrocientas plazas, se visitaron un 60% y 54 %, respectivamente, hecho que incrementa exponencialmente la representatividad. Al igual que ocurre con Lanzarote, con visitas al 80% de los centros insulares y un 68% de las plazas de atención residencial.

Quedan pendientes las visitas a centros de las islas de Fuerteventura y de El Hierro con convocatoria para el único centro y los tres centros insulares, respectivamente. A los recursos de la isla de La Gomera se retrasó el envío de la citación, al considerar la necesaria proximidad entre el recibo de la carta y efectuar la visita, hecho que se retrasará con la actual limitación de visita motivada por la crisis sanitaria actual.

3. Personas mayores residentes

3.1. Personas residentes

Se han visitado 1274 personas mayores residentes en centros. Corresponde con el 22% de las plazas existentes en Canarias, en el año 2019. Por islas, Gran Canaria es el territorio con más plazas visitadas, un 44%, en Tenerife el 28 %, mientras en Lanzarote son el 11% y de La Palma, el 17%.

	Número de plazas visitadas	Distribución con respecto al total de plazas visitadas en Canarias
Gran Canaria	559	28%
La Palma	214	54%
Lanzarote	138	68%
Tenerife	363	12%
	1274	22%

Gráfico III: Número y proporción de plazas de atención residencial visitadas

Todos los centros forman parte de la red de centros y servicios de atención a dependencia, debidamente acreditados, Resulta, fundamental, por tanto, conocer cuál es el dictamen de la situación de dependencia de las personas residentes y, en consecuencia, los apoyos requeridos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria.

Se dispone de la información de 43% de los centros. Hay centros que manifiestan desconocer este dato y no figura en la ficha personal de cada usuario a pesar de ser un requisito en el Plan de Gestión Calidad, necesario para disponer de la acreditación. Al tiempo, desde el centro manifiestan que emiten la correspondiente factura para justificar

ante la Dirección General de Dependencia y Discapacidad, la prestación vinculada al servicio y no por ello, disponen de la resolución de dictamen.

Un 40% de las personas residentes tiene reconocida la condición de gran dependencia, grado III, es decir, tienen limitaciones y necesidades de apoyo generalizado en su autonomía personal. Mientras, un 26% son personas con dictamen de dependencia severa, grado II y un 14% cuentan con reconocimiento de dependencia moderada, Grado I, con necesidades de apoyo intermitente para las actividades básicas de la vida diaria. Hay un 12% de personas que no disponen de dictamen de grado de dependencia bien por retraso en el procedimiento y/o plena autonomía personal.

A su vez, se solicitó información relativa a la situación de capacitación legal y/o los procedimientos llevados a cabo para la protección de quienes por razón de enfermedades o deficiencias persistentes de carácter físico o psíquico le impidan gobernarse por sí mismos. Resultando que, en doce centros, residen 161 personas, un 13% de las personas mayores que ocupan plaza en centro, cuenta con alguna de las medidas que prevé el Código Civil, para la guarda y protección de los declarados incapaces. En su mayoría son personas incapacitadas legalmente y que cuentan con la figura del tutor judicial, sin olvidar el órgano supervisor (Ministerio Fiscal) para la guarda y protección de la persona y los bienes. Hay dos personas con la figura de curatela para la salvaguarda de sus intereses.

Las funciones tutelares, rara vez, son ejercidas por profesionales del centro. El nombramiento de tutor recae, en primer lugar, en sus familiares, las administraciones y las fundaciones tutelares.

Los profesionales entrevistados plantean diversas dudas, inquietudes en relación al ejercicio de las labores de guarda y protección que trasladamos a este informe, con un reconocimiento explícito, especialmente en la provincia de Las Palmas a la Sala Delegada para la Protección y Defensa de los Derechos de las Personas Mayores del Ministerio Fiscal, por su disposición y agilidad para atender las demandas de los centros. No obstante, los profesionales manifiestan:

- Lentitud en la toma de decisiones, en algunas gestiones de la cotidianeidad, cuando el tutor es una administración, especialmente el Gobierno de Canarias¹
- Límites éticos para comunicar conductas de mala praxis de familiares
- Ética en la toma de decisiones vitales, tales como restricciones dadas por los familiares para las visitas, las salidas y comunicaciones

De igual manera, los profesionales también aportan posibles alternativas que contribuyan con una mejor gestión de la vida diaria de las personas incapacitadas legalmente, propuestas de crear protocolos más eficaces cuya implantación podría ser tratada por el Consejo Tutelar de Canarias. En cuanto al cambio de responsable para las funciones tutelares, solo en dos centros consideran que ésta mejoraría si se nombra a un cargo del propio centro.

Un interrogante que surgió durante la entrevista, enlazado con los procesos de capacitación judicial, es la autorización judicial para internamiento que, conforme a la

¹ Algunos centros informan que la Fundación Tutelar Canaria está dando una gestión más eficaz

doctrina del Tribunal Constitucional e instrucciones del Ministerio Fiscal de 2016, sobre internamiento urgente y garantía judicial de los internamientos en centros residenciales. Sin olvidar el artículo 12 de la Convención Sobre los Derechos de las personas con Discapacidad de 13 de diciembre de 2016 que obliga a los estados partes asegurar que en todas las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica se proporcione salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir los abusos de conformidad con el derecho internacional en materia de derechos humanos.

Esta salvaguardia ha de asegurar que las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica respeten los derechos, la voluntad y las preferencias de las personas que no haya conflicto de interés que sean proporcionales y adaptadas a las circunstancias de las personas, que se apliquen en el plazo más corto posible y que estén sujetas a exámenes periódicos por parte de una autoridad u órgano judicial competente.

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha puesto especial énfasis en el hecho de que una persona presente la capacidad modificada judicialmente “no significa que sea incapaz de expresar su opinión” STDH 14 de febrero de 2012.

La autorización judicial para internamiento no voluntario es un requisito imprescindible en el acceso a centros de las islas de Gran Canaria y de Lanzarote. Sin embargo, en centros de La Palma y de Tenerife lo ejercen los familiares de manera voluntaria, sin ser un trámite de obligado cumplimiento, según la información facilitada por las personas entrevistadas.

Toda esta información contrasta entre sí, ya que, de un lado, un número considerable de personas tienen importantes limitaciones para las actividades de la vida diaria y, se desconocen sus capacidades cognitivas para regirse por si misma, con escasos mecanismos de control y supervisión para identificar las facultades.

3.2. Registro y programa de atención individual

Todos los centros, conforme al Reglamento regulador de los centros y servicios que actúan en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia, deben contar con un expediente individual de cada uno de los residentes que, además de disponer de toda la documentación personal, social, sanitaria contenga el plan individual de atención con la valoración e intervención en la capacitación individual. Las valoraciones se realizarán, al menos semestralmente o cuando se produzcan cambios que lo hagan necesario. Por tanto, es una herramienta dinámica que ha de adaptarse a las singularidades personales.

Cinco centros ponen de manifiesto que sus expedientes son una mera carpeta con documentación de las personas, sin valoraciones profesionales y, por ende, sin seguimiento y evolución de la promoción de la autonomía personal. En nueve centros informan que las fichas, son documentos custodiados por el director/a, compartiendo información en formato digital y papel con el resto de los profesionales que, en el caso del personal de enfermería guarda sus propias fichas personales, son los datos de asistencia sanitaria.

Estos déficits en los Programas Individuales se acentúan según afirman los propios centros, cuando el personal se vincula de diferentes maneras, profesionales con contrato de prestación de servicio, atención médica del Servicio Canario de Salud, personal de administración local que acude a desarrollar una actividad y no existe una figura de coordinación-dirección, que en ocasiones también trabaja a tiempo parcial. Así, en los

centros con plantillas personales incompletas denotan falta de rigor, sin evaluación y seguimiento profesional, realizando las labores de manera improvisada. El comentario de una auxiliar de geriatría de “hacemos un mero papel” en referencia a las fichas que cumplimentan ahonda en esta frustración profesional de un trabajo descoordinado, sin objetivos que no repercute en mejoras de las condiciones personales de las personas usuarias quienes, en ningún caso reciben explicación ni se consensúa con ellas el plan individual de atención.

Varios centros cuentan con software de gestión, entre los que destaca la aplicación ResiPlus por, conforme a sus declaraciones, garantizar un mayor número de usuarios y asegurar la protección de los datos personales.

3.3. Vínculo contractual

El artículo 12 del Reglamento regulador de los centros y servicios que actúen en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia en Canarias expresa que deberá existir un contrato entre el centro o servicio y la persona usuaria o su representante legal o guardador de hecho, en el que consten las prestaciones que incluye. A la firma del mismo se entregará un ejemplar del reglamento de régimen interior del centro, del plan general de intervención y de la carta de servicios.

Disponemos de los contratos de catorce de los centros. Seis centros residenciales de mayores de titularidad pública no suscriben contrato con las personas usuarias o sus representantes legales y tres de los centros no incorpora el contrato en la documentación remitida. En los centros públicos, dos aportan la resolución administrativa que autoriza el ingreso, documento que da respuesta al procedimiento de asignación de plaza, tramitación diferente del nuevo expediente que corresponde iniciar en el propio centro.

Indistintamente de la fórmula mercantil del titular del centro o de la entidad prestataria con contrato de gestión en centros de titularidad pública, la persona mayor, vista como consumidora, usuaria, de la provisión de servicio cuenta con el conjunto de derechos que reglamentariamente le amparan. En este informe, es complejo abordar las diferentes regulaciones en materia de consumo, comercio, competencia y/o publicidad. Por ello, con la ineludible mirada de titulares de derechos humanos a las personas mayores que se alojan en centros de carácter residencial, se ha hecho una lectura minuciosa de los contratos, en los que advertimos:

- a. Las personas tienen que de manera libre elegir el contrato por el que se vinculan con su lugar para residir, por tanto, salvo en los supuestos de limitación de capacidad previstos en el título IX del Código Civil, cuentan con la potestad para firmar el contrato y aceptar el reglamento de régimen interno. Destacar siete centros que conjuntamente con la firma de la persona mayor que ingresa añaden a otra persona bajo la fórmula de responsables solidarios, familiares responsables subsidiarios, familiares allegados.
- b. Contratos que dedican cuatro de sus diez cláusulas a precisar mecanismos para el cobro, en otros reiteran a las responsables o familiares responsables subsidiarios su obligación de pago con un marcado sentido mercantilista hacia una de las partes contratantes que en sí es la única misión de rubricar el contrato.
- c. Ningún contrato figura cláusula relativa a indemnización de daños y/o reparación de perjuicios sufridos en el centro.

- d. Las cláusulas sobre bienes de las personas residentes diferencias entre bienes fungibles como dinero, joyas, etc y apoyos de carácter personal como material ortopédico que en ningún caso garantizan su reposición. En cuanto a las pertenencias, únicamente tres centros asumen responsabilidad si están custodiados en la correspondiente caja de seguridad habilitada para ello. Hay un contrato que se encarga de custodiar, exclusivamente, documentos sanitarios y póliza de seguro.
- e. En los modelos de contratos facilitados, en las cláusulas de coste del servicio, no existe distinción cuando dicha plaza está concedida como derecho subjetivo al amparo de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Resaltan estas condiciones cuando se mantiene la causa de rescisión del contrato el impago de dos o tres mensualidades, sin reconocer el ingreso de la administración pública.
- f. Un único contrato dispone de cláusula sobre la custodia de la documentación acreditativa. Sin embargo, en las entrevistas el personal de centros asegura guardar y tener a disposición de la dirección documentos tales como DNI, tarjeta sanitaria, cartilla bancaria, sin justificación acreditativa de ello para la otra parte.
- g. Dos centros consideran que el contrato sólo puede ser rescindido de manera unilateral, por decisión del propio centro.
- h. Las prestaciones que figuran de manera mayoritaria en los contratos son alojamiento, lavandería, alimentación, asistencia actividades básicas de la vida diaria (aseo), limpieza de instalaciones y uso de ellas. Hay escasa o nula inclusión de otras actividades de promoción y participación, obviadas, bien por no existir o, de manera deliberada, por la falta de estabilidad en su oferta.
- i. Hay contratos con nomenclatura demasiado ambigua que dicen “Fisioterapia si fuera prescrito”, “medicación incluida en la seguridad social”. El mismo centro dice “Podrán ser objeto de tarifa los servicios externos, no incluidos y alude de manera expresa la fisioterapia”. Contrato con términos cuya intención es no ser claro, ofrece dudas de interpretación y ejecución.

Por tanto, a modo de conclusión, los contratos como instrumento jurídico recogido en el Código civil deben cumplir con cada uno de los requisitos necesarios para su validez, consentimiento, claridad en el objeto de contrato y causa lícita.

Es obligación de la administración revisar y obligar a dar garantía de los derechos básicos de consumidores, entre ellos, la protección frente a las prácticas comerciales desleales y la inclusión de cláusulas abusivas en los contratos. Se añade el compromiso ético de la entidad titular aceptando que su actividad tiene como objetivo la protección de las personas en situación de especial vulnerabilidad.

3.4. Consentimientos y cesión de derechos

Comprende el conjunto de documentos firmados por la persona mayor residente o, en su caso, su representante legal que implican cesión de manera consciente y voluntaria de derechos, de información o acceso a información relevante sobre sí misma.

El objeto de este informe es conocer el cumplimiento de los derechos fundamentales que deben preservarse, por ello se enumeran los documentos esenciales que toda persona residente debe firmar, de manera voluntaria, con información suficiente y con la debida comprensión de cada uno de los apartados que rubrica.

Son, al menos, imprescindibles los siguientes:

a. Protección de datos de carácter personal.

Los datos de carácter personal que figuran en las fichas individuales y/o, en su caso, en el programa individual de atención precisan de especial protección, por el carácter de los mismos, además de la posible condición de limitación de las capacidades de las personas residentes que les impide conocer y ejercitar sus derechos en igualdad de condiciones.

Diez de los contratos añaden cláusula de protección de datos o incorporan un anexo. En trece centros hacen cesión parcial de datos o bien, no han facilitado la documentación sobre tratamiento de este derecho fundamental. Por ello, es preciso recordar:

- ✓ La cesión de datos a terceros debe ser autorizada, de manera concreta, sobre todo cuando ésta tenga un carácter comercial. Solo tres centros han especificado en sus documentos esta autorización, por lo que empresas aseguradoras, de productos de ayudas técnicas y prótesis, etc, no pueden disponer de datos de personas que residan en centros para el ofrecimiento de sus productos, sin su consentimiento.
- ✓ El tratamiento de la imagen tanto para la cesión de los derechos como para su uso en las instalaciones necesita de autorización concreta.
- ✓ La cesión de los datos de salud debe disponer de autorización expresa. Existe jurisprudencia al respecto de obligado cumplimiento, con mención expresa a la sanción por facilitar listado de datos persona a entidades farmacéuticas.
- ✓ Recordar que la información a familiares debe ser autorizada, y siendo preciso contar con una relación de las personas que pueden recibir comunicación sobre la persona residente. Un único centro incorpora un apartado específico de autorización de familiares.

b. Protocolo de sujeciones

El uso de elementos de sujeción en la atención y cuidado de las personas tiene la obligación de preservar los derechos fundamentales de libertad, derecho a la autonomía, así como el respeto a la dignidad humana. En Canarias, a diferencia de otras comunidades se carece de regulación sobre el uso de sujeciones, ni siquiera hay un protocolo consensuado de procedimiento.

Veintidós centros de personas mayores visitados hacen uso de sujeciones mecánicas y/o farmacológicas. El único centro con acreditación de Confederación Española de Organización de Mayores (CEOMA) como centro libre de sujeciones es AMAVIR Tías de Lanzarote, aun así en el Protocolo de actuación ante trastornos Conductuales y posibles agresiones recoge el uso de sedación farmacológica. EL Centro de Mayores "Concha Castro" cuenta con un protocolo de alternativas a sujeciones, iniciado en el año 2018. Por su parte, la Residencia Labourné, en Gran Canaria dice hacer el mínimo uso de

sujeciones, hecho comprobado durante la visita efectuada, si bien dispone de protocolo de contención para limitar los movimientos de parte o de todo el cuerpo de una persona usuaria.

