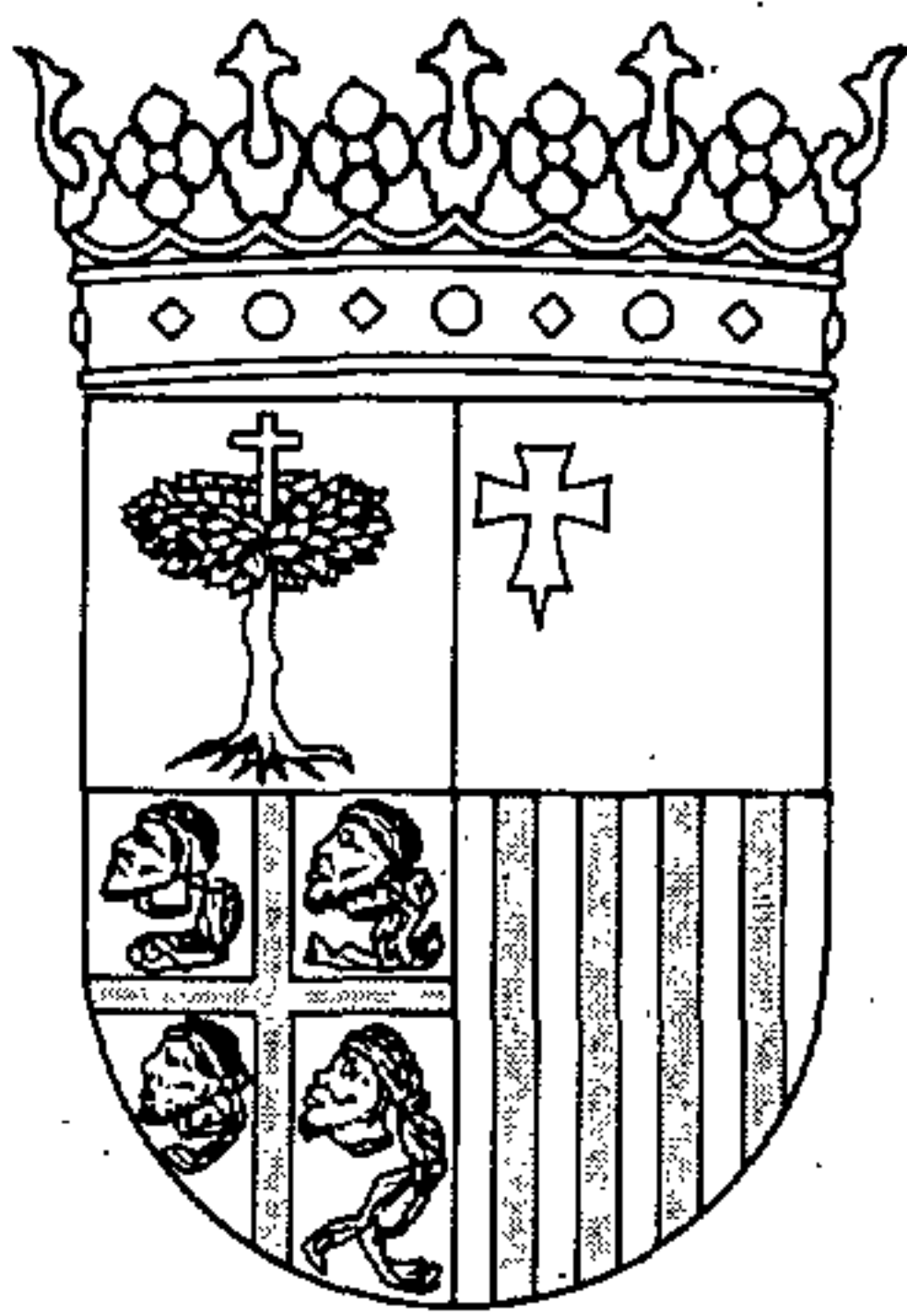




BOLETIN OFICIAL DE LAS CORTES DE ARAGON

Número 14 — Año X — Legislatura III — 21 de enero de 1992

SUMARIO

7. JUSTICIA DE ARAGON

Informe extraordinario del Justicia a las Cortes de Aragón. Los derechos de los ancianos. Las residencias de la tercera edad en la Comunidad Autónoma 242

7. JUSTICIA DE ARAGON

Informe extraordinario del Justicia a las Cortes de Aragón. Los derechos de los ancianos. Las residencias de la tercera edad en la Comunidad Autónoma.

PRESIDENCIA DE LAS CORTES DE ARAGON

Presentado en las Cortes de Aragón por el Justicia de Aragón el informe extraordinario sobre los derechos de los ancianos y las residencias de la tercera edad en la Comunidad Autónoma, según prevé el artículo 36 de la Ley 4/1985, de 27 de junio, reguladora del Justicia de Aragón, se procede a su publicación en el Boletín Oficial de las Cortes de Aragón, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 9 del Reglamento de organización y funcionamiento del Justicia de Aragón.

Zaragoza, 27 de diciembre de 1991.

El Presidente de las Cortes
ANGEL CRISTOBAL MONTES

INFORME DE EL JUSTICIA A LAS CORTES DE ARAGON

Los derechos de los ancianos. Las residencias de la tercera edad en la Comunidad Autónoma

INDICE

Introducción	242
1. Aspectos generales de la tercera edad en Aragón	243
1.1. La población aragonesa	243
1.2. La condición social del anciano	245
1.3. La respuesta de la sociedad	246
2. El derecho al bienestar de la tercera edad	249
2.1. Competencias en asistencia social	249
2.2. Demanda y oferta de plazas de residentes en la C.A.	249
2.3. Los derechos de los ancianos y el respeto a los mismos	251
3. Las residencias para la tercera edad en la C.A. de Aragón	253
3.1. Las residencias públicas	253
3.2. Las residencias privadas	264
3.3. Las residencias atípicas	276

4. La actuación de la Administración	282
4.1. Actuación normativa	282
4.2. Actuación inspectora	285
4.3. Actuación de dotación, apoyo y promoción de servicios e infraestructuras	286
4.4. Actuación preventiva y de reinserción social	290
5. Conclusiones	292
Recomendación	295
Anexo I	296
— Decreto de Mínimos de la Diputación General de Aragón	296
Anexo II	306
— Tabla de Residencias Privadas	306
Anexo III	307
— Tabla de Residencias Públicas	307

INTRODUCCION

La Constitución de 1978 reflejó ya la preocupación que supuso para los constituyentes un problema que habría de agudizarse en los años siguientes, la situación en nuestro país de las personas que alcanzan la llamada «tercera edad». Los españoles mayores de 65 años.

Así, su artículo 50, recogido en el capítulo tercero, de la Sección 2.ª del Título I, bajo el muy sugerente epígrafe «De los principios rectores de la política social y económica», estableció que:

«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».

En cierto modo, dicha disposición constitucional era lógica consecuencia de las previsiones de evolución de la sociedad española, a la vista de lo que ocurría en otros países europeos que se observaban como nuestro modelo de futuro, y atendiendo al mandato impuesto de forma clara y tajante por el artículo 14 de la Constitución.

«Los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social».

Es evidente que quienes alcanzan la última etapa de sus vidas sin familiares que puedan o quieran atenderles, sin la salud, las fuerzas o los ánimos necesarios para valerse por sí solos y en demasiadas ocasiones sin los medios económicos imprescindibles para procurarse esa ayuda, tienen derecho a que se les faciliten soluciones a la circunstancia personal en que se encuentran que, es elemental, ni pueden implicar discriminaciones entre ellos, ni con las personas que tienen la suerte de encontrarse en distinta situación.

Es decir, y desde la perspectiva de los poderes públicos, ni la edad puede ser motivo de discriminación, ni los medios económicos o el lugar de residencia justificar desigualdades injustas entre los españoles, porque ello sería contrario al principio constitucional de igualdad.

Sin embargo, las migraciones hacia las ciudades, la evolución de los usos sociales y, porque no decirlo claramente, el egoísmo, han producido un fuerte incremento de la población mayor de 65 años que se encuentra sola y necesitada de buscar una solución a dicha situación. Este incremento ha superado todas las previsiones de los poderes públicos y ha avanzado siempre por delante de los medios que se iban creando lo que ha permitido que, especialmente en las grandes ciudades, se creara un importante mercado privado que ofrece soluciones para cubrir la importante demanda existente de residencias.

Así se ha ido configurando un importante sector de población, de avanzada edad, precaria salud y casi siempre escasos medios que, de forma voluntaria o no, gratuitamente o mediante pago, ha confiado el cuidado de sus últimos años a otras personas en residencias públicas y privadas, y que, lo más importante desde la perspectiva que aquí nos interesa, bien por miedo, bien por desconocimiento, bien por incapacidad, no están en condiciones de garantizarse el que tal prestación se efectúe en los términos que exige el artículo 14 de la Constitución.

La Constitución también creó las figuras de los Defensores del Pueblo con la finalidad de garantizar los derechos de los ciudadanos y desde el principio de su funcionamiento ha sido preocupación especial de los mismos la situación de los derechos de aquellos que no están en condiciones de defenderlos por sí mismos. Desde esta perspectiva acometió el Defensor del Pueblo Español en 1989 un informe monográfico al Parlamento sobre las «Residencias públicas y privadas de la Tercera edad». desde esta misma perspectiva, y dentro de sus competencias específicas, aborda El Justicia este informe monográfico a las Cortes de Aragón sobre la situación de los derechos de los ancianos en la Comunidad Autónoma.

1. ASPECTOS GENERALES DE LA TERCERA EDAD EN ARAGON

1.1. LA POBLACION ARAGONESA

Aspectos generales

La población aragonesa ha experimentado un crecimiento del 3,87% durante el período 1970-1990. Un crecimiento lento en comparación con el avance demográfico del 10% para el conjunto del Estado en igual período.

Población igualmente desequilibrada si atendemos a su

distribución provincial, que ha ido concentrándose progresivamente en la provincia de Zaragoza merced al incremento vertiginoso de su capital, especialmente entre los años 60 y 70, en detrimento de Huesca y Teruel que han ido perdiendo progresivamente su población, descendiendo en términos absolutos. De igual forma, y de forma acusadísima en el caso de Zaragoza capital, se tiende a la concentración en unos pocos núcleos urbanos, en detrimento del medio rural. Así, en 1984, ya perdían población, el 67% de los municipios turolenses, el 62,5 de los oscenses y el 628 de los de la provincia de Zaragoza.