Para el uso de elementos de sujeción tanto mecánicas como farmacológicas según justifica los protocolos de los centros, como medida terapéutica que garantiza el derecho a la integridad física se solicita, en la mayoría de los casos, hay centros que no lo adjuntan, de un consentimiento informado amparado en los principios básicos de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Dicho consentimiento debe ser firmado y autorizado de libre voluntad y con comprensión de todos los términos que en él se usen. Puede, a su vez ser revocado de manera libre y consiente.

Existe jurisprudencia que plantea la consideración del consentimiento informado como “un derecho humano fundamental”, que bien interpretada pretender evitar la justificación de reducir la legalidad a un mero requisito formal cuyo cumplimiento careciera de consecuencias jurídicas. Sin embargo, la lectura de los protocolos recuerda la expresión usada por la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología como un *cheque en blanco* que da pie a realizarse de manera ilimitada tanto en el tiempo como en la proporción de la medida, parece más una decisión de familiares y allegados que de la persona residente que en pleno uso de sus facultades determina el uso de una medida mecánica o farmacológica. Así para dotar de seguridad, dicha Sociedad propuso en el documento de Consenso sobre Sujeciones Mecánicas y Farmacológicas la figura jurídica de Instrucciones Previas, figura jurídica perfectamente definida y articulada.

El extensivo uso de medidas de contención, preocupa, en aquellos centros cuyos profesionales sanitarios que realizan la debida prescripción son los médicos de familia de referencia del Servicio Canario de Salud, médicos que, según la información de los propios centros, visitan a sus pacientes en una o dos ocasiones en el mes. Surge, de manera inevitable la duda de cómo es el seguimiento real en la aplicación de las medidas de sujeción.

La Ley 16/2019, de 2 de mayo, de Servicios Sociales de Canaria, en su artículo 11 establece como derecho de las personas usuarias de centros y servicios de atención diurna/nocturna y estancia residencia a no ser sometidas a ningún tipo de inmovilización mecánica, restrictiva o sujeción física o tratamiento farmacológico sin prescripción específica facultativa o del equipo multidisciplinar competente, salvo que exista peligro inminente para la seguridad física de la persona usuaria o de terceras personas y durante el tiempo imprescindible en el que se prolongue esa situación, es una regulación trivial para la inexcusable obligación de las administraciones de definir una estrategia de cuidado en los centros de personas mayores y evitar, así prácticas abusivas y limitantes.

c. Consentimiento para asistencia especializada

Varios centros incluyen entre los documentos preceptivos firmados bien con el contrato, bien en el momento del ingreso, un consentimiento para ser trasladado a un hospital en caso de necesidad de asistencia sanitaria por agravamiento en el estado de salud. Este consentimiento expreso sería innecesario si se aplica el principio del deber de socorrer o auxiliar cuando exista riesgo o peligro de vida de la persona residente.

Entre las condiciones firmadas hay quienes incluyen el centro en el que desean ser trasladados para dicha asistencia sanitaria, siempre que difiera del hospital que

corresponda por área de salud en el ámbito del Servicio Canario de Salud. En ningún caso, los documentos aportados corresponden con solicitudes de traslado a centros de cuidados paliativos o unidades especializadas. Tampoco, con los consentimientos informados previstos en el artículo 8 de la Ley 21/2002, reguladora de la autonomía del paciente ni recogen las decisiones en el proceso final de la vida. Otro de los posibles aspectos a incorporar en dicho consentimiento y que no figura entre los revisados, es la advertencia de incorporar sus datos a proyectos docentes o de investigación, conforme a lo recogido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Por tanto, este consentimiento, precisa de una revisión y concreción para cumplir la función que en principio debe cumplir, de conformidad para cambio en el proceso de cuidados acorde a la evolución de las condiciones de salud-enfermedad.

d. Manifestación anticipada de voluntad o testamento vital

En materia de cuidados existe otro derecho fundamental a proteger, el derecho de la persona ante el proceso final de la vida. La Ley 1/2015, de 9 de febrero, de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida trata de proteger la aspiración de todos los seres humanos a vivir dignamente queriendo contribuir a proporcionar seguridad jurídica a la ciudadanía y a los profesionales sanitarios. Uno de los contenidos clave de esta ley es el derecho de las personas a redactar un documento escrito en el que hagan constar sus deseos y preferencias para el caso eventual en el que no puedan decidir por si mismas, así como designar mediante dicho documento a quien tomará decisiones en su lugar. El testamento vital o manifestación anticipada de voluntad figura en el Registro de Manifestaciones Anticipadas de Voluntad de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias.

Trece centros desconocen la existencia de este derecho de las personas residentes, un desconocimiento total, a modo de *ejemplo Un director de centro hizo un alegato contra disponer de los bienes de los residentes dejando clara su confusión entre el acto jurídico testamentario y la manifestación anticipada para el proceso de final de la vida.* Entre los centros restantes, sólo dos personas tienen registrado su testamento vital.

La calidad de la atención y la asistencia prestada en el final de la vida en el ámbito sociosanitario es una tarea pendiente. Es imprescindible la reglamentación (Ley 16/2019, de 2 de mayo, de Servicios, en su artículo 11 establece el derecho de las personas a obtener facilidades para hacer la declaración de voluntades anticipadas, de acuerdo con la legislación vigente), la información, la formación, en todos los ámbitos de atención y cuidado a personas, de manera especial, en los centros de atención a personas mayores. El derecho a un proceso garantista de cuidados debe procurarse indistintamente del lugar que se reside o de cualquier otra condición humana.

3.5. Otros mecanismos de garantía de derechos

El derecho a la intimidad está recogido en el artículo 18 de la Constitución Española como uno de los derechos fundamentales que, a su vez se contempla en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia con el pleno respeto tanto a la intimidad como a la dignidad de la persona que necesita de cuidados para las actividades de la vida diaria.

En diferentes informes especializados establecen, al menos, varios ámbitos de la intimidad que se deben preservar, la intimidad física-corporal, la informativa o el derecho a la confidencialidad, la protección en la toma de decisiones y los espacios o del entorno.

En los anteriores aspectos sobre consentimientos informados se hace referencia, precisamente a la salvaguarda en la información, a la potestad para elegir el modelo de vida que las personas aspiran desde los centros. Corresponde, por tanto, poner la mirada en las instalaciones, en los espacios en lo que se reside y cómo garantizan la autonomía y la posibilidad de mantener independencia y libertad individual.

La mayoría de las habitaciones son de uso compartido y si bien se afirma que se tiene en consideración el derecho a la intimidad, hacemos copia literal de un reglamento *“Queda prohibido el acceso a las habitaciones y plantas superiores de cualquier persona ajena al centro. El acceso será restringido y controlado por el personal del centro, a fin de salvaguardar la intimidad de los/as usuarios/as”* evidenciando con ello su falta de compromiso y sensibilidad. De igual manera, los espacios comunes de los centros están pensados como lugares amplios, casi siempre con televisión encendida que dificultan la cercanía y los encuentros al menos.

Para los centros hay un binomio intimidad –sexualidad y ésta como una práctica entre personas que en la mayoría de las ocasiones ingresan con un vínculo afectivo previo. Sin embargo, el derecho a la intimidad va más allá, es el derecho a mantener relaciones y vínculos en un ambiente confidencial, a permanecer en soledad si es preciso. De ahí que se entienda indispensable que en los centros existan tanto espacios comunes facilitadores de la interacción con personas cercanas, amistades como espacios privados donde sea posible el recogimiento, la actividad en solitario o mantener relaciones interpersonales de carácter íntimo.

Otro de los enfoques del ejercicio del derecho a la intimidad, es el trabajo con el principio de atención centrada en la persona y el compromiso de cuidados desde la interacción personal con el respeto a las singularidades y preferencias, máxime cuando se tiene necesidad de ayuda para actividades tan básicas como el aseo y cuidado personal. Requiere de un trato respetuoso, sin estigmatizaciones, en un entorno digno y acorde a las creencias y formas de pensar.

Es una responsabilidad institucional pensar en una práctica de atención residencial que cumpla con estos principios, de respeto y autonomía personal, implica, entre otros compromisos la supervisión de los protocolos y documentos que cada centro dispone, con el establecimiento de unos mínimos criterios garantistas y hacerlos efectivos.

4. Supervisión en acreditación, registro e inspección

4.1. Acreditación y renovación

La acreditación y la autorización de los centros para actuar en el cuidado de personas mayores en Canarias viene regulado por el Decreto 67/2012, de 20 de julio, por el que se aprueba el Reglamento regulador de los centros y servicios que actúen en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia en Canarias y su posterior modificación por el Decreto 154/2015, de 18 de junio que derogaron, ante la imperiosa necesidad actualización normativa, tras la aprobación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, el Decreto 63/2000, 25

abril, por el que se regula la ordenación, autorización, registro, inspección y régimen de infracciones y sanciones de centros para personas mayores y sus normas de régimen interno y la Orden de 8 de septiembre de 2009, por la que se establece el procedimiento de habilitación provisional de centros, servicios y entidades privados, para la atención a personas en situación de dependencia en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Canarias (Vigente hasta el 14 de Agosto de 2015).

En cuanto a las competencias, según lo establecido en Decreto 43/2020, de 16 de abril, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de la Consejería de Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud corresponde a la Viceconsejería de Derechos Sociales, la resolución de los expedientes de acreditación, y de sus renovaciones, de los centros y servicios destinados a personas mayores autónomas, así como en los expedientes de revocación de dicha acreditación cuando no tenga el carácter de sanción, y en los supuestos de adecuación estructural, traslado o modificación sustancial de dichos centros, y cambio de titularidad, así como la gestión del registro de entidades, centros y servicios de atención a personas mayores autónoma. De igual manera, es competencia de esta Viceconsejería la calificación, acreditación y registro de las entidades, centros de naturaleza pública o privada, dedicados a la prestación de servicios en materia de atención a la dependencia en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias.

Los centros visitados están acreditados como centros de atención residencial para personas titulares de los derechos establecidos en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, a pesar de la falta de dictamen de algunos usuarios, tal y como se especifica en el epígrafe anterior. Los nueve centros cuyo titular es una entidad pública cuentan con autorización estimada por silencio positivo, tal y como establece el Decreto 67/2012.

Las renovaciones de los centros de carácter privado, igualmente se aplica para continuar con su habilitación el silencio positivo, manteniendo su inscripción en el Registro de centros y servicios y poderse acoger los efectos previstos en el artículo 13 de concierto de plazas, de acceso a subvenciones y ayudas públicas así como facilitar la correspondiente justificación de pago a las personas beneficiarias de la prestación vinculada al servicio reconocido en el PIA, como derecho en su condición de persona en situación de dependencia. Es un acto administrativo de mala praxis en procedimientos que implican derechos fundamentales a proteger.

El artículo 142, de Ley Orgánica 1/2018, de 5 de noviembre, de reforma del Estatuto de Autonomía de Canarias establece la comunidad autónoma tiene la competencia exclusiva en materia de servicios sociales. La Ley 16/2019, de 2 de mayo, de Servicios Sociales, ordena la reglamentación en la autorización de centros y servicios de Canarias, además de reordenar los derechos y deberes de las personas usuarias de centros de estancia residencial.

Es preciso, en este contexto, reglamentar la acreditación, el funcionamiento y la calidad de los centros y servicios, de manera clara, priorizando criterios de gestión y humanización de los centros de atención residencial, más aún, dotar a la administración pública para desarrolle sus obligaciones, con la eficiencia necesaria dejando prácticas como el silencio positivo en respuesta a la inactividad de la administración.

4.2. Inspección, control y evaluación

El amplio abanico de normativa en materia de protección social refleja la pretensión y potestad de la administración pública para contar con unidades especializadas en inspección y evaluación del sistema, como mecanismo de garantía de calidad.

La *Ley 16/2019, de 2 de mayo, de Servicios Sociales de Canarias.*, en su artículo 81, propone, además de evaluar el sistema público, la promoción de procedimientos de calidad y buenas prácticas, creando el Observatorio Canario de Servicios Sociales como órgano colegiado que supervise y desarrolle dichos procedimientos. A su vez, pone de manifiesto las competencias en materia de inspección, potenciando las funciones del personal inspector. En materia específica de centros de mayores, el Decreto 67/2012, de 20 de julio, por el que se aprueba el Reglamento regulador de los centros y servicios que actúen en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia en Canarias, dedica el Capítulo VII a la Inspección.

Es potestad de inspección de establecimientos, centros y servicios de la Viceconsejería de Derechos Sociales conforme al Decreto 43/2020, de 16 de abril, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de la Consejería de Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud, regulando la competencia de aprobar anualmente el plan general de inspección de los servicios sociales y, en particular, el plan anual de inspección de los centros y servicios para personas mayores autónomas y de los que actúen en el ámbito de la promoción de la autonomía y atención a personas en situación de dependencia o discapacidad.

Queda, por tanto, de manifiesto, que existe amparo normativo para supervisar, visitar y tener observancia de la prestación residencial a personas mayores. Sin embargo, de los centros visitados, únicamente la Residencia de Mayores de Mazo y la Residencia de Las Indias, ambas de la isla de La Palma han sido inspeccionadas durante el año 2019, según las declaraciones de los propios centros. De manera generalizada, los centros no recuerdan la última visita del Servicio de Inspección de la Viceconsejería de Derechos Sociales. Hecho que también se constata con las quejas que en la Diputación del Común en periodo de tiempos superiores la omisión de ello.

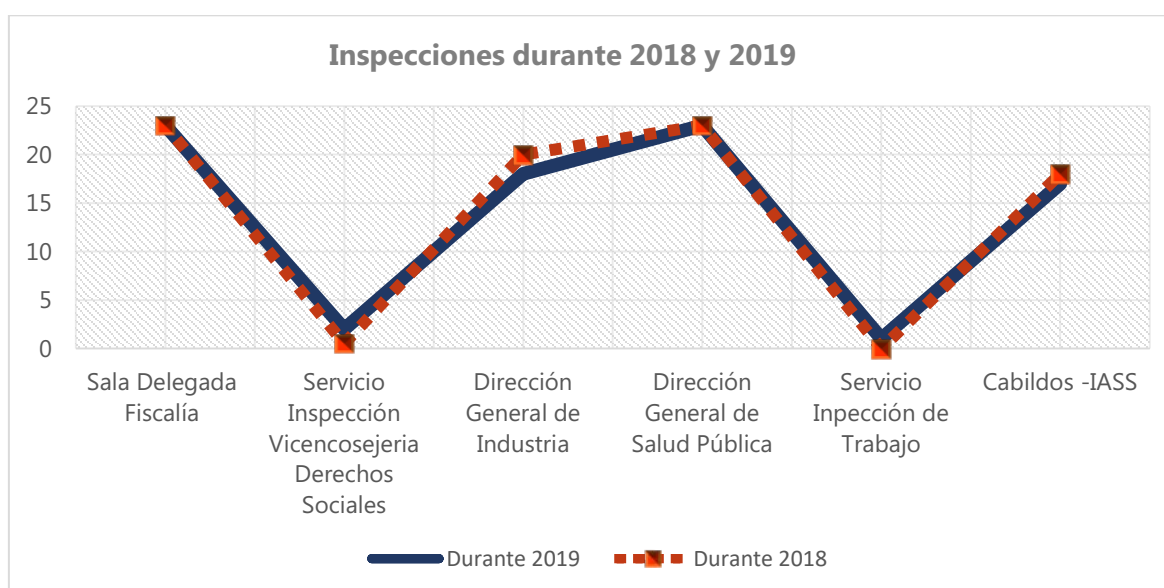


Gráfico IV: Representación gráfica de las inspecciones realizadas en centros entre los años 2018 y 2019

Las autorizaciones y/o licencias específicas para desarrollar la actividad de alojamiento y manutención, tanto de instalaciones como de seguridad alimentaria requiere, a su vez de la supervisión y control de las diferentes administraciones en su nivel competencial: Dirección General de Salud Pública en cumplimiento del Plan seguridad alimentaria, la Dirección General de Industria en cuanto a instalaciones de cocinas, ascensores, frigoríficos, ...

Tal y como refleja el gráfico, todos los centros cuentan con actas de inspección sanitaria, en diferentes momentos de los años 2018 y 2019, además de seguir con el control de muestras para el Análisis de Peligros y Puntos de Control Crítico.

Por su parte, las supervisiones a través de organismos de control, habilitados y acreditados de la Dirección General de Industria también han sido realizadas en la mayoría de los centros. De las escasas incidencias se encuentra la RM Ntra. Sra. De la Ascensión donde se observaron algunas deficiencias en el cableado y la caldera, por lo que se solicitaron los consiguientes certificados de las revisiones.

Otra de las administraciones implicadas en supervisar e inspección la labor de los centros de atención residencial son los Servicios de Inspección de Trabajo y Seguridad Social, encargados de la prevención de riesgos laborales, de cumplimiento de las medidas de afiliación, de formación. Únicamente se registra una inspección en el último año, lo que demuestra una clara necesidad de intervención de la administración en identificar la gestión en un ámbito tan importante como son los recursos humanos.

Los Cabildos insulares, con competencias transferidas en materia de servicios sociales especializados a personas mayores y en situación de discapacidad, convenían cada año la gestión de plazas de atención residencial para personas mayores. Entre las funciones convenidas está la de coordinación, seguimiento, supervisión y evaluación de los servicios sin perjuicio de las funciones que competen a la propia Consejería de Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud. Para ello, se cuentan con unidades técnicas de evaluación y calidad u otras unidades constituidas con el fin de gestionar, supervisar y/o coordinar los recursos residenciales. Aquí se reflejan, las inspecciones realizadas de manera presencial, con la visita al propio centro por parte de dichas unidades técnicas de los institutos de acción social / cabildo insular, labor distinta a otras como mesas de trabajo, reuniones, coordinación que puedan llevarse a cabo. Se representan de manera conjunta para facilitar la visibilidad gráfica entre diferentes instituciones. Sin embargo, hay importantes diferencias interinsulares.

Los centros residenciales de la isla de Lanzarote refieren visitas periódicas, con un trabajo continuo y complementario. Existen igualmente mecanismos estables de coordinación con la Residencia Asistida anexa al Hospital Insular, integrada en la Consejería de Sanidad.

En Gran Canaria, la supervisión es discontinua en centros de carácter privado, con mayor número de visitas a los centros de carácter público. En Tenerife, los centros refieren limitadas visitas. Mientras en La Palma, con todas las plazas de carácter público, uno de ellos de gestión directa, centran las limitadas visitas que se realizan.

La Sala Delegada para la Protección y Defensa de los Derechos de las Personas Mayores del Ministerio Fiscal, visita todos los años, todos los centros que se nombran en este informe, constando acta de las visitas de la documentación enviada, en desempeño de la función supervisora encomendada.

5. Cumplimiento de requisitos y condiciones de funcionamiento del inmueble

5.1. Accesibilidad

El Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social define accesibilidad universal como la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos, instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible. Presupone la estrategia de «diseño universal o diseño para todas las personas», y se entiende sin perjuicio de los ajustes razonables que deban adoptarse. Por su parte, los requisitos básicos de la edificación de la Ley 38/1999, de 5 de noviembre, de Ordenación de la Edificación, refieren accesibilidad, de tal forma que se permita a las personas con movilidad y comunicación reducidas el acceso y la circulación.

Por razones de capacitación profesional, se prescinde el carácter técnico de la edificación, si bien se han solicitado diversos informes que acreditan el cumplimiento de normativa en algunos centros y se refleja la accesibilidad como el derecho de las personas a estar en un entorno seguro, no limitante para llevar una vida autónoma que suponga riesgo para la integridad física.

Algunas de las anomalías fueron objeto de sugerencia y figuran como tal en ese apartado “informes técnicos de barandillas”. Asimismo, se observaron barreras tales como:

- I. Ascensores sin señal acústica. Uno de los centros afirmó, con especial contundencia que esta medida es adoptada para que únicamente puedan ser utilizados en compañía de las personas cuidadoras. Ningún centro informa de disponer de bucle magnético o de inducción magnética en sus ascensores para las personas mayores con pérdida auditiva.
- II. Señalética, tabloneros de anuncios, incluido el menú con letras pequeñas y sin opción alternativa para leer y comprender su contenido o, en ocasiones colocados en lugares inaccesibles como detrás de columnas, de flores, en pasillos.
- III. Zonas exteriores, ajardinadas y zonas comunes sin uso por falta de medidas de seguridad o sin elementos que faciliten la accesibilidad. Acceso con barreras, escaleras u otros elementos arquitectónicos que interrumpen de manera brusca el itinerario.
- IV. Puertas o barandillas interiores cerradas que limitan el paso entre zonas. El personal refiere que sólo se accede a determinadas zonas de las instalaciones previa autorización del personal, con determinadas franjas horarias. Un ejemplo de ello es el proceder de un centro que previo a las comidas “colocan” a las personas mayores en los pasillos de acceso al comedor, con el ancho mínimo exigible según normas de edificación, en fila india, sin libertad de movimiento hasta que se complete y puedan acceder a la zona de comedor.
- V. Zonas comunes sin las debidas garantías de espacios de aproximación al mobiliario, sin medidas de accesibilidad para discapacidad sensorial.

- VI. Mobiliario de zonas comunes, sin condiciones ergonómicas. Meros espacios equipados con modelos del mercado estándar carentes de apoyos técnicos para la movilidad.

Hay un vínculo entre las condiciones de accesibilidad y el uso de sujeciones. Las barreras y la falta de seguridad en las instalaciones implican, entre otras razones, que se limite la libertad en la deambulación y se actúa de manera restrictiva, de contención con las personas, con una intervención asistencial y prohibitiva.

La demanda histórica de los colectivos de personas con diversidad funcional de revisar, reforzar y actualizar la reglamentación en materia de accesibilidad universal, reivindicación a la que nos unimos con especial incidencia en la dotaciones de tecnología la mayoría ya está disponible, para garantizar accesibilidad, movilidad y, por tanto seguridad a las personas mayores con merma de sus capacidades funcionales y sea herramienta básica en los centros de atención residencial.

5.2. Plan de Autoprotección

Es de obligado cumplimiento que todos los centros que puedan dar origen a situaciones de emergencia cuenten con el debido Plan de Autoprotección, tal y como establece el Decreto 67/2015, de 30 de abril, por el que se aprueba el Reglamento de Autoprotección exigible a determinadas actividades, centros o establecimientos que puedan dar origen a situaciones de emergencia en la Comunidad Autónoma de Canarias y, así lo indica el propio Reglamento Regulador de Centros de atención a situaciones de dependencia.

El citado Decreto 67/2015, establece que los establecimientos de personas con dificultades para personas que no puedan realizar una evacuación por sus propios medios, deben contar con un plan autorizado, vigente, comunicando a las autoridades locales si no supera las cien personas o, en caso de un número superior, es de relevancia autonómica.

En virtud de la importancia para la seguridad y protección de las personas mayores residentes, se solicitó a todos los centros que informaran sobre su Plan de Autoprotección, su registro y la disponibilidad del mismo para todas las personas implicadas.

Es asignatura pendiente en próximo informe detallar las incidencias que se han advertido y que se unen a las condiciones de accesibilidad en las instalaciones de algunos centros. Reparos a destacar como: la falta de puertas cortafuegos para sectorializar plantas para controlar la propagación del fuego y del humo, ante la dificultad de movilizar al número de residentes por las escaleras, la necesidad de personal formado y disponible para las situaciones de emergencia, las propias características estructurales del edificio. A pesar de ser un tema postergado, se incorpora como un apartado para recordar de la necesaria ejecución de simulacros, de evaluación continua del riesgo, considerando la pérdida de autonomía de las personas residentes, además de la responsabilidad de la administración de revisión de dichos planes de autoprotección.

5.3. Salubridad e higiene

El Reglamento Regulador de Centros, en su artículo 11 determina que todos los centros establecerán medidas higiénico-sanitarias destinadas a conseguir limpieza y desinfección general y permanente del inmueble, especialmente en las de uso frecuente y zonas de mayor riesgo, tales como cocina, comedor, aseo, etc. Se utilizarán los

productos adecuados que deberán estar fuera del alcance de las personas usuarias, Asimismo dispone que debe existir un nivel de desinsectación y desratización óptimo, mediante la realización de actividades por personal especializado, al menos una vez al año y cuantas veces fuera necesario.

En el origen de las palabras encontramos, en ocasiones, el alcance en su desarrollo. De manera que higiene y salubridad son conceptos de conservación de la salud y prevención de enfermedades, tan necesarios en centros donde conviven personas con limitaciones en sus capacidades funcionales, con merma en su autonomía de cuidados, y por tanto, habitualmente, en sus posibilidades de autocuidado y conservación de la salud. Al mismo tiempo, se recuerda que la limpieza es una de las prestaciones básicas de los centros de atención residencial.

Se solicitó a los centros copia del protocolo de salubridad, contratos con las empresas autorizadas para la desinfección, desratización y/o control de plagas, especialmente en aquellos centros que en la visita denotaban un bajo nivel de limpieza e higiene de las instalaciones, requiriendo, a su vez, copia de las últimas certificaciones de tratamientos realizados. De otro lado, en las visitas se observaron múltiples incidencias, diferenciando las procedentes de la falta de mantenimiento, como humedades, roturas, en sí, daños materiales de la edificación con el descuido y la insuficiencia de limpieza, lavado de pavimentos, cocinas y demás instalaciones.

Varias fueron las sugerencias y recomendaciones realizadas durante la visita que se reflejan en el correspondiente apartado de este informe para subsanar estas situaciones. Algunas, incluso, se realizaron posteriores visitas para verificar si se producían las necesarias mejoras en la atención a las personas mayores residentes. Aun así, figuran en la siguiente relación:

Deficiencias en la edificación:

- a) Humedades en las habitaciones, paredes descascarilladas, con pintura decolorada o con claros signos de falta de pintura.
- b) Zonas comunes, con evidentes deficiencias por desuso, maderas astilladas, balcones con ventanas desajustadas y sin el correspondiente cierre.
- c) Cocinas sin las debidas protecciones de mosquiteras, abiertas a espacios abiertos, uno de ellos utilizado como vertedero de los propios desechos de las cocinas.
- d) Elementos decorativos como cortinas, cuadros, portarretratos rotos, sin los correspondientes apliques para estar sujetos.

Deficiencias de higiene y salubridad:

- a) Dos centros declaran brotes de escabiosis o sarna afectando a varias de sus personas usuarias.
- b) Infestaciones por chinches en habitaciones, colchones e interruptores.
- c) Personal sin las medidas de protección individual, sobre todo, en personal de cocina.

- d) Baños con evidentes signos de suciedad.
- e) Colchones en desuso apilados en zonas comunes y pasillos.
- f) Comedores con restos de la anterior comida, pasada más de una hora después de haberse efectuado, tanto sobre la propia mesas como por suelo, pasillo, ...
- g) Uso del mismo par de guantes para varias funciones, aseo personal - limpieza de instalaciones- apoyo en la alimentación.
- h) Mobiliario desgastado y con roturas; camas antiguas usadas como cabeceros sin soportes.
- i) Material de rehabilitación o gimnasio con capa de herrumbre.
- j) Dormitorios con acumulación de enseres, sin orden ni limpieza.
- k) Pavimentos con escasa limpieza y apreciándose pringoso.
- l) Colillas amontonadas en las puertas de salidas.
- m) Espacios habilitados como peluquería con los residuos orgánicos acumulados por un largo periodo de tiempo.

Deficiencias en las actas:

- a) Presencia de ratas en zonas de cocina.
- b) Presencia de hormigas en diferentes partes de las instalaciones, llegando incluso a las habitaciones de las personas residentes.
- c) Presencia de cucarachas.

Resulta indescriptible la conmoción que produce encontrar esta falta de higiene y salubridad en los centros, sin ser detectada por las administraciones encargadas de inspeccionar y velar por el funcionamiento en los recursos para personas mayores, y, a su vez, sin ser desvelada por familiares u otras personas que accedan a las instalaciones. Apelamos, a la responsabilidad social de trabajar por un mínimo de bienestar de las personas mayores.

6. Cumplimiento de las condiciones básicas en procedimientos de trabajo

6.1. Plan de gestión de calidad

El Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, aprueba la posterior Resolución de 2 de diciembre de 2008, de la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. En dicho

acuerdo se establece la necesidad de disponer de un Plan de Gestión de Calidad, que incluya el mapa de procesos, procedimientos y protocolos de actuación, referidos al usuario y a la familia, a los servicios, a los recursos humanos, e indicadores mínimos asociados a fin de obtener la debida acreditación como centro que actúe en el ámbito de la autonomía personal y de la atención a las situaciones de dependencia.

El Reglamento regulador para centros de Canarias establece que el Plan de Gestión de Calidad se podrá acreditar mediante sistemas de certificación, evaluación externa, auditoría de calidad, modelo de calidad, compromiso de plan de mejora, etc., estableciéndose un plazo de 5 años para su total implantación, a contar desde la obtención de la acreditación. De tal manera que los centros visitados durante el año 2019 debían contar con la correspondiente certificación de calidad, requisito que no se cumple y que siquiera algunos centros tienen previsto realizar dado el coste que implica dicha certificación.

Son ocho los centros que informan de que disponen de certificados de calidad, acreditados por AENOR España Sistema de Gestión de la Calidad modelo ISO 9001, certificación UNE158101:2015 centros de titularidad privada o de entidades de gestión indirecta de centros de carácter público que, en los casos que pertenecen a un grupo empresarial cuentan con la certificación de procesos de todos sus centros, indistintamente de su localización.

6.2. Programa – cartera de servicios

Los servicios esenciales de la actividad residencial se rigen por el nombrado Reglamento regulador de los centros y servicios que actúan en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia en Canarias: alojamiento, manutención, limpieza, lavandería, actividades de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía funcional, actividades de ocio y tiempo libre, atención social, cuidados personales y apoyo para la realización de las actividades de la vida diaria, atención psicológica, en su caso, según el tipo de usuario y los programas de atención y atención sanitaria. Dicho reglamento establece, además que los establecimientos que se conviertan en alternativa habitacional continuada y de carácter permanente, deben garantizar una atención integral y con enfoque biopsicosocial, prestando servicios de carácter social o sociosanitario en función de los requerimientos de las personas usuarias.

En este trabajo de supervisión, al tiempo de verificar el desarrollo de los programas de obligado cumplimiento se ha comprobado la implantación de otras prestaciones que contribuyen al bienestar y calidad de vida de las personas residentes. Se han cotejado los servicios y prestaciones recogidos en la cartera de servicios, del reglamento de régimen interior y/o de la memoria remitida, con el personal que cuenta el centro o, en su caso, con los profesionales contratados, para desarrollar dicho servicio. Resulta esencial que exista una correlación entre las personas residentes y los programas desarrollados y éstos cubran las necesidades que se quiere sean cubiertas.

Son once los programas-prestaciones que se han registrado que implementan los centros, acorde a las actividades y sus finalidades. Además de alojamiento y manutención, ya que el servicio de limpieza es tratado en el epígrafe de salubridad e higiene, está el servicio de lavandería y cuidado de la ropa, la atención y cuidado de las actividades de la vida diaria, que se desarrollan en todos los centros visitados.