Las pirámides provinciales denotan un claro desequilibrio por edades, con una cúspide proporcionalmente muy ancha con respecto a la base, que se estrecha sensiblemente en los grupos de edades inferiores a 10 años para Huesca y Teruel y a 5 años para Zaragoza. Esta mera circunstancia ya nos habla del grado de envejecimiento de nuestra población, provocada tanto por una mayor expectativa de vida, común a todo nuestro entorno, como a un descenso radical del índice de natalidad, que es en todos los casos (Zaragoza: 9,4; Huesca: 7,12; Teruel: 7,26) inferior a la media española del 10,8‰.

El crecimiento vegetativo sufrió incluso un retroceso en 1986, con respecto a 1981, registrándose una pérdida absoluta de población de 14.673 personas.

La rectificación del padrón municipal de habitantes de 1986, efectuada a 1-1-90, rompía la evolución de pérdida demográfica que se apuntaba desde 1981. Los resultados arrojados por el último censo de 1991, vienen, sin embargo, a contradecir esta situación, confirmándose la tendencia a la pérdida absoluta de población, y la inflación atípica del padrón de 1986 y rectificaciones posteriores. El último censo efectuado durante el presente año de 1991 arroja para Aragón una población de 1.178.521 habitantes¹.

El índice de envejecimiento que presenta la población aragonesa, según datos del padrón de 1986, es uno de los mayores de España, (el 16,18% de la población tiene 65 y más años), similar a los de ambas Castillas y Asturias y muy superior a la media nacional estimada para ese mismo año en el 11,09%.

EVOLUCION DE LA POBLACION EN LA COMUNIDAD AUTONOMA (1900-1990)

	Zaragoza	Huesca	Teruel	Total Aragón
1900	421.843	244.867	246.001	912.711
1930	535.816	242.958	252.785	1.031.559
1970	757.165	222.551	175.075	1.154.791
1981	829.146	214.916	153.503	1.197.565
1986	823.997	210.104	148.791	1.182.892
1990	842.427	210.719	148.198	1.201.344

Un dato más a tener en cuenta, para un estudio de la problemática que afecta a la Tercera Edad en Aragón, es el

¹ INE. Censo de población. 1991. Resultados provisionales.

Por orden de entidad, la Comunidad Autónoma de Aragón es la quinta comunidad autónoma en pérdida de población respecto al Censo de 1981. La población ha disminuido en todas las provincias, habiéndose registrado la mayor disminución en Teruel, un 6,62%. La pérdida absoluta es de 18.431 habitantes, repartidos del siguiente modo:

— Huesca: 8.144
— Teruel: 10.152
— Zaragoza: 135

Se confirma la concentración de la población en los grandes núcleos urbanos, con ganancias en Huesca (+ 2.636), Teruel (+ 2.475) y Zaragoza (+ 14.364).

Lo reciente del censo de 1991 y la circunstancia de no estar publicados los datos oficiales del mismo, impide que presentemos referencias de tramos de edad y localización comarcal.

elevado porcentaje de lo que se da en llamar «Cuarta Edad», es decir, la población de más de 80 años, en la que tiene una especial incidencia el deterioro físico y psíquico, que la convierte en el grupo de riesgo más importante a la hora de planificar las alternativas residenciales. Este es el núcleo de edad en el que con mayor frecuencia se produce una dependencia de otras personas para atender las cuestiones de carácter doméstico. En Aragón este grupo de edad estaba compuesto, según los datos de 1986, por casi el 20% de la población anciana (38.015 personas).

Población aragonesa. Padrón de 1986.
Población mayor de 65 años por grupos de edad.

De 65 a 69 años	De 70 a 74 años	De 75 a 79 años	De 80 a 84 años	De 85 y más años	TOTAL
63.130	50.653	40.127	21.727	16.288	191.925

Fuente: INE Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías. Madrid. 1987.

Por lo que respecta a la evolución de la población aragonesa en el futuro, los datos son relativamente más esperanzadores. Las proyecciones de la población aragonesa para el año 2006¹, prevén 1.225.393 habitantes, de los que 170.251 tendrán más de 65 años. Es decir, un aumento del 3,5% global, en tanto que la población anciana descenderá del 16,2% al 14%. Estas cifras, por lo que respecta a la tendencia, se ven confirmados por otros estudios que señalan un aumento de la población anciana hasta el año 2000, iniciando posteriormente un descenso paulatino, incluso en términos absolutos.

**Población Aragonesa. Proyección de la población
de 60 y más años. Período 1986-2010**

1986	1990	1995	2000	2005	2010
258.278	277.783	294.308	290.391	285.671	283.919

Fuente: «Proyecciones de la población española de 60 y más años para el período 1986-2010». INSERSO. 1988.