La atención social se presta en algo más de la mitad de los centros, al igual que la asistencia sanitaria, un 61%. La terapia ocupacional que se ha diferenciado de las actividades ocupacionales está presente en un 35% de los lugares visitados, mientras la rehabilitación-fisioterapia en un 43% de los centros. La presencia de actividades socioculturales, en un 57% y otros servicios complementarios, en el 43% de los centros, programas que desgranamos a continuación, haciendo uso de la propia terminología utilizada por los recursos de atención residencial.

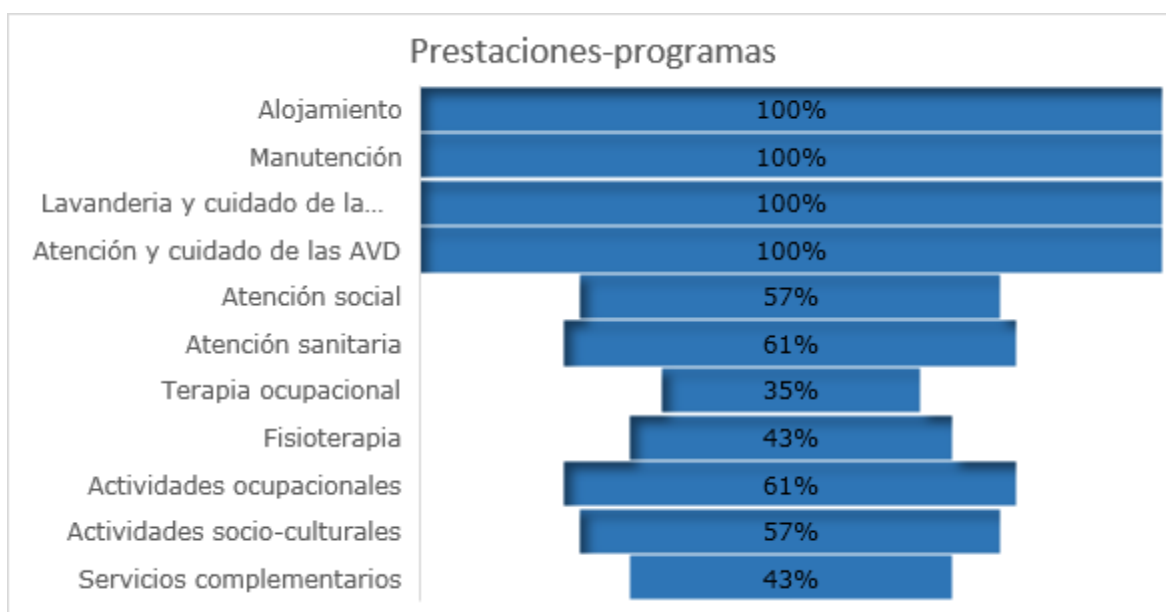


Gráfico V: Implantación proporcional de programas-servicios

A. Servicio de alojamiento

La prestación básica de alojamiento puede resultar sencilla de identificar, al tiempo de ser igual de fácil reconocer que con una buena praxis da unos resultados muy favorables para el bienestar personal y la consiguiente valoración en los indicadores de evaluación. Va intrínsecamente ligado a una infraestructura adecuada y con las debidas medidas higiénicas. Las condiciones técnicas que debe cumplir el servicio de alojamiento está definida en el Anexo 2 del nombrado Reglamento regulados de centros. Con ellas se diseña un modelo habitacional, de uso, preferentemente compartido y con un mínimo equipamiento de mobiliario y enseres.

En las visitas a los centros se ha verificado que este cumplimiento mínimo es la práctica habitual. Existen muy pocas habitaciones individuales, hecho que se puso de manifiesto en la gestión de la crisis sanitaria originada por el virus COVID-19 ante la necesidad de aislar las personas que presentaban síntomas de enfermedad o bien como medida preventiva para evitar contagios. De manera generalizada se ocupan las habitaciones con varias personas residentes, haciendo, según las propias manifestaciones de los centros, cálculos ajustados para acatar las medidas reglamentadas.

En cuanto a disposición de enseres, las habitaciones cuentan con escaso mobiliario. Excepcionalmente hay camas ergonómicas o material adaptado para facilitar la movilidad. Además tienen la mesilla de noche y el armario-ropero que es el mueble que más deficiencias presenta: sin cierres, puertas desajustadas, sin elementos identificadores.

Se realizaron diferentes sugerencias por incumpliendo de la normativa, algunas aceptadas y otras aún pendientes de respuesta, tales como:

- I. Habitaciones con 6 y 8 personas residentes en una habitación (Residencia Ntra. Sra. Concepción y Residencia Pensionista La Palma).
- II. Habitaciones sin luz, en semisótanos, con barreras para el acceso.
- III. Habitaciones sin la dotación accesoria, armario, mesilla de noche, o en su caso, mayor ocupación en la habitación que armarios disponibles.
- IV. Falta de correspondencia entre los usuarios comunicados y el número de habitaciones.

A todas estas deficiencias se añade la falta de instalaciones en red para las telecomunicaciones, la ausencia de dispositivos para uso de las personas en sus habitaciones y dar respuesta así a la creciente necesidad de conectividad entre las personas, de manera íntima, segura y estable.

Son pocos los centros que logran que las habitaciones sean zonas además de confortables, espacios humanizados y de apariencia agradable para sentirlos como un hogar.

B. Servicio de manutención

Otro de los servicios básicos que debe contar los centros de atención residencial es la dispensación de comidas, en diferentes franjas horarias, con las ayudas necesarias para quienes tienen limitaciones para esta actividad básica de la vida diaria, con valor nutricional adecuado a las condiciones físicas, en cantidad y calidad, conforme a la costumbre y los gustos personales y del entorno.

La elaboración de comidas se realiza de manera directa, con personal del propio centro y en las instalaciones habilitadas, en el 83 % de los recursos visitados. En tres centros existe convenio con empresas externas que elaboran comidas en las instalaciones propias centro, mientras el resto utiliza servicios de cattering.

El Libro Blanco de la Nutrición de las Personas Mayores en España, publicado por la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología y la Fundación Española de Nutrición avala que el servicio de manutención se apoya con un servicio de atención nutricional, más allá de la ingesta alimentaria. De ahí que se considere fundamental contar en los centros con el personal cualificado para el diseño de la alimentación y la nutrición en la salud y en la enfermedad.

Por tanto, son dos los aspectos fundamentales que se contemplaron en el servicio de manutención. De un lado, los profesionales que programan los menús y, de otro los protocolos de alimentación, teniendo en cuenta que la alimentación parenteral figura entre los Protocolo de cuidados de Enfermería. Hay que recordar, a su vez, que entre los procesos que cuentan con certificación de calidad, están los protocolos de alimentación e hidratación con sus respectivas auditorías.

En un 42% de los centros es el propio personal de cocina quien diseña y elabora el menú de las personas residentes. El personal médico y de enfermería, ambos presentes

en un 21% de los servicios residenciales se ocupan de diseñar, o en su caso, supervisar el menú trazado desde el servicio de cocina.

Los centros que cuentan con profesionales especializados en dietética y nutrición, un 16% que preparan los menús son aquellos de titularidad privada que comparten profesional con otros centros del mismo grupo de empresas.

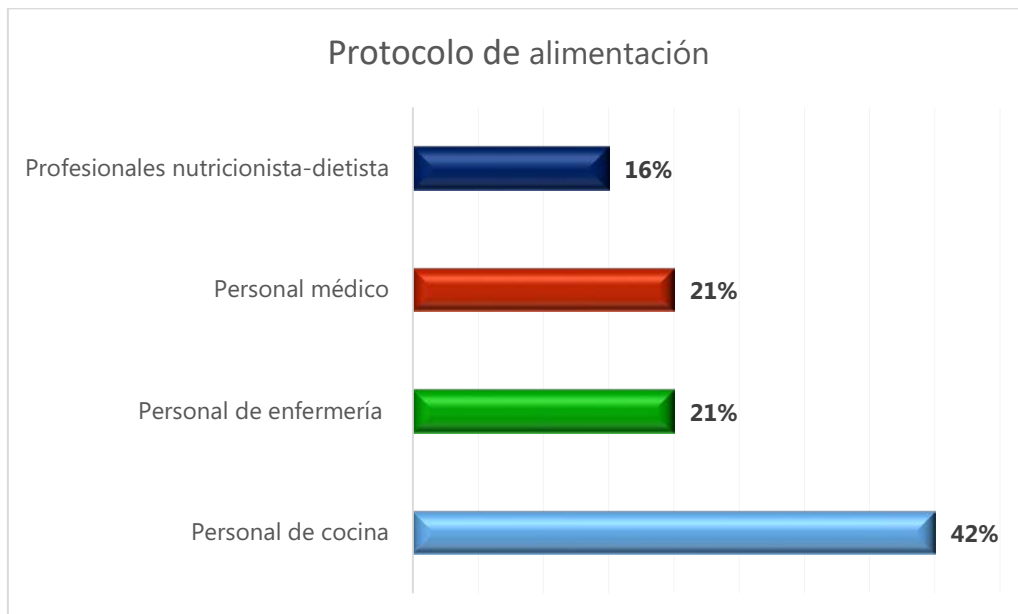


Gráfico VI: Profesionales responsables del menú en centros residenciales

En cuanto al desarrollo de los protocolos de alimentación, vamos a ceñirnos a las condiciones observadas en los comedores.

- I. Menús, varios centros no cuentan con el menú visible y, en ocasiones, en caso de estar, es inaccesible a la lectura por las personas mayores residentes. Se da muy poca importancia a que las personas conozcan qué van a comer, siquiera como mecanismo para orientar y trabajar la autonomía.
- II. Menús alejados de los gustos culturales y sin productos locales. Comidas preelaboradas, precocidas.
- III. Personas que comen solas, en un rincón del salón, sin interacción y de espaldas al resto de la actividad del centro.
- IV. Personas que se mantienen con manchas de restos de comida, sin cambios de ropa salpicada durante el resto de la jornada.
- V. Menaje de cocina normalizado, con evidentes signos de desgaste. Ningún producto de apoyo para facilitar la autonomía en la alimentación.

C. Servicio de lavandería y cuidado de la ropa

El servicio de lavandería para el cuidado de la ropa de las personas residentes, es otra de las prestaciones disponible en los centros. Hay que diferenciar la lencería del centro de la ropa individual de cada que una de las personas.

Los protocolos de lavandería diferencian la ropa según el grado de contaminación, separación que no siempre se realiza y fue objeto de sugerencia en uno de los centros, con el siguiente contenido:

Crear espacios diferenciados entre la lavandería y el almacén, de manera que se garantice la diferenciación de zonas y clasificación de ropa.

Sin embargo, la manipulación de la ropa de las personas usuarias es una de las actividades con más quejas e incidencias en los centros residenciales. Pérdida de ropa, piezas que se estropean, confusión entre propiedad de la ropa, etc. Si bien es requisito imprescindible el etiquetado de la ropa en el momento del ingreso. Las personas usuarias hablan con preocupación y tristeza de la pérdida y deterioro de su ropa, sobre todo de piezas de especial valor. Es igualmente triste cuando manifiestan su resignación a cambiar la vestimenta habitual por las negativas de los servicios de lavandería para prendas de punto, abrigos, medias.

Siendo una actividad esencial hay centros que cobran tasas adicionales por el lavado de ropa personal, hecho inexplicable. En ocasiones se le pide que sean sus familiares quienes se ocupen del lavado de ropa. Hay centros que si incluyen en el servicio de lavandería la costura y planchado de la ropa.

La vinculación e implicación entre los distintos servicios es esencial cuando se pretende trabajar en el bienestar de las personas. Hablamos no solo de tener en consideración la individualidad y el respeto a las costumbres previas, en cuanto a vestimenta, también de la periodicidad en el cambio de ropa de cama, de toallas, de cortinas. Además de visibilizar las labores de planchado, de costura, con la posibilidad de estar implicadas las personas que así lo soliciten.

D. Servicio de atención y cuidado de las actividades de la vida diaria - prevención de la dependencia

Este programa abarca el conjunto de actividades que se desarrollan para la atención de las actividades básicas de la vida diaria de las personas residentes. Es el apoyo a las tareas más elementales como el cuidado y aseo personal, la movilidad funcional, la alimentación que requiere de valoración continua de las capacidades y la perspectiva de fomentar y mantener facultades de las personas.

Son diversas las acciones que describen los centros en aras de fomentar la autonomía personal y el mantenimiento de las capacidades de las personas residentes. Para algunos centros se limitan a la descripción de cómo asear a personas, de cómo alimentar, prescindiendo en muchos casos de ayudas técnicas, de trabajos de transferencias y movilidad. Sin embargo, en otros añaden programas de estimulación sensorial, programas de psicomotricidad, las ayudas técnicas. De igual manera, en la descripción de los procesos se advierte la opción metodológica de trabajo en el centro, modelo centrado en la persona, enfoque bio-psico-social que presta atención a las necesidades y/o a su vez a las capacidades, preferencias, potencialidades o bien, un modelo asistencial, con mera aplicación de técnicas básicas.

E. Programa asistencia sanitaria

Existe una laguna reglamentaria en el desarrollo de la asistencia sanitaria en los centros sociosanitarios. El decreto regulador de los centros se pronuncia en cuanto a dotación de infraestructura, con un despacho médico, compartido con la sala de enfermería en

aquellos centros con capacidad igual o inferior a 30 plazas. Si se superan las 100 plazas se dispondrá de tantos despachos como médicos puedan coincidir en el mismo horario. No obstante, no se pronuncia en cuanto a ratios mínimos de atención ni prestaciones ineludibles.

Los protocolos remitidos por los centros incluyen en este programa la asistencia médica, los cuidados de enfermería, el almacenamiento, preparación y administración de medicación, la atención rehabilitadora y los cuidados del pie y tobillo.

Son ocho los centros que tienen personal médico en sus plantillas, dos de ellos con jornadas parciales. En las memorias de dichos centros, la función principal del médico es la actividad asistencial, coordinación de historia clínica, organización de interconsultas. Las personas residentes en los otros centros de atención residencial tienen asignado un médico de su zona básica de salud, integrados, se entiende en los diferentes programas asistenciales, especialmente en el Programa de atención a las personas mayores en Atención Primaria. Todas las personas residentes acuden a los hospitales y centros de atención especializada cuando se precise.

La principal demanda de asistencia médica al Servicio Canario de Salud es el seguimiento y control en la prescripción de medicación por lo que la mayoría de los centros refieren contar con mecanismos de coordinación estables, con su centro de salud. No obstante, no figura ningún convenio, ni pautas establecidas más allá de la mera disposición individual.

De los mecanismos que se describen, en apariencia funcional, para la coordinación de asistencia sanitaria, surgen interrogantes cuando, según la propia información de los centros, las visitas médicas se distancian casi en un año y, en caso algún episodio agudo únicamente acude los profesionales de urgencias. Entonces, continuamos a modo de reflexión con la mirada en los protocolos de errantes, alteración de conducta, quién supervisa las sujeciones, o cómo se detectan situaciones de maltrato institucional, quién conoce el menú, quién realiza la valoración continua de la capacitación funcional y la movilidad. Quizás es responsabilidad del propio Servicio Canario de Salud revisar los protocolos para atención a personas mayores, las visitas que realmente se efectúan a las personas de centros de atención residencial o, en su caso, promover alternativas para que esta atención médica sea real y acorde con las necesidades de las personas mayores.

Otra de las labores desarrolladas son los cuidados de enfermería. Profesionales presentes en diecisiete de los centros, con funciones acordes a su categoría que van desde labores preventivas, de educación sanitaria, asistencial, paliativas, de control y administración de medicación. Son los profesionales encargados en la mayoría de los centros de la derivación a consultas especializadas, de supervisión y control del plan de cuidados de las personas residentes. Al igual que ocurre con los cuidados médicos, el Servicio Canario de Salud, delega funciones propias en los profesionales de los centros o es quizás necesario sistematizar cada una de las acciones que se desarrollan.