Distribución de la población mayor de 65 años

La distribución geográfica de la población mayor de 65 años sigue en líneas generales los mismos parámetros que la población general. Mayor número, en términos absolutos, en los núcleos urbanos, parecida distribución provincial, etc..., con un importante matiz: el peso relativo de la población de más de 65 años en las poblaciones rurales es absolutamente determinante en las mismas. Esta circunstancia, puede observarse en el siguiente cuadro, referido a los datos por comarcas obtenidos del padrón de 1986.

Población aragonesa. 1986
Distribución y envejecimiento²

COMARCA	POBLACION	65 AÑOS Y +	%
Jacetania	27.495	4.310	15,67
Sobrarbe	6.672	1.493	22,37
Ribagorza	12.164	3.116	25,61
Huesca	63.006	10.894	17,29
Barbastro Monzón	44.050	8.237	18,69
La Litera	20.621	4.327	20,98
Monegros	12.113	2.430	20,06
Bajo Cinca	23.742	4.153	17,49
TOTAL HUESCA	209.863	38.960	18,56
Calamocha	16.507	3.760	22,77
Cuencas Mineras	27.050	4.236	15,65
Bajo Aragón	45.471	10.255	22,51
Albarracín	5.672	1.527	26,92
Teruel	44.791	8.131	18,15
Mora Gúdar	5.050	1.282	25,38
Maestrazgo	3.018	681	22,56
TOTAL TERUEL	147.559	29.872	20,24
Prepirineo	2.319	623	26,86
Cinco Villas	32.071	5.574	17,38
Moncayo	26.530	5.532	20,85
Ribera y Zaragoza C.	648.619	85.600	13,19
Jalón Medio	31.824	6.050	19,01
Calatayud	40.513	9.149	22,58
Daroca	7.325	1.763	24,06
Cariñena	11.531	2.506	21,73
Belchite	6.286	1.673	26,61
Caspe	18.498	4.126	22,30
TOTAL ZARAGOZA	825.516	122.596	14,85
TOTAL ARAGON	1.182.938	191.428	16,18

Aunque los datos que se reflejan en el cuadro anterior, han quedado superados por la realidad, si que son plenamente útiles a efectos indicativos de la relación entre la población mayor de 65 años, y el total de la población en nuestra Comunidad.

Sólo 9 de las 25 comarcas aragonesas, presentan índices inferiores al 20%, que se corresponden con la existencia de núcleos urbanos dinámicos³, en tanto que 16 comarcas superan la relación del 20%, siendo en cinco de ellas superior al 25% (Ribagorza, Albarracín, Mora-Gúdar, Prepirineo y Belchite). Es decir, en estas comarcas, al menos, uno de cada cuatro habitantes, supera los 65 años. Son comarcas condenadas al desierto.

En resumidas cuentas, nos encontramos con una gran concentración, en términos absolutos, de la población anciana en torno a los principales núcleos de población, especialmente Zaragoza capital. Esta circunstancia tiene su especial incidencia, como veremos posteriormente, en la dotación de infraestructuras residenciales, que presenta un notable déficit en estas zonas urbanas.

¹ Mapa de la Acción Social en Aragón. DGA Zaragoza. 1987.

² Boletín de indicadores estadísticos de Aragón. N.º 2. II Trimestre de 1989. Distribución de la población por sexo y grupos de edad. Padrón 1986.

³ Jacetania; Huesca; Barbastro-Monzón; Bajo Cinca; Cuencas Mineras; Teruel; Cinco Villas; Ribera-Zaragoza; Jalón medio-La Almunia.

A lo anterior tenemos que añadir una segunda conclusión. Existen extensas zonas de Aragón, donde la población anciana presenta unos porcentajes desmesurados. Son los pueblos de viejos, en los que la población además de sufrir las deficiencias de servicios y comunicaciones propias del mundo rural, va viendo como a la pérdida de importancia demográfica, corre pareja la supresión de servicios imprescindibles para el sector anciano, tales como farmacia, médico. Además de la no implantación de otros, por falta de masa crítica poblacional (hogares, residencias...), aunque también es necesario contar con el mayor grado de integración y de solidaridad mutua que se da todavía en el medio rural y que mitiga, en gran medida, las carencias de este sector.

Aspectos socioeconómicos

El 13,38 de los hogares aragoneses, están compuestos de forma exclusiva por mayores de 65 años. También en este aspecto tiene su importancia el residir o no en un núcleo urbano o rural. La emigración de la población joven, incide sobremanera en la composición familiar del medio rural. Cuanto más pequeño es el tamaño del municipio, más aguda se hace la sensación de falta de vínculo familiar

Población aragonesa
Composición de los hogares según tamaño del municipio

	Ancianos adultos y niños	Ancianos y adultos	Ancianos
Hasta 500 habitantes	4,49	19,66	22,86
De 501 a 1.000	3,75	17,36	19,63
De 1.001 a 2.000	3,73	15,97	18,12
De 2.001 a 3.000	3,02	14,06	16,51
De 3.001 a 5.000	3,18	13,08	15,08
De 5.001 a 10.000	3,13	11,57	11,02
De 10.001 a 20.000	3,45	11,95	11,90
Más de 20.000	2,33	10,38	10,10
Total Aragón	2,96	12,72	13,38

Fuente: Aragón en cifras. Diputación General de Aragón.