En tres de los centros, CM Ojos de Garza, AMA Tias LZ y RM Taliarte, hay profesionales para la preparación de fármacos (Farmacéuticos y/o Auxiliar de farmacia). La prestación sanitaria de fisioterapia se ha incorporado en el programa de rehabilitación-fisioterapia y la podología como una prestación complementaria por la escasa implantación en centros.

Esta pequeña descripción del programa de asistencia sanitaria invita a crear, a pensar en mecanismos estables desde los que definir y establecer pautas de trabajo, de

formación desde el ámbito de las ciencias vinculadas a personas mayores, teniendo en cuenta los diferentes aspectos, biológicos, psicológicos, sociales, económicos y culturales y alejarse de la actual realidad de “cada uno como mejor pueda”. Es una mirada anterior a la crisis sanitaria originada por el virus del COVID19 que contribuyó a ver esta importante brecha en los centros.

F. Servicio de atención social

En el ámbito de la atención social de las personas residentes, son trece los centros que cuentan con profesionales de trabajo social, con horarios que oscilan entre las diez horas semanales a jornadas laborales completas.

Intervienen en distintos protocolos de trabajos de los centros, figurando como responsables en algunos como los de acogida y adaptación, relaciones con las familias y/o sus representantes legales, vínculo con el entorno, resolución de conflictos, además de participar en los programas de actividades socio culturales y otros servicios complementarios.

Entre sus tareas profesionales asimismo está el seguimiento, coordinación y supervisión de las funciones tutelares de las personas con medidas de guarda y custodia. El ratio de profesionales es de 0.01, con media hora de atención semanal por persona usuaria.

G. Servicio de terapia ocupacional

El Libro Blanco del Grado en Terapia Ocupacional de Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación define como objetivo de los profesionales con preparación científica y capacitación suficiente con técnicas, procedimientos, métodos y modelos que mediante el uso con fines terapéuticos de la ocupación y el entorno, promuevan la salud, previene lesiones o discapacidades, o bien desarrollan, mejoran, mantienen o restauran el mayor nivel de independencia funcional de los sujetos respecto a sus habilidades y a su adaptación al entorno.

Indistintamente que varios centros incluyen en su cartera de servicios la terapia ocupacional, son nueve los profesionales terapeutas que figuran como personal de diez centros de mayores, con jornadas parciales en dos de ellos.

La actividad que desarrollan, según las memorias de estos centros está orientada, a nivel individual, previa valoración del estado funcional de la persona residente, entrenamiento de la capacidad física, estimulación cognitiva, estimulación sensorial, reminiscencias e Historias de Vida. En grupos, se desarrollan actividades ligadas al entorno que suponen mayor complejidad cognitiva.

La escasa presencia de estos profesionales, implica que, en los centros con servicios de terapia ocupacional, el tiempo que pueden dedicar a la persona mayor no supera los 40 minutos semanales, con un ratio de 0.010 profesionales por cada persona residente. De manera que la ratio global de implantación del servicio de terapia ocupacional de los centros de personas mayores de Canarias es de 0.007 profesionales por cada persona residente.

Asimismo, los programas de rehabilitación cognitiva, en las áreas estimulación y reeducación cognitiva, rehabilitación sensorial, entrenamiento de capacidades cognitivas, .. están desarrollados por profesionales de la psicología, presentes en diez centros de atención residencial, con un ratio de 0.01.

Resulta evidente la escasa presencia de profesionales especializados para el desarrollo de estos programas, por tanto, a pesar de haber más de un tercio de centros que dicen contar con esta prestación, su implementación es insignificante.

H. Programa de rehabilitación-fisioterapia

Diez centros ofertan la prestación de fisioterapia con quince profesionales sanitarios debidamente cualificados que ofrecen atención preventiva, habilitadora y rehabilitadora. El servicio de fisioterapia se encarga de realizar tratamientos con la finalidad de restablecer, rehabilitar, mantener y mejorar las condiciones físicas de los residentes. Mediante una valoración previa que es llevada a cabo por el médico rehabilitador, se fijan los objetivos individuales para cada residente y se escoge el tratamiento más idóneo.

Este programa requiere, en la mayoría de los casos, para su desarrollo de unas instalaciones mínimas para llevar a cabo la tarea. Son varios los recursos, entre los que están el Centro Santa María de la Ascensión y el Centro Concha Castro que tienen unas instalaciones obsoletas, con gran deterioro que implica un riesgo para la persona mayor que las intente usar. En contrapartida el Centro El Valle, cuenta con unas instalaciones recientes y adaptadas. No obstante, resultó evidente en la visita, la entrevista, así como la documentación recibida que las personas mayores residentes no cuentan entre sus actividades con un programa de rehabilitación ni fisioterapia y, en caso, de acceder al mismo es un servicio diferenciado, con pagos distintos al coste plaza.

Entre las prestaciones está la gerontogimnasia, gimnasia enfocada a la persona mayor con el objetivo de mantener el estado de salud y prevenir el declive funcional. Se trata de ejercicios destinados a trabajar el movimiento de músculos y articulaciones con el fin último de mejorar el aparato cardiorrespiratorio y las funciones cognitivas, metodología aplicada al menos en dos centros.

I. Actividades ocupacionales

Hay un conjunto de actividades cuya finalidad es la ocupación de la actividad funcional, con similar objetivo que en el programa de terapia ocupacional sin la valoración de la capacidad previa por personal cualificado y, de ahí, que se distinga en este apartado. Algunos centros las definen como actividades de ocio y tiempo libre, actividades manuales, realizando talleres musicales, de lectura, de radio, de pintura, cocina etc.

Hay centros que describen en su cartera de servicios la prestación de este servicio. Sin embargo, durante las visitas se observa que las personas mayores permanecen inactivas, sentadas, incluso acostadas en cualquier lugar de las instalaciones sin actividad alguna a lo largo del día. Consultado este hecho a las personas responsables de los centros dicen que falta motivación y no muestran deseo de participar ni implicarse, que estas personas usuarias tampoco solicitan ni muestran preferencia por actividad alguna. Con estas afirmaciones se muestra la falta de capacitación profesional, entre otras, razones para el desempeño de la gestión de un centro de atención residencial.

Entre los profesionales que imparten esta actividad está el técnico superior en animación sociocultural y turística, el técnico superior en integración social o en otra especialidad similar provisto conforme al requisito establecido en el reglamento regulado de centros. No obstante, únicamente hay quince centros que cuentan con esta figura profesional, en dos de ellos a jornadas parciales. Implica, por tanto, que sobre todo en los centros de titularidad municipal, sean monitores que acuden algunas horas al centro. Asimismo, hay

centros que remiten memorias y/contratos de actividades que contienen múltiples errores, fechas anteriores, que aparentemente puede verse que no están siendo desarrolladas.

De otro lado, se encontraron centros con espacios bien dotados para la realización de estas actividades, talleres activos que concuerdan con centros más activos. En este sentido, apelamos, de nuevo, a la dotación de profesionales cualificados para desarrollar programas que contribuyan con el bienestar de las personas residentes.

J. Programa de actividades socio-culturales

Las actividades socio culturales agrupan todas las actividades lúdicas y recreativas en materia de ocio y tiempo libre. Entre las descritas en las memorias de los centros están los eventos lúdicos, celebración de fiestas de cumpleaños, fiestas temáticas, participación en eventos de la zona, romerías. Igualmente refieren realizar encuentros intergeneracionales con centros educativos cercanos, participación en citas culturales, además de salidas y excursiones a parques temáticos o monumentos.

Son actividades programadas, según relatan los centros, cada vez en periodos más distanciados ya que conlleva movilizar otros agentes sociales, como voluntariado de Cruz Roja, familiares, transportes especializados.

Hay centros que cobran una tarifa especial para participar en esta actividad, circunstancia que está conllevando una menor participación de las personas residentes.

En Tenerife, las personas de residencias están incluidas en el programa ANSINA, de dinamización sociocultural e intervención social del Cabildo de Tenerife (Sin actividad actualmente).

K. Otros programas - servicios complementarios

Se ha incorporado un ítem específico para relacionar el conjunto de programas o servicios complementarios en algunos centros de atención residencial, como son los servicios de peluquería, de podología, el servicio de asistencia religiosa, de transporte a salidas.

La peluquería es, de manera generalizada un servicio con tarifa adicional. Hay centros que tienen un contrato con una profesional que acude asiduamente y, por tanto, se ofrece de manera permanente, mientras, otros, llaman a profesionales de la zona para acudir a prestar el servicio de manera puntual. En ocasiones los centros diferencian los servicios masculinos que los realizan las propias auxiliares, de los cuidados prestados a las mujeres.

El servicio de podología hay un único profesional contratado de manera permanente en el centro de Taliarte. Suele ser una atención puntual y, habitualmente, demandada por los familiares de las personas residentes.

Entre los programas a destacar está la promoción de voluntariado, bien de manera reglada conforme a la Ley 4/1998, de 15 de mayo, de Voluntariado de Canarias, con escaso éxito, según informan los propios centros, bien con grupos de personas que participan de visitas periódicas, en ocasiones asociados a congregaciones religiosas o, programas como el propuesto por el centro Concha Castro "Adopta un abuelo" orientado a personas entre 14 y 30 años que realicen actividades de acompañamiento con personas del centro.

6.3. Protocolo de trabajo

Disponemos de los protocolos de trabajo anteriores a la situación sanitaria derivada del virus COVID 19. Es evidente que actualmente incluirán las necesarias variaciones, obligados por este contexto de pandemia. Es, a su vez indiscutible que ha sido más factible adaptar un protocolo previo real, ajustado a las características del centro, aplicado con rigor, con personal suficiente y dotado de los medios necesarios que aquellos protocolos aportados que, en apariencia son copia de manuales o publicaciones que distan o entran en contradicción con las características del recurso y, en ocasiones, entran en contradicción con la restante documentación aportada.

Los protocolos de trabajo se entienden como un conjunto de actividades interrelacionadas que identifican el proceso a seguir y generan un procedimiento, en cuanto identifican los profesionales implicados, los medios. Además de normalizar y facilitar el desempeño de las labores, son mecanismos para crear metodología de trabajo, evaluable con el fin de mejorar los servicios prestados. En aquellos centros con certificación de calidad, estos protocolos están evaluados y con las correspondientes auditorias de certificación.

No obstante, ante las insuficiencias encontradas en los planes de calidad se han consultado algunos de los protocolos que los centros desarrollan siguiendo los criterios de si cumplen con la finalidad para la que son creados, el grado de conocimiento e implicación de todas las personas del centro que participan en su desarrollo y puesta en práctica y si son realistas y están ajustados a la realidad.

De manera general entre los protocolos se observa:

- I. Figura la firma del personal cuidador en los protocolos aportados sólo en un único centro, RM Nina Jaubert, hecho que deja claro el conocimiento del mismo.
- II. La gran variedad en los protocolos de salidas y acompañamiento. Hay centros con tarifas especiales para acompañar a centros hospitalarios, centros que el propio personal acompaña a las personas residentes, centros que anulan las citas médicas en caso de no existir familiar disponible para asistir, centros que cobran tarifas especiales, que pagan y acuerdan con personal cuidador fuera de su horario laboral. Este hecho obliga a pensar en la necesaria normalización del desarrollo de las salidas a visitas médicas.
- III. En cuanto a otras salidas, hay protocolos que describen el procedimiento para comunicar las estancias fuera del centro, tanto de unas horas, de fin de semana. Otros incluyen aspectos del programa de actividades socioculturales.
- IV. Los protocolos de relaciones familiares son dispares, van desde la invitación a las familias a eventos a posibles terapias familiares, a seguimiento para contribuir la suplencia afectiva tras el ingreso en el centro. En definitiva, cada centro descifra cuál es su labor en este protocolo que, incluye, en ocasiones, a todos los profesionales del centro, sin por ello describir qué función cumplen.
- V. Es fundamental incorporar los indicadores de evaluación y el resultado de los mismos. Hay muy pocos centros que comunican tales resultados, alguno simplemente dice un 90% o un 100% de satisfacción y/o cumplimiento del protocolo, sin ser identificado de dónde se obtiene esa puntuación. Con absoluto reconocimiento a las labores de las auditorias en proceso de calidad, hay muchos

centros donde no se produce evaluación de sus procesos, por tanto, de revisión de sus protocolos.

- VI. En los protocolos de aseo del personal, solo un centro tenía dispensadores suficientes visibles en las zonas comunes. Otros centros, los colocaban en algunas de las zonas comunes y otros centros no tenían, siquiera instalado este utensilio de higiene personal. A su vez, se vieron centros donde se hacía uso del mismo par de guantes para la higiene de personas usuarias y de labores de limpieza.
- VII. Hay centros que incluyen en los protocolos de personal otros aspectos requeridos a sus trabajadores, como la uniformidad, en otros se habla de *Actitud, Apariencia, y Acercamiento* para definir el trato a dispensar.
- VIII. Algunos protocolos de control hablan de prácticas anteriores a la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, lejos de una práctica de respeto a la autonomía personal.

A modo de conclusión, la lectura de los protocolos apunta con total claridad las importantes diferencias metodológicas en la gestión en los centros de atención residencial y, a su vez, la contradicción de los mismos con las visitas efectuadas. Centros con una mirada de respeto individual y garantes de derechos que disponen de sencillos protocolos y grandes protocolos en lugares desatendidos. Incidimos, por tanto, en la obligada y necesaria responsabilidad de la administración en afrontar *laissez faire* en los procedimientos de trabajo que incluye en la reglamentación de manera genérica, sin un trabajo posterior para su desarrollo y cumplimiento.

6.4. Protocolo de sugerencias y reclamaciones

El protocolo de quejas, sugerencias y reclamaciones es una manifestación de régimen democrático y de participación de un centro. Del procedimiento seguido se puede deducir la capacidad de escucha, apertura y legitimación de las personas residentes, ante la presentación de una insatisfacción o disgusto, una solicitud de subsanación de una deficiencia o una iniciativa de la persona, de sus familiares o quienes estén interesados en la mejora del servicio de atención residencial.

En las solicitudes formuladas se solicitó además del protocolo establecido, copia de las hojas de reclamaciones y el trámite de cada una de ellas. Contamos con copia de las reclamaciones presentadas en los cinco centros que versan sobre diversas problemáticas convivenciales, con la excepción de un familiar que presenta varias quejas por los servicios de atención médicos recibidos en el centro.

No obstante, en la mayoría de las visitas, preguntados por la disponibilidad de las hojas de reclamaciones, los buzones o lugares para recoger las sugerencias manifiestan una actividad irrelevante, sin trascendencia. Alegan que los *problemas se resuelven hablando* o no hay quejas del centro. Esta visión junto con la falta de evaluación en los protocolos de trabajo debe ser objeto de reflexión y entender la evaluación como una actividad necesaria en cualquier programa o sistema de prestación de servicios sociales, más allá de la mera estimación económica.

6.5. Creación y funcionamiento de órganos de participación

La facultad de participar e intervenir en el programa anual del centro se considera un aspecto fundamental como mecanismo abierto, mediante el que las decisiones grupales son consideradas un bien común.

Todos los centros recogen en su reglamento de régimen interior mecanismos para la participación de las personas residentes, sus familiares y/o el personal del centro. En algunos centros de titularidad municipal participan concejales u otros miembros de los grupos políticos municipales.

La Asamblea General es órgano superior de deliberación, con la participación de todas las personas usuarias, existe en un 70% de los centros visitados.