Como se aprecia en el cuadro anterior, el 22,86% de los hogares en las poblaciones de menos de 500 habitantes están compuestos exclusivamente por ancianos, situación que desciende al 10,10% en el caso de los grandes núcleos urbanos, especialmente Zaragoza.

De estos datos también puede sacarse una lectura de otro tipo. Los ancianos en el medio rural mantienen más y hasta más tarde una vida independiente, en la que la dependencia de los hijos y el consiguiente traslado al domicilio filial, se da con menor intensidad que en la ciudad.

Así, en las poblaciones de menos de 5.000 habitantes, del total de hogares donde residen ancianos, entre el 48 y el 50% están compuestos por ancianos que viven solos, en tanto que en la ciudad ese porcentaje desciende al 44,2%.

Existían en Aragón, en octubre de 1990, 224.600 pensionistas, de los que 116.900 lo eran por jubilación y 56.800 por viudedad. Las dos modalidades de fuente de ingresos más comunes entre los mayores de 65 años.

Por lo que respecta a la condición económica del anciano aragonés, las pensiones de jubilación en Aragón, se encuentran

ligeramente por debajo de la media nacional, siendo para el mes de octubre de 1990 de 50.100 Pts de media, frente a las 51.000 del resto de España.

Sólo en el caso de las pensiones por invalidez, que no son exclusivas de la población anciana, Aragón presenta unos índices superiores a la media nacional.

Otra de las fuentes de ingreso de una parte de la población anciana, que no forma parte del sistema contributivo de la Seguridad Social, son las Pensiones Asistenciales, que en enero de 1991 afectaban a 6.472 personas, de las que 4.596 la recibían en concepto de «vejez».

En todo caso, un gran número de las pensiones por jubilación y la práctica totalidad de las de viudedad, siguen siendo inferiores al salario mínimo interprofesional, fijado por el RD. 8/1991 en 53.250 Pts./mes.

La diferencia, resulta todavía más evidente, si tenemos en cuenta la ganancia media por trabajador activo y mes, que en el tercer trimestre de 1990, estaba estimado, para Aragón, en 136.183 Pts., en concepto de «pagos ordinarios».

Concepto	Importe/mes
Pensión de jubilación	50.100 *
M.I.P	53.250 **
media trabajador	136.183 ***

* Octubre, 1990
** Enero, 1991
*** Septiembre, 1990

1.2. LA CONDICION SOCIAL DEL ANCIANO

Hasta hace unas décadas, en el contexto eminentemente agrario o preindustrial de la familia aragonesa, el anciano era considerado, sino como el principal, sí como uno de los principales agentes de socialización y mantenedor del patrimonio familiar. El era el encargado del mantenimiento y transmisión de conocimientos, el orden familiar de cara al exterior y el patrimonio familiar, en forma de herencia.

Los acelerados cambios sociales producidos en España, en especial a partir de la década de los sesenta, han modificado de forma sustancial el antiguo «status» del anciano. Las funciones de socialización que antaño se repartían los agentes clásicos «familia», «escuela» y «entorno», son hoy objeto de un nuevo reparto. Si la familia ha perdido buena parte de sus anteriores funciones en beneficio del «entorno», el anciano, dentro de aquella, ha visto perder igualmente la mayor parte de su antigua influencia.

El anciano no tiene la consideración social de miembro activo de la sociedad al no participar del proceso económico y de socialización.

A estas circunstancias se le une el deterioro natural de las condiciones morfológicas, fisiológicas y psicológicas, que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo en los seres vivos. Es lo que podemos definir como una época de pérdidas.

Un nuevo «status» social. El pensionista

El pensionista o jubilado, constituye un nuevo «status» social, que se está consolidando desde fechas relativamente

recientes. Como cualquier otra nueva situación social, requiere un tiempo su asentamiento y el encuentro de las condiciones óptimas en que desenvolverse. Hoy por hoy, los sistemas de pensiones otorgan a sus perceptores una protección económica, que les protege de la incertidumbre y la dependencia al abandonar su actividad laboral. Sin embargo, a los aspectos de protección económica, no se acompaña una preparación previa, de «puesta a punto», de aquellos aspectos que permitan disfrutar, y no soportar, una etapa en la que proyectarse a partir de la experiencia acumulada y el tiempo liberado.

La falta de atención de los aspectos de la «prejubilación», hace que, enfrentados a las nuevas pérdidas, la falta de respuestas adecuadas a las mismas, ocasione situaciones de marginalidad.

El «status» de jubilado o de pensionista conlleva una consideración generalizada de miembro dependiente de la sociedad al que se mantiene, en parte, con recursos que la misma sociedad aporta por vía impositiva. La pérdida, aceptada o no, de la consideración de trabajador activo, supone una relegación social en una comunidad donde el reconocimiento se obtiene en tanto que miembro productivo, generador de riqueza y consumidor cualificado. La experiencia, la valía personal o el esfuerzo realizado durante largos años, que suele ser el mayor capital con que se afronta esta etapa, ya no tiene valor.

La percepción de una pensión ha sido uno de los más importantes logros de la historia de las relaciones y derechos laborales. Con todo ello, la acumulación histórica, en España, de pensiones de jubilación claramente insuficientes y el descenso del poder adquisitivo de las mismas, incluso actualmente, respecto a los trabajadores en activo, provoca, en esta sociedad de consumo, una situación de inferioridad.

Por último, la jubilación provoca una pérdida de relaciones sociales íntimamente ligadas a la actividad laboral anterior. El círculo relacional se va estrechando paulatinamente, pudiendo aparecer sentimientos de soledad y aislamiento social, que directamente influyen en la percepción de la autoestima personal.

Además, la vejez conlleva una paulatina decadencia de las condiciones físicas. El incremento de la esperanza de vida aumenta, por contra, la incidencia de los problemas que trae consigo el paso del tiempo, hasta el punto de convertir al anciano en el principal consumidor de productos farmacéuticos.

Las dificultades físicas y sensoriales, limitan igualmente el campo de relaciones del anciano, aumentan su dependencia de otras personas e influyen en un mayor aislamiento, entendido éste como situación objetiva de los contactos sociales.

Todo ello sin olvidar que esta época de pérdidas, también conlleva modificaciones de comportamiento a nivel psicológico.

Se produce una gran tendencia a la introspección, a explorarse a sí mismo, a autoobservarse en busca de la más leve molestia. Se agudiza la lentitud de pensamientos y conversación, al tiempo que se suele desarrollar un fuerte egocentrismo generado por su aislamiento e introspección.

Es el momento también, en que más incidencia tienen las enfermedades de origen psiquiátrico (gerontopsiquiátricas): depresiones involutivas, cuadros hipocondríacos, demencias seniles (Alzheimer)...

Por último aparece la *soledad*, entendida como *vivencia*

subjetiva de la estructura de las interacciones sociales. Es decir, en función de las expectativas de relación social que posea el individuo.

En este sentido, se quejan más de soledad:

- Las mujeres que los hombres.
- Las personas de más de 75 años.
- Las personas con peor salud, que las físicamente bien.
- Las viudas o separadas que las solteras¹.

El nuevo status de jubilado y la disminución del nivel de ingresos que comporta siempre una pensión más reducida que los salarios, obliga al anciano a adaptarse a un menor nivel de gastos y de consumo que inciden directamente sobre el nivel de vida. Al no existir ningún tipo de preparación previa a la jubilación, el «no gastar» conduce, en la mayoría de los casos al deterioro de la propia «calidad de vida».

Junto a esta situación, perviven en España numerosas personas con pensiones antiguas, a las que el esfuerzo de revalorización realizado desde hace 10 años, con ser muy importante, y haber mejorado su situación, les siguen manteniendo en el umbral de la pobreza. Además, por condiciones obvias, estas pensiones corresponden siempre a las personas con mayor edad.

La cuestión de la vivienda es otro factor decisivo en la calidad de vida del anciano. La vida de estas personas, está centrada prácticamente en el entorno de su vivienda, adquiriendo un significado psicológico y social que es necesario tomar en consideración, por ello es preciso disminuir las carencias e inadecuaciones de sus viviendas, permitiendo la permanencia en las mismas en condiciones adecuadas.

En relación con lo anterior, existe un número importante de ancianos que viven en edificios antiguos, notablemente deteriorados y que no reúnen condiciones adecuadas para los impedimentos físicos de aquellas.

Casi la mitad de los ancianos viven en edificios de varias plantas sin ascensor, lo que impedirá de manera gravísima su posibilidad de movimiento con el paso de los años. El 40% de los ancianos carecen de teléfono, ascendiendo este porcentaje al 60% en el caso de ancianos que viven solos. Esta problemática del habitat del anciano, se agudiza aún más en el ámbito rural.

Esta circunstancia de una vivienda inadecuada, puede provocar el ingreso innecesario de ancianos en hospitales o en centros asistenciales durante largos períodos. El Parlamento Europeo ya señalaba que «*la creación de viviendas adecuadas e idóneas puede permitir el cuidado de un número mucho mayor de ancianos en sus casas por parte de redes asistenciales comunitarias, sean familiares, voluntarias o institucionales.*»².

Es evidente que el principal actor del mantenimiento en el domicilio del/los ancianos solos, descansa, junto con otras medidas de apoyo social, en la realización de esfuerzos en materia de hábitat y mejora de las condiciones de accesibilidad de las viviendas.

1.3. LA RESPUESTA DE LA SOCIEDAD

En relación con el anciano se ha venido produciendo una progresiva sustitución de la «ética de lo afectivo» por una «ética de lo efectivo».

¹ LEERS, U. Psicología de la senectud.

² Parlamento Europeo. Resolución A 2-7/1986 de 14 de mayo de 1986.

A pesar de que en líneas generales, en la sociedad española y aragonesa en particular, el anciano siga manteniendo un tipo de relación aceptable o muy aceptable, con su familia, y que ésta atiende con normalidad las carencias físicas de sus mayores, vamos asistiendo a un progresivo abandono de estas obligaciones.

Ciertas familias, por sus propias circunstancias económicas, laborales y de vivienda, se ven imposibilitadas para conceder una atención suficiente a sus mayores, sin que encuentren en el sistema público incentivos o ayudas suficientes para mantener al anciano en el núcleo familiar.