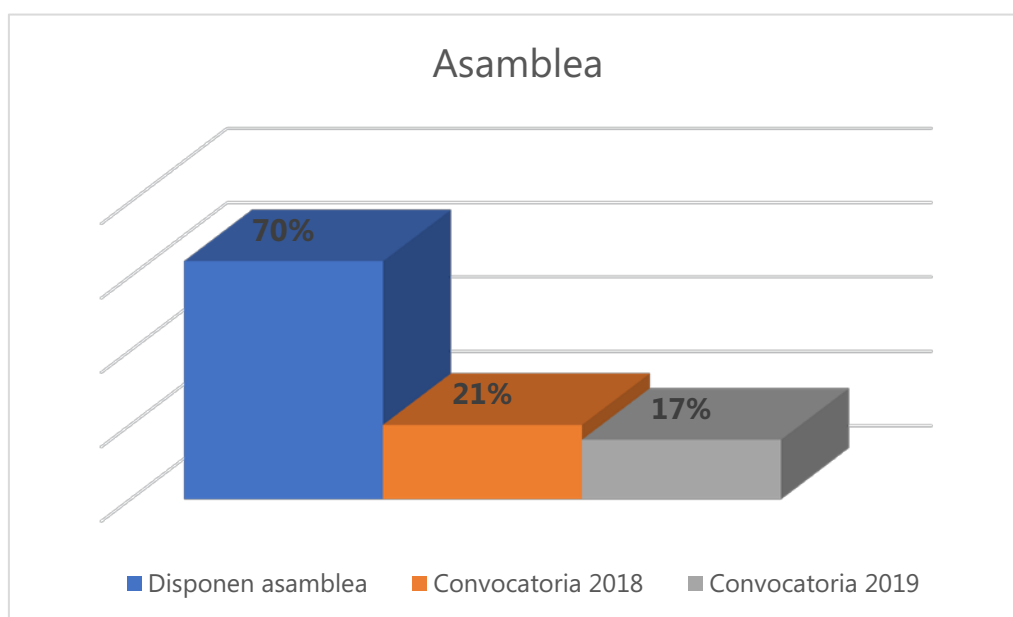


Gráfico VII: Centros con Asamblea y con convocatoria en los últimos dos años

Se consultó, además en relación a las convocatorias de los dos últimos años y las actas de dichas reuniones. En el año 2018, un 21% de los centros realizó, al menos, una reunión anual de su asamblea general, disminuyendo a un 17% de los centros las convocatorias durante el año 2019.

Además, los centros cuentan con otros órganos consultivos, con las denominaciones más comunes de Junta de Coordinación y Comités de Calidad. Las Juntas de Coordinación, generalmente la forman representantes de personas usuarias, elegidas en asamblea, representantes de familiares y/o representantes legales, personal técnico del centro y, en ocasiones, representantes de las personas trabajadoras, con la posibilidad de formar parte la dirección del centro. Entre su principal función, de manera habitual, es ser la voz de las diferentes asambleas en la programación del centro.

Un 61% refiere contar con este órgano, celebrando convocatoria en el año 2018 en el 17% de los centros y un 9% durante el año 2019.

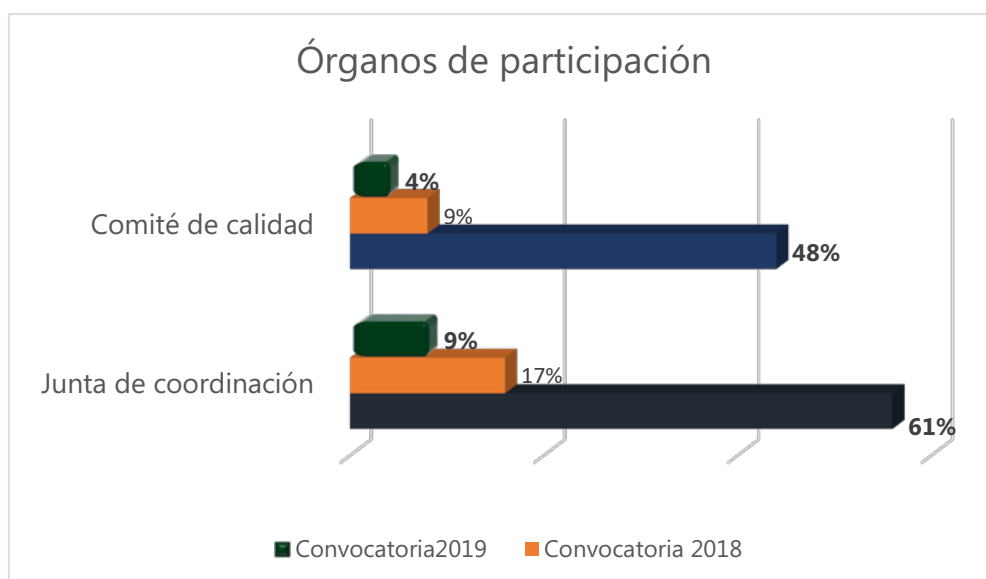


Gráfico VIII: Órganos de participación y convocatoria en los dos últimos años

El comité de calidad es considerado un órgano consultivo, con mayor implicación y presencia en la gestión del centro. Suele estar compuesto por un número reducido de personas, casi siempre un único miembro que representa a las personas usuarias, sus familiares o representantes legales, personas trabajadoras y personal técnico del centro. Un 48% de los centros dice disponer de este órgano, con escasas convocatorias en los últimos años, un 9% y un 4%, en los años 2018 y 2019, respectivamente.

Las causas alegadas son diferentes, entre ellas la falta de personal que impulse las convocatorias, la pérdida de autonomía de las personas residentes con las consiguientes dificultades para comprender y, además de la falta de valores de implicación y participación.

7. Recursos humanos

7.1. Relación de profesionales

Se ha realizado un cómputo del capital humano de los centros de atención residencial visitados, agrupando el número de profesionales de igual categoría que desarrollan su actividad mediante contrato por cuenta ajena con la entidad titular o la empresa de gestión, sin sumar las personas en calidad de trabajadores autónomos.

Para este recuento se han agrupado las jornadas de trabajo, reflejando la proporción de tiempo que se dedica en el centro, por lo que figuran número decimales en cada una de las profesiones. Este inventario de tiempos refleja que hay un importante número de profesionales con contratos parciales, de hasta 10 horas semanales, sobre todo entre quienes desarrollan programas específicos, con un marcado carácter técnico.

El total de profesionales en los veintitrés centros es de mil ciento ocho profesionales que significa un ratio global de 0.86.

El siguiente cuadro pormenoriza las categorías profesionales conforme a los programas desarrollados, contabilizando el número de personas/jornadas que figuran contratados:

CATEGORÍA PROFESIONAL	TOTAL DE PROFESIONALES
Dirección de centro	16,5
PERSONAL PROGRAMAS AUTONOMÍA PERSONAL Y SOCIAL	
Terapeuta ocupacional	8,75
Psicólogo/a	10
Trabajador/a social	15,4
Técnico Superior en Animación Sociocultural y Turística	20,75
PERSONAL PROGRAMAS ATENCIÓN SANITARIA	
Personal médico	10,75
Personal enfermería	82,25
Fisioterapeuta	15
Farmacéutico/a	2
Auxiliar de farmacia	2
Podólogo/a	1
PERSONAL DE ATENCIÓN DIRECTA EN CUIDADOS	
Personal cuidador o gerocultor	540
PERSONAL DE SERVICIO DE COMIDA Y MANUNTENCIÓN	
Cocinera/o (incluye la categoría de jefe de cocina)	35
Ayudante de cocina	45
PERSONAL DE SERVICIO LIMPIEZA Y LAVANDERÍA	
Personal con función de limpieza	78
Personal con funciones compartidas de limpieza y de lavandería	102
Personal con funciones en lavandería	6
Costureras	2
Coordinador funciones auxiliares	12
PERSONAL DE MANTENIMIENTO	
Personal de mantenimiento	20,5
Jardineros/as	2
Ayudante de servicios	4
PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN Y RECEPCIÓN	
Personal administrativo	13,25
Técnicos de gestión administrativa	4
Ordenanza-conserje	28
Otro personal de recepción	8
OTRO PERSONAL	
Conductor	5,5
Vigilantes	2

Gráfico IX: Relación de profesionales conforme a las funciones desempeñadas.

La persona que ejerce la dirección del centro, según la reglamentación de centros, debe contar con titulación universitaria, preferentemente del ámbito social, o acreditar tres años de experiencia y 300 horas de formación complementaria. En nueve centros son profesionales de Trabajo Social, seis son de psicología, tres corresponde a personal sanitario, una persona es Ingeniero técnico Agrícola y dos son personas acreditadas por experiencia.

En cuanto a las jornadas, hay siete centros con jornadas parciales y dos centros sin director, en CM Villa de Mazo y Ntra. Sra. de la Concepción de Garachico con recomendación de la necesaria dotación de este profesional.

Son cincuenta y cinco personas vinculadas a los programas de autonomía personal y social: terapeuta ocupacional, psicóloga/o, trabajo social y TASOC, implica un ratio de profesionales de 0,04 por persona y una media de dedicación semanal de una hora y media para cada persona usuaria a la semana.

Para asistencia sanitaria, con perfiles profesionales de médicas, enfermeras, fisioterapeutas, farmacéuticas, auxiliares de farmacia los centros disponen de noventa y siete profesionales. El ratio es de 0.08.

En la categoría de personal cuidador o gerocultor figuran quinientas cuarenta personas, con la titulación reglamentaria según los criterios del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. El ratio de este personal es de 0,42 indistintamente del grado de dependencia reconocido.

Se han contabilizado ochenta profesionales en las labores de cocina, mientras doscientas personas realizan labores de limpieza, lavandería, costura. Son profesionales, en general que se ocupan de diversas tareas en el ámbito de la prestación de alojamiento, lavandería, con un ratio de 0.16.

Suman entre otras categorías, las personas que se ocupan del mantenimiento, de las funciones de administración, de recepción, incluyendo también el personal de seguridad que disponen algunos centros.

En el siguiente gráfico se muestra el ratio de profesionales tanto global como de personal cuidador o gerocultor en cada uno de los centros.

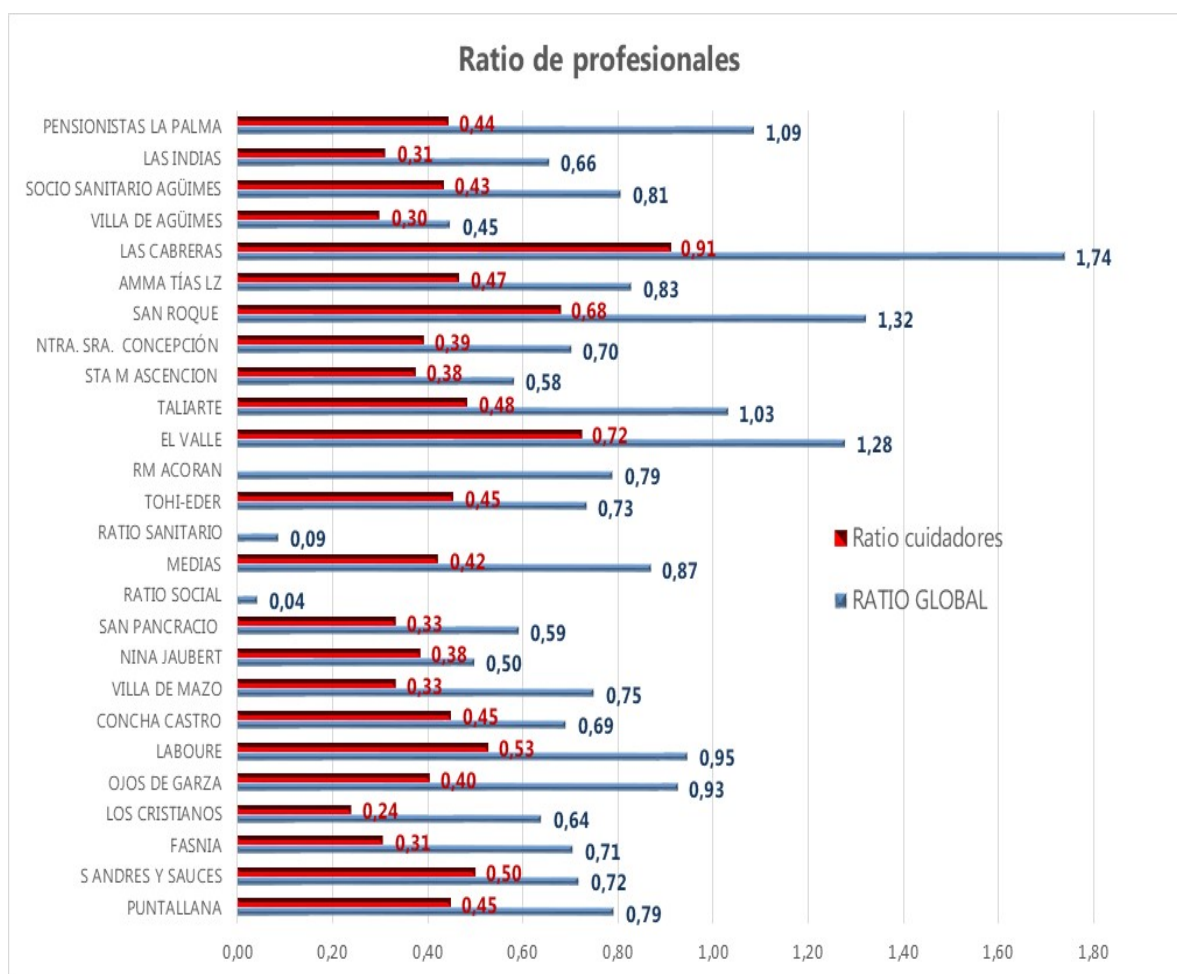


Gráfico X: Ratio de profesionales de cada uno de los centros de atención residencial

Si bien, de manera general se cumple con lo establecido en el reglamento de centros, aun teniendo en cuenta que no disponemos de toda la información de grado de dependencia de las personas residentes, hay que revisar cada una de las condiciones laborales.

La Residencia de Mayores de Los Cristianos incumple el ratio de personal gerocultor. Este centro cuenta con profesionales que realizan todas las labores de cuidados y atención personal junto con tareas de limpieza y lavandería.

Los ratios globales indican número de personas que ejercen cualquier tipo de actividad en el centro, manteniendo al margen el su cualificación y/o capacitación. Prueba de ello son los ratios de 0.08 en los profesionales de asistencia sanitaria y 0.04 en promoción de la autonomía personal y social. Así vemos centros con amplias ratios que carecen de programas de promoción de las personas, de programas de rehabilitación y o terapia rehabilitadora, de actividades socioculturales. De ahí que entre las conclusiones de este informe es la necesidad de regular la dotación de profesionales, especializados y conforme a programas o servicios que garanticen mayor bienestar a las personas mayores.

7.2. Colegiación

En el marco de la Directiva 2006/123/CE de 12 de Diciembre de 2006 del Parlamento Europeo, del Consejo, de 12 de diciembre de 2006, relativa a los servicios en el mercado interior, se ha dictado Ley 17/2009, de 23 de noviembre, sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio, que la incorpora parcialmente y la Ley 25/2009, de 22 diciembre, de modificación de diversas leyes para su adaptación sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio, entre ellas la Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales, se solicitó la acreditación de la colegiación a todos los profesionales con obligación de cumplir estos preceptos legales.

Desde los centros se remitió la colegiación de profesionales de enfermería, de trabajo social, de psicología, de profesionales de la medicina. Son varios quienes obviaron dichos documentos, sin cursar el envío en ningún momento.

Esto, unido al Acuerdo de fecha 20 de marzo de 2020 del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia por el que se autoriza a la Secretaría de Estado de Derechos Sociales para modificar, por razones de urgencia y de forma temporal, el Acuerdo de 27 de noviembre de 2008, del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, con el fin de flexibilizar la acreditación y funcionamiento de los servicios mientras persista la situación de crisis COVID-19, sugiere la necesidad continua de la administración de supervisar la contratación en los centros de atención residencial, evitando el intrusismo profesional y la contratación en condiciones precarias.

Es responsabilidad, además de la administración autonómica con responsabilidad en servicios sociales de las secciones de inspección de trabajo de velar por las condiciones laborales de las personas en centros que, a su vez, dan garantía en esta prestación esencial.