En otras circunstancias, el aislamiento al que se somete al anciano, en el seno familiar, puede provocar, en situaciones extremas, la percepción de la «inutilidad», o de representar una «carga familiar», que conduce, o bien al rechazo del anciano como un objeto que no funciona y que resulta más económico su alejamiento, o bien a la pérdida de la autoestima o a la generación de un sentimiento de culpa. La búsqueda de una salida a esta situación suele ser el ingreso en una residencia, para desembarazarse la familia de un problema o de desembarazar a los familiares de «su» problema.

Por otra parte, y como ya indicaba la Comisión del Senado para las relaciones con el Defensor del Pueblo y de los Derechos Humanos, *el ordenamiento jurídico vigente no establece los mecanismos necesarios que hagan efectiva la exigencia obligacional de que el entorno familiar satisfaga las necesidades del anciano, cuando éste se encuentra sin recursos económicos suficientes*¹. Apuntaba, como una posible solución, la citada Comisión del Senado, que debieran estudiarse las modalidades para la intervención y legitimación necesaria de las instituciones para promover judicialmente la figura del «desamparo» del anciano, en la línea que ya establece la Ley de Enjuiciamiento Civil para los menores.

La legislación de varios países, introduce una serie de incentivos, sobre todo de orden fiscal, pero también de ayuda social (asistencia de hogar, reparaciones de domicilio...), a la atención del anciano en el seno familiar. De igual forma, esta situación es reforzada con una serie de medidas coactivas, en caso de el conjunto de la comunidad se vea en la obligación de prestar diversos servicios sociales al anciano, que podrían ser atendidos por los familiares con un determinado nivel de recursos.

Así, la legislación francesa es bastante más explícita que el Código Civil Español, en cuanto a la obligación de alimentos a los ascendientes, que se extiende hasta los nietos respecto a sus abuelos², pudiendo serles reclamadas, hasta cierto límite, por la Administración las sumas desembolsadas en concepto de participación en las prestaciones sociales, exceptuadas algunas como la Ayuda a Domicilio sin alimentos.

De igual forma, la obligación alcanza a los beneficiarios de donaciones efectuadas por los ancianos, hasta los cinco años anteriores a la petición de prestación³, y en todo caso a los herederos, a los que la Administración puede, como sucede en España, reclamar en calidad de deudor, por los servicios prestados. Esta obligación queda asegurada, por la posibilidad de imponer una hipoteca legal sobre los inmuebles del beneficiario que excedan de determinado importe⁴.

En todo caso, la atención al anciano debe ser, en primer lugar, una responsabilidad familiar, y no por imperativo legal o jurídico, sino por el más elemental sentido de salud moral y de «afectos» que deben inspirar una sociedad que se dice «humana», y a esta tarea deben animar los poderes públicos, no sustituyendo y si incentivando la atención de la persona mayor en el seno de su propia familia, estableciendo las políticas sociales precisas que promuevan el mantenimiento de la solidaridad familiar, así como la participación de todos sus miembros en tareas comunes.

Es evidente que el principal actor de la permanencia del anciano en su domicilio o en el domicilio familiar, es la célula familiar y de forma más amplia los vecinos más próximos, lo que podemos llamar la «red primaria de solidaridad».

Las administraciones públicas, en el entorno de los países desarrollados, vienen implantando, al menos desde los años 50, políticas sociales que dan respuesta a las nuevas necesidades y carencias que plantean los sectores más desprotegidos de la sociedad.

En el caso de los ancianos, el fenómeno más evidente es la implantación de un sistema de jubilaciones que permita unos ingresos mínimos que aseguren una vida digna. Junto a ello, toda una batería de recursos se ponen en marcha para evitar la progresiva desvinculación social del anciano, que se origina al socaire de las transformaciones sociales y económicas.

Por regla general, las políticas de acción social, referidas a la Tercera Edad tienen un doble objetivo:

— Reincorporar al anciano a la vida social, cultural y política de la comunidad.

— Proveer medios para el mantenimiento del anciano en su propio domicilio, o alternativas de alojamiento cuando esto no es posible.

Por lo que respecta al segundo objetivo, que tiene relación con el presente informe, las administraciones públicas, han venido desarrollando diversas experiencias. Las más contrastadas entre ellas son las siguientes:

Servicio de Ayuda a Domicilio: La ayuda a domicilio, consiste en la prestación de una serie de servicios en el mismo domicilio del anciano, que éste se ve incapacitado para resolver, por concurrir en dicha persona diversos condicionantes, físicos o económicos. La prestación de este tipo de servicio tiene como objetivo el conseguir el mantenimiento del anciano en su propio domicilio, evitando su internamiento en centros residenciales y cooperando en su inserción en el entorno. Los sujetos de la ayuda suelen ser personas de más de 75 años, que suele ser la edad en que aumenta considerablemente el grado de dependencia de las mismas y la necesidad de más amplios cuidados.

El Servicio de Ayuda a Domicilio o SAD, comprende todas o alguna de las siguientes funciones:

— **Domésticas:** (Limpieza del hogar; confección de comidas; compra de alimentos; servicio de lavado y planchado de ropa).

— **Atenciones higiénico-sanitarias:** (Atención personal; Atención psico-social).