8. Recomendaciones, sugerencias normativas y propuestas alternativas

De conformidad con el art. 54 de la Ley Orgánica 1/2018, de 5 de noviembre, de reforma del Estatuto de Autonomía de Canarias y del art. 37.1 de la Ley 7/2001, de 31 de julio, del Diputado del Común que facultan a la emisión de sugerencias, advertencias, recomendaciones a la administración pública de Canarias y si se llegara al convencimiento que la aplicación de la norma puede provocar situaciones injustas o perjudiciales podrá sugerir al órgano legislativo competente o a la respectiva Administración la modificación de la misma, se crea este apartado del informe que contiene las diferentes sugerencias realizadas durante el desarrollo del trabajo, sugerencias al conjunto de la actividad además de una propuesta para fraguar un modelo con alternativas al actual sistema de atención residencial para personas mayores.

8.1. Sugerencias realizadas durante el proceso.

Cada una de las sugerencias realizadas durante el desarrollo del trabajo se trasladan a este informe, tanto las que figuran en los requerimientos enviados como aquellas situaciones, inaplazables en las que se intervino de manera precisa. Son las siguientes que se detallan según la fecha que fueron realizadas.

I. Residencia Mayores Puntallana

A. Ubicar la central de alarmas en lugar visible para el personal de noche además con un volumen más elevado, al menos, perceptible desde las zonas comunes del centro.
B. Reparación de las humedades existentes en las habitaciones superiores.
C. Exposición del menú de manera legible para las personas usuarias.
Respuesta
a) La central de llamada de emergencias de las habitaciones está configurada con el volumen más alto que permite el sistema. A fecha de la realización de este informe la empresa responsable está analizando la opción de colocar un amplificador de volumen externo.
b) Las humedades presentes en algunas habitaciones ya han sido reparadas.
c) Se ha trasladado a la empresa de catering la propuesta de realizar la exposición del menú de una manera más legible para las personas usuarias.

II. Residencia Mayores San Andrés y Sauces

A. Se prevea el traslado del servicio de atención residencial a instalaciones que cumplan lo establecido en la normativa de centros en el ámbito de promoción de la autonomía personal y atención a personas en situación de dependencia, lo antes posible.
Respuesta
a) El traslado a las nuevas instalaciones se prevé sea antes de finales de año

III. Residencia Ojos de Garza de San Lorenzo

A. Crear espacios diferenciados entre la lavandería y el almacén, de manera que se garantice la diferenciación de zonas y clasificación de ropa.
B. Señalizar las puertas de los dormitorios de forma que las personas usuarias las identifiquen fácilmente. Al igual que buscar maneras sencillas de mayor autonomía para la deambulación por el centro, sin necesidad de disponer, en todo momento del personal del centro.
Respuesta
a) Sin respuesta

IV. Residencia de Mayores Concha Castro

A. Reparar los múltiples desperfectos en las instalaciones: pasillos, puertas, espacio destinado a la rehabilitación, zona de huerto urbano, entre otros. De igual modo, arreglar los deterioros en la fachada y exteriores que puedan llegar a ocasionar perjuicios en la vía pública.
B. La sala de estar y/o sala polivalente cuente con la superficie mínima de 2 m2 por persona usuaria, debe distribuirse para cumplir las condiciones de accesibilidad interior, cumplan con criterios de movilidad interior y se distribuya de manera que favorezca mayor actividad y relaciones personales con privacidad.
Respuesta

a) Sin respuesta

V. Residencia Mayores Villa de Mazo

A. Que se dote al centro de personal y medios necesarios para cumplir los criterios establecidos en la normativa vigente en materia de centros y servicios para atención a personas en situación de dependencia.
--

B. Que se establezca el adecuado protocolo de administración de medicamentos, con especial consideración a la conservación, administración y control de los mismos.

C. Que se dé garantía al derecho reconocido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia de, con independencia del lugar del territorio donde residan, las personas titulares con reconocimiento de la situación de dependencia, accedan a las prestaciones y servicios y éstos, cumplan las normas relativas a funcionamiento y acreditación establecidas en el marco del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Respuesta

a) Comunicamos que se están llevando a cabo medidas para el cumplimiento de las mismas.

VI. Residencia de Mayores Acorán

A. Que el espacio utilizado como almacén esté debidamente diferenciado el almacenamiento de productos de limpieza de los productos de alimentación y entre éstos, se garanticen las medidas higiénico-sanitarias y para la manipulación de alimentos establecidas.
--

B. Que el personal de cocina disponga de la ropa de trabajo, esté limpia, con especial hincapié en el gorro o redecilla.
--

C. Que los espacios exteriores cumplan con las condiciones de adecentamiento, salubridad y limpieza.
--

Respuesta

a) Sin respuesta

VII. Residencia Santa María de la Ascención

A. Se distribuyan las personas usuarias en los correspondientes dormitorios que dispongan de la superficie adecuada en cumplimiento de la normativa vigente sobre accesibilidad.
--

B. Que el personal de cocina disponga de la ropa de trabajo con especial hincapié en el gorro o redecilla.
--

Respuesta

a) Sin respuesta

VIII. Centro de Mayores Nuestra Sra. de La Concepción

A. Se distribuyan las personas usuarias en los correspondientes dormitorios sin superar en ningún caso un máximo de cuatro personas, en cumplimiento de la
--

normativa vigente sobre accesibilidad.
Respuesta
a) Sin respuesta

IX. Residencia “Villa de Agüimes”

A. Ante la constancia en la visita de supervisión del uso arbitrario de la habitación y el cierre de las mismas, se establezca en el reglamento de régimen interior el uso de las habitaciones como el lugar más cercano de la persona residente y pueda hacer uso de ella a cualquier hora, siempre sin vulnerar la intimidad del compañero o compañera de habitación, cuando esta sea compartida, propiciando la convivencia y el acuerdo entre ambos.
Respuesta
a) El cierre de habitaciones, siempre se realiza cuando es imprescindible y buscando el bienestar de las personas residentes estando motivado por, la falta de actividad física de algunas personas residentes que no participan en las actividades habituales de la residencia queriendo permanecer constantemente acostados en el cuarto. Esto provoca sedentarismo, aislamiento y un deterioro más acentuado y rápido de la persona y, de otro lado, el deterioro cognitivo o inestabilidad psíquica de algunas personas residentes provoca que sea un peligro para su integridad física o de terceras personas el acceso sin supervisión/acompañamiento a sus habitaciones.

X. Residencia Pensionista La Palma

A. Cumplir con lo establecido en la normativa sobre ordenación y distribución de habitaciones, teniendo en cuenta que se dispondrá de un dormitorio individual cada quince camas y, con un número máximo de cuatro personas usuarias por habitación.
B. Dotar las salas comunes y espacios convivenciales de sillones suficientes y de un mobiliario adecuado a las necesidades realizadas en dichas salas.
C. Conservar las instalaciones con limpieza y desinfección, utilizando los productos adecuados que deberán estar fuera del alcance de las personas usuarias.
D. Las instalaciones y servicios deben contar con el mantenimiento y conservación apropiada desde la consideración de ser un recurso de atención permanente a personas.
Respuesta
a) Se ha procedido a reorganizar la primera planta de esta Residencia, reconvirtiendo la habitación que contaba con ocho camas en una sala polivalente para el servicio de enfermería reubicando a las personas que ocupaban ese espacio en las nuevas habitaciones dobles de la obra recién terminada. Asimismo, las dos habitaciones de esta misma planta que contaba con seis camas cada una han pasado a tener tan solo cuatro camas, tal y como establece la normativa al respecto y se ha procedido a reubicar a las personas en habitaciones dobles en otras plantas en la medida en la que se han ido produciendo bajas en las mismas.
b) Procederemos a solicitar en futuros presupuestos una dotación económica para, progresivamente, ir introduciendo sillones de descanso para las salas de estar, así como otro mobiliario que pueda redundar en el bienestar de las personas usuarias
c) Se ha trasladado la indicación a la empresa de limpieza para que sea tenida en cuenta

- | |
|--|
| d) Se ha solicitado al servicio de recursos humanos la reorganización del departamento de mantenimiento de este centro dotándolo de un encargado de mantenimiento para garantizar una organización eficaz de las tareas de mantenimiento que se precisan |
|--|

Sugerencias de perentoria necesidad:

XI. Residencia Mayores Los Cristianos

A. Realizar labores de limpieza, adecentamiento y salubridad en las instalaciones. Retirada de enseres en desahucio que obstaculizan la deambulacion de las personas residentes por las zonas comunes.
B. Limpieza y desinfección de la cocina de plagas
C. Limpieza y desinfección de zonas comunes
D. Retirada de enseres en desuso de las zonas comunes, máxime cuando es zona de paso de las personas residentes para el acceso al comedor
Respuesta
a) Se procedió a labores de desinfección y retirada de enseres verificado en una segunda visita a las instalaciones.

XII. Centro de Mayores Nuestra Sra. de La Concepción

A. Se designe a la persona con función de dirección de centro, conforme a los criterios establecidos por la normativa en cuanto a titulación y capacitación profesional.
Respuesta
a) Sin respuesta

8.2. Sugerencias sobre la atención residencial a personas mayores

EL servicio de atención residencial es una prestación de sistema público de servicios sociales que se convierte en un derecho subjetivo para las personas reconocidas en situación de dependencia. Por tanto, los recursos y centros podrán ser de titularidad pública, privada, gestionados por personas físicas o entidades que funcionen sin ánimo de lucro, siempre con la supervisión e inspección de la administración pública y con obligado cumplimiento de la normativa que regula esta prestación de derechos humanos.

Como resultado de las visitas realizadas que se plasma en este informe se realizan las siguientes sugerencias:

A. Derecho al acceso al servicio de atención residencial

Constatado que no existe un número suficiente de plazas públicas para el derecho subjetivo de atención a las personas mayores con necesidad de ayuda para las actividades de la vida diaria es necesario fraguar un sistema con la proyección de población, las condiciones socioeconómicas y el requerimiento de cuidados de las personas mayores.

- B. Garantizar el libre acceso a la atención residencial, respetando las libertades individuales y siempre sea la persona mayor quien elija de manera voluntaria el ingreso en un centro de carácter residencial.**
- C. Ejercer la función de inspección y supervisión que tiene la administración autonómica encomendada.**

Constatada la falta de visitas por los servicios de inspección a centros, las autorizaciones por silencio positivo, la carencia de revisión de documentación.

- D. Crear de manera inmediata comisiones de trabajo para desarrollar reglamentación actualizada para los centros de atención residencial de Canarias.**
- E. Crear comisiones de trabajo para aprobar manuales de buenas prácticas y protocolos garantistas para los centros de atención residencial de Canarias.**
- F. Implementar programas de reducción/eliminación de sujeciones que incluyan la participación y sensibilización de la familia /representante legal / persona que ejerza los cuidados, con la correspondiente reglamentación y el desarrollo de un manual de buenas prácticas en el uso de sujeciones, con especificaciones técnicas concretas y garantistas de los derechos de las personas mayores a ser cuidados.**
- G. Desarrollar la reglamentación de accesibilidad universal específica para centros de atención residencial a personas mayores.**
- H. Supervisar y en su caso aplicar las debidas medidas sancionadoras a los centros que no den garantía de libre movilidad de las personas en su lugar de residencia, con libertad horaria y sin restricciones limitantes en el ejercicio de sus derechos individuales.**
- I. Supervisar la salubridad e higiene en las instalaciones de los centros de personas mayores. De igual manera, garantizar el decoro, adecentamiento y reparación de las instalaciones de centros de atención residencial. Aplicar las correspondientes sanciones a los centros que vulneren esta medida.**
- J. Crear los correspondientes procedimientos de trabajo coordinados entre otras áreas implicadas en la atención a personas mayores. De manera, específica crear mecanismos de supervisión con el Servicio Canario de Salud para la eficaz cobertura sanitaria.**
- K. Trabajar por la garantía de la escucha y participación de las personas residentes, con órganos activos y efectivos para los compromisos adoptados en ellos.**
- L. Dotar a los centros de personal suficiente y cualificado, con remuneración de acuerdo a las funciones que desempeñan y que éstas sean formuladas de manera clara.**

M. Reglamentar las funciones de los recursos humanos de los centros de atención residencial de personas mayores, con ratios que garanticen la atención y cuidados más allá de la mera atención asistencial.

8.3. Sugerencias y recomendaciones para todos los actores implicados en centros de atención residencial de personas mayores

Con el lema “La vida con más intensidad, vivir y envejecer, Planificar como queremos de ser atendidos o lo harán otros”.

La pandemia sanitaria originada por el virus COVID19 ha despertado sensibilidades que estaban dormidas, muchos titulares, muchas opiniones, y atribuciones en defensa de los mayores, sin efectividad o, es qué de repente se ha descubierto en qué condiciones viven o se gestionaban las residencias de mayores; las limitaciones de tratamientos, la soledad que les envuelve, la falta de trabajadores su cualificación y su utilización para diferentes tareas, trabajos precarios, mal retribuidos, fruto en gran parte del *Boom de la mercantilización* de la atención residencial. Esto no se sabía o quizás como sociedad no gusta tal realidad y miramos para otro lado.

Es tarde para cambiar lo ocurrido pero es hora de **reflexión**, de toma de decisiones y planificación del impacto en la salud y los servicios a largo plazo para las personas mayores; deben reconocer y enfrentar los desafíos particulares que enfrentan, incluida su capacidad para acceder a tratamientos, atención médica y social, el modelo asistencial de la residencia, en si el modelo de sociedad.

Las personas mayores tienen los mismos Derechos a la vida y a la salud que todos las demás personas. “Las decisiones *difíciles* en torno a la atención médica que salva vidas deben respetar los derechos humanos y la dignidad de todos”. Cita del Secretario General de la ONU, cuando añade además, que toda respuesta social, humanitaria y económica al Covid-19 debe tener en cuenta las necesidades de las personas mayores, en particular en términos de cobertura sanitaria universal, empleo y protección social. Esta pandemia nos debe de servir para extraer enseñanzas, lecciones que nos permitan reeditar nuestras decisiones y acciones para hacer las cosas mejor, con el objetivo puesto en tratar de resolver los grandes retos y problemas existentes. Trabajemos por una administración pública conjunta en el proceso de conseguir unos objetivos que ya establece la agenda 2030 que se constituye como eje vertebrador de toda la acción de Gobierno, con una reactivación de las prioridades y está ha de ser necesaria e irrenunciable.

Nuestra sociedad sufre una de las crisis sanitarias, sociales y económicas más graves de su historia contemporánea, la pandemia ocasionada por el COVID 19. Ha puesto a prueba nuestro mecanismos de respuesta ciudadana, profesional e institucional; Tanto los errores como los acierto. Si ha quedado claro ha sido el esfuerzo de todos los factores indicados para dar lo mejor y el mayor esfuerzo de sí mismo. Con el mismo espíritu de superación, es el momento de hacer balance de lo que existía, como se ha gestionado, rectificar, mejorar, implantar estrategias con garantías de la realidad y de futuras situaciones semejantes y de la nueva normalidad. Necesitamos instituciones mejores y socialmente más responsables, así como un modo más equitativo de compartir las ganancias del avance tecnológico y de la globalización, reconocer el problema es siempre el primer paso para empezar a crear la solución.

Por ello desde esta Diputación del Común, con el presente trabajo y recomendaciones sirvan para una mejor cumplimiento de los objetivos compartidos y marcados “ODS 3:

Salud y bienestar” de las personas mayores salvaguardando la dignidad y los derechos de las personas les haga más felices haciendo más las palabras del Defensor del Pueblo, no somos órganos ejecutivos somos un órgano de moral y autoridad para lograr lo expuesto en nuestra Comunidad Autónoma.

Índice de gráficos

Gráfico I : Relación de centros insulares y centros visitados.....	9
Gráfico II: Resumen de centros de atención y plazas residenciales por islas.....	10
Gráfico III: Número y proporción de plazas de atención residencial visitadas	11
Gráfico IV: Representación gráfica de las inspecciones realizadas en centros entre los años 2018 y 2019	21
Gráfico V: Implantación proporcional de programas-servicios.....	28
Gráfico VI: Profesionales responsables del menú en centros residenciales.....	30
Gráfico VII: Centros con Asamblea y con convocatoria en los últimos dos años.....	38
Gráfico VIII: Órganos de participación y convocatoria en los dos últimos años	39
Gráfico IX: Relación de profesionales conforme a las funciones desempeñadas.....	40
Gráfico X: Ratio de profesionales de cada uno de los centros de atención residencial	42

9. Anexos

- Listado de centros conforme a la sucesión de fechas en realizarse las visitas
- Cartas enviadas durante el procedimiento
- Fotos de las deficiencias descritas en el documento

	NOMBRE DEL CENTRO	
1	RESIDENCIA MAYORES PUNTALLANA	PUNTALLANA
2	HOGAR DE ANCIANOS DE SAN ANDRES Y SAUCES	S. ANDRES Y SAUCES
3	RESIDENCIA AEROMEDICA CANARIA,S.L.U. CSS DE FASNIA	FASNIA
4	RESIDENCIA DE MAYORES DE LOS CRISTIANOS	LOS CRISTIANOS
5	ASISTENCIA GERIATRICA CANARIA -RESIDENCIA SAN LORENZO	OJOS DE GARZA/SAN LORENZO
6	RESIDENCIA Y GUARDERÍA LABOURÉ	LABOURÉ
7	RESIDENCIA 3ª EDAD VIRGEN DE BEGOÑA	VIRGEN DE BEGOÑA
8	CONF. SAN VICENTE PAÚL RESIDENCIA CONCHA CASTRO	CONCHA CASTRO
9	RESIDENCIA DE MAYORES VILLA DE MAZO	VILLA DE MAZO
10	CENTRO RESIDENCIAL PARA PERSONAS MAYORES EN SITUACION DE DEPENDENCIA "NINA JAUBERT"	NINA JAUBERT
11	RESIDENCIA DE LA TERCERA EDAD SAN PANCRACIO VISTABELLA, S.L. (EN ADELANTE RESIDENCIA VISTABELLA)	SAN PANCRACIO
12	CENTRO DE MAYORES TOKI EDER	TOKI EDER
13	RESIDENCIA TERCERA EDAD ACORAN	ACORAN
14	CENTRO ASISTENCIAL EL VALLE	EL VALLE
15	RESIDENCIA TALIARTE	TALIARTE
16	RESIDENCIA DE LA TERCERA EDAD SANTA MARIA DE LA ASCENCION	STA. Mª DE LA ASCENCIÓN
17	HOSPITAL RESIDENCIA DE ANCIANOS NTRA. SRA. CONCEPCIÓN	NTRA SRA CONCEPCIÓN
18	RESIDENCIA ANEXA A HOSPITAL INSULAR DE LANZAROTE	
19	RESIDENCIA DE MAYORES SAN ROQUE	SAN ROQUE
20	AMAVIR TIAS CENTRO RESIDENCIAL	AMA TÍAS LZ
21	RESIDENCIA "DR. DOMINGO DE GUZMÁN HERNÁNDEZ PÉREZ	LAS CABRERAS
22	RESIDENCIA DE MAYORES "VILLA DE AGÜIMES"	VILLA DE AGÜIMES
23	CENTRO SOCIO SANITARIO DE AGÜIMES	SOCIO SANITARIO AGÜIMES
24	CENTRO DE ACOGIDA LAS INDIAS	LAS INDIAS
25	RESIDENCIA DE PENSIONISTAS	PENSIONISTAS LA PALMA



Ref: May-centros
Santa Cruz de La Palma
17 de diciembre de 2018

Sr./a Director/a:

Nos dirigimos a usted para comunicarle que en el marco de funciones y régimen de actuación, que nos vienen otorgados en la Ley 7/2001, de 31 de Julio, del Diputado del Común, y demás normas inherentes, en defensa de los derechos de ciudadanía, esta Institución en la persona del Diputado del Común o su adjunta segunda (área de personas mayores) junto con el técnico/a correspondiente, realizará visitas de supervisión a lo largo del próximo año 2019, a los centros sociosanitarios, residenciales, centros de convivencia y alojamientos, centros de día, viviendas tuteladas, hogares funcionales; todos ellos en el ámbito de nuestra comunidad autónoma, cometido establecido en el artículo 16 de dicha Ley.

Esperamos contar con su buena disponibilidad en la función encomendada.

Le saluda atentamente,



Milagros Fuentes González
Adjunta Segunda



Ref: May-centros
Santa Cruz de La Palma
23 de octubre de 2019

Viceconsejería de Derechos Sociales
Ilma. Sra. Dña. Gemma M. Martínez Soliño

C/ Carlos J.R. Hamilton, 14. Edf. Mabell
38071 Santa Cruz de Tenerife

Conforme a las competencias previstas en el Reglamento Orgánico de la Consejería Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud, entre otras, esa Viceconsejería tiene encomendada funciones específicas en materia de acreditación, inspección, revocación e imposición de sanciones en centros de atención residencial a personas mayores estén o no reconocidas en situación de dependencia. Por tanto, se solicita V.I., en virtud de lo establecido en el artículo 16 y siguientes de la Ley 7/2001, de 31 de julio, de Diputación del Común informe acerca de:

Primero: Relación de centros de atención residencial de personas mayores y fecha de acreditación.

Segundo: Relación de centros públicos de atención residencial registrados y acogidos al art. 13 de Decreto 67/2012, de 20 de julio, por el que se aprueba el Reglamento regulador de los centros y servicios que actúen en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia en Canarias y su posterior modificación con el Decreto 154/2015.

Tercero: Relación de visitas a centros de atención residencial de personas mayores durante el pasado año 2018 y este 2019, actas de dichas visitas, requerimientos realizados y seguimientos de los mismos. Si existiera, convenios suscritos con otras administraciones para llevar a cabo esta competencia.

Cuarto: Relación de revocaciones realizadas en los años 2018 y 2019.

Quinto: Reclamaciones, quejas y sugerencias de centros en los años 2018 y 2019, con identificación del centro, descripción del asunto expuesto así como resolución de cada una.



Diputación del Común
El Defensor del Pueblo de Canarias

Sexto: Infracciones y / o sanciones a centros de personas mayores en los periodos de 2018 y 2019.

Séptimo: Los precios públicos de referencia fijados para la atención residencial, conforme a lo establecido en el art. 48 de la Ley 19/2019, de 2 de mayo, de Servicios Sociales de Canarias.

De igual manera, se solicita instrucciones y/o directrices del departamento para dar cumplimiento a los contenidos previstos en la normativa en cuanto a procesos, procedimientos y protocolos de trabajo, comprobación de los criterios en los reglamento de régimen interior, funcionamiento de los mecanismos de participación y cuantas se hayan dictado en el seguimiento de los requisitos para obtener la acreditación.

Asimismo, en su caso, manual de buenas prácticas, guías y cualquier otro documento que establezcan líneas comunes de intervención en los centros de atención residencial de personas mayores de Canarias.

La documentación solicitada puede ser aportada a través de la siguiente dirección de correo electrónico milagros.fuentes@diputaciondelcomun.org

Esperamos contar con su buena disponibilidad en la función encomendada.

Le saluda atentamente,




María Milagros Fuentes González
Adjunta de la Diputación del Común,



Ref: May-centros
Santa Cruz de La Palma
16 de abril de 2020

Estimados Directores/as:

En fecha 18 de Diciembre de 2018, les fue enviada una comunicación anunciando las visitas de supervisión que se iban a efectuar por parte de esta Institución a lo largo del año 2019, a los centros socio sanitarios, residencias, centros de convivencia y alojamiento, centros de día, etc., todos ellos en el ámbito de nuestra Comunidad Autónoma. A fecha 10 de Marzo de 2020, hemos dado por finalizadas dichas visitas por razones obvias que todos conocemos (la pandemia por Covid-19).

Quiero mostrarles mi agradecimiento por la disponibilidad y colaboración prestada, sus aportaciones y aceptación de recomendaciones, como también para aquellos centros que se negaron, y no prestaron colaboración, porque de todo ello hemos logrado juntos la base y conclusiones, para un buen trabajo cuyo fin es única y exclusivamente el bienestar de la sociedad que nos viene encomendada. Cuando esté concluido el informe que se presentará al Parlamento de Canarias, se les dará conocimiento.

Son tiempos duros en vuestro trabajo del día a día, con el buen hacer, humanidad y sensibilidad se logrará la efectividad, ustedes y nosotros, con un objetivo común hacia la protección de un reconocimiento de la vulnerabilidad existente y de la doble vulnerabilidad, donde la vida ha de ser el marco a prevalecer, como derecho Constitucional a proteger.

Les animo a una continuidad de efectividad máxima para garantía de esos Derechos humanos a proteger y a prevalecer.

La saluda atentamente,



Milagros Fuentes González

ADJUNTA SEGUNDA DE LA DIPUTACIÓN DEL COMÚN

C/ O'DALY, 28 - 38700 SANTA CRUZ DE LA PALMA - TELF 922 416 040 - FAX 922 415 228
www.diputaciondelcomun.org - diputaciondelcomun@diputaciondelcomun.org



Ref: May-centros
Santa Cruz de La Palma
26 de agosto de 2020



Viceconsejería de Derechos Sociales
Ilma. Sra. Dña. Gemma M. Martínez Soliño
C/ Carlos J.R. Hamilton, 14. Edif. Mabell
38071 Santa Cruz de Tenerife

El pasado mes de octubre de 2019 se solicitó que conforme a las competencias previstas en el Reglamento Orgánico de la Consejería Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud, que esa Viceconsejería tiene encomendadas, entre otras, en materia de acreditación, inspección, revocación e imposición de sanciones en centros de atención residencial a personas mayores estén o no reconocidas en situación de dependencia, nos informara sobre:

Primero: Relación de centros de atención residencial de personas mayores y fecha de acreditación.

Segundo: Relación de centros públicos de atención residencial registrados y acogidos al art. 13 de Decreto 67/2012, de 20 de julio, por el que se aprueba el Reglamento regulador de los centros y servicios que actúen en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia en Canarias y su posterior modificación con el Decreto 154/2015.

Tercero: Relación de visitas a centros de atención residencial de personas mayores durante el pasado año 2018 y este 2019, actas de dichas visitas, requerimientos realizados y seguimientos de los mismos. Si existiera, convenios suscritos con otras administraciones para llevar a cabo esta competencia.

Cuarto: Relación de revocaciones realizadas en los años 2018 y 2019.

Quinto: Reclamaciones, quejas y sugerencias de centros en los años 2018 y 2019, con identificación del centro, descripción del asunto expuesto así como resolución de cada una.

Sexto: Infracciones y / o sanciones a centros de personas mayores en los periodos de 2018 y 2019.

Séptimo: Los precios públicos de referencia fijados para la atención residencial, conforme a lo establecido en el art. 48 de la Ley 19/2019, de 2 de mayo, de Servicios Sociales de Canarias.

Asimismo se solicitó, instrucciones y/o directrices del departamento para dar cumplimiento a los contenidos previstos en la normativa en cuanto a procesos, procedimientos y protocolos de trabajo, comprobación de los criterios en los reglamento de régimen interior, funcionamiento de los mecanismos de participación y cuantas se hayan dictado en el seguimiento de los requisitos para obtener la acreditación. Además, en caso de contar con ellos, los manuales de buenas prácticas, guías y cualquier otro documento que establezcan líneas comunes de intervención en los centros de atención residencial de personas mayores de Canarias.

Dada la ausencia de respuesta, reiteramos dicha petición, en virtud de lo establecido en Ley 7/2001, de 31 de julio, del Diputado del Común, que puede ser aportada a través de la dirección de correo electrónico milagros.fuentes@diputaciondelcomun.org

Esperamos, en esta ocasión, contar con su buena disponibilidad en la función encomendada.

Le saluda atentamente,

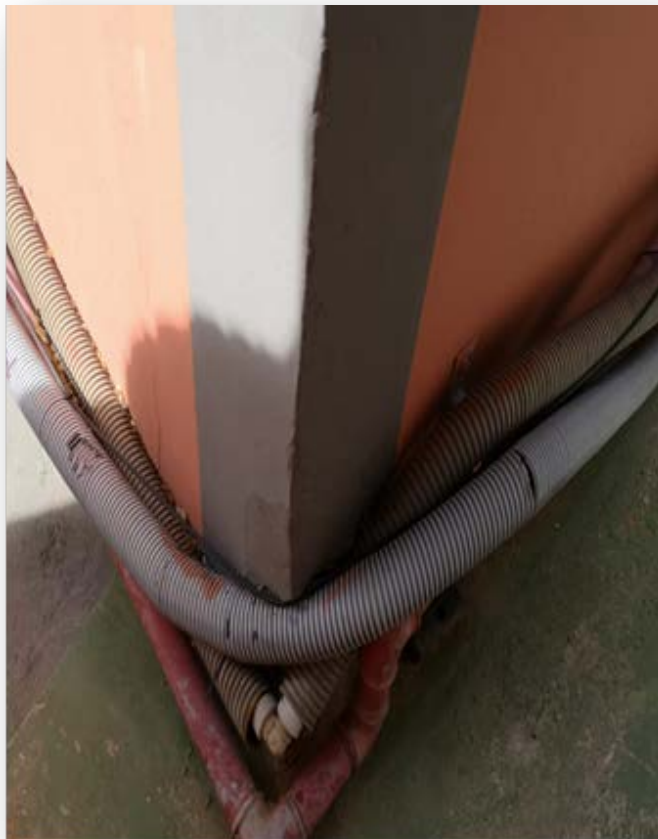
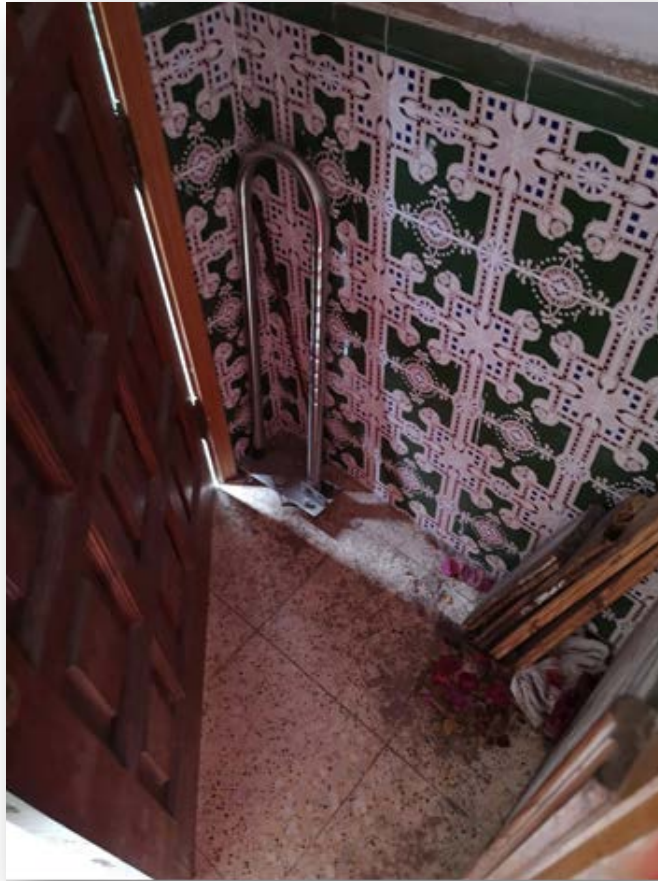


★ **María Milagros Fuentes González**
Adjunta de la Diputación del Común,













www.diputaciondelcomun.org
diputaciondelcomun@diputaciondelcomun.org