¹ Boletín Oficial de las Cortes Generales. Senado. Núm. 236 de 22 de junio de 1989. «Informe sobre la situación de las Residencias de la Tercera Edad» en España y alternativas a las mismas desde la perspectiva actual».

² Code de la Famille et de l'Aide Sociale (CFAS). Art. 144.

³ CFAS. Art. 146.

⁴ CFAS. Art. 148. El valor del inmueble, a partir del que se puede realizar una hipoteca en beneficio de la Administración, está fijado en 10.000 F.

— **Atenciones convivenciales:** (Acompañamiento; facilitación de gestiones; integración en el medio).

Guardia a domicilio: En Francia, está implantado también el servicio de «Garde a domicile» o «Services de soins». Este servicio, parte de la idea de que la decisión de ingresar en una residencia o institución suele tomarse, en numerosas ocasiones, inmediatamente después de un ingreso hospitalario. La absoluta sensación de dependencia de un convaleciente anciano o de un enfermo crónico, máxime si está solo, y la necesidad de cuidados sanitarios que implica toda recuperación, incita a la búsqueda de una solución en un establecimiento residencial donde puede encontrar la compañía y los cuidados que necesita. Para evitar esta situación, los «Servicios de cuidados» o «Guardia a domicilio» proporcionan una serie de atenciones y de cuidados de enfermería no especializados o de higiene general, en el propio domicilio del anciano, que de otra forma tendría que recibirlos en secciones de cura médica o en centros de larga estancia. Estos servicios se combinan con servicios de guardia de noche y de fin de semana.

Asistentes de hogar: Allí donde no procede la Ayuda a Domicilio, se tiene opción a recibir ayudas para remunerar una/un asistente de hogar. Estas prestaciones se complementan con la exoneración de las cuotas patronales de la Seguridad Social.

Comunicaciones: Existen diversas ventajas relacionadas con la instalación gratuita o reducida de teléfono en los domicilios de ancianos solos. De igual forma se prevé la instalación de sistemas de atención y aviso sobre la puerta de entrada al domicilio, así como la instalación de telealarmas en determinados casos.

Acogimiento familiar: Con un amplio desarrollo en Francia a partir de la promulgación de la Ley 89-475 de 10 de julio de 1989, y con experiencias en algunas comunidades autónomas como el País Vasco. Consiste en la remuneración a una «familia de acogida», por la prestación de servicios de alojamiento y manutención a un anciano o como máximo a dos. Las familias acogedoras, deben ser previamente autorizadas y las relaciones entre las partes se sustancian en la firma de un contrato sujeto a la supervisión de la administración, que controla igualmente las condiciones en que se presta el servicio.

Servicio de comedor: Proporciona un servicio de alimentación a precios moderados a personas con rentas bajas, en establecimientos o restaurantes concertados. Destinado a personas válidas, puede ser también objeto del Servicio de Ayuda a Domicilio.

Pisos tutelados: Procura la existencia de una alternativa de alojamiento compartido, en condiciones lo más similares a las del propio domicilio. Suelen ubicarse en pisos de alquiler de carácter público. Los usuarios comparten los gastos de alquiler y alimentación y reciben determinadas prestaciones de Ayuda a Domicilio, así como control sanitario y de los Servicios Sociales.

Centros de Día: Son establecimientos que proporcionan una amplia serie de servicios sociales, excluido el alojamiento (comedor, club social, actividades culturales, cuidados de enfermería, podología...).

Residencias de ancianos: Se sitúan en el último escalón del sistema de alternativas sociales para el anciano. Proporcionan alojamiento y manutención colectiva cuando las circunstancias sociales, económicas o sanitarias, hacen ineficaces las medidas

anteriores. Los establecimientos deben estar debidamente acreditados y suelen proporcionar cuidados de enfermería.

La inexistencia, o escaso desarrollo en España y por ende en Aragón, de un sistema de carácter preventivo para el mantenimiento del anciano en su hogar, ha situado a las residencias de ancianos como única alternativa de supervivencia a muchos de ellos. Incluso en este aspecto, la escasa oferta pública de plazas en residencias, y la incapacidad de las entidades benéficas para absorber la demanda, ha favorecido el florecimiento de un mercado de alojamientos, funcionando en el borde de la legalidad, cuando no aprovechando el vacío de la misma, en condiciones cuando menos dudosas respecto a la calidad de sus servicios.

Pero junto a ello y tradicionalmente la atención del anciano ha recaído en la familia, o más extensamente, sobre todo en el medio rural, del vecindario, lo que antes denominábamos la «red primaria de solidaridad». Como ya hemos comentado anteriormente, esta práctica está todavía muy extendida en nuestro país, siendo la principal respuesta comunitaria a las carencias de los mayores.

En otro orden, debemos señalar la actuación del voluntariado, que es un factor de primera importancia en muchos países para el desarrollo de un Sistema de Acción Social, al conjugar la participación directa de los ciudadanos en los programas sociales y ser un elemento de integración social para los sectores hacia los que van dirigidos dichos programas, sin ocultar la descarga económica que supone para los poderes públicos.

La presencia de situaciones de desamparo y de marginación social, en los momentos en que el Estado se consideraba como un ente ajeno y no interventor en las relaciones entre los particulares y cuando no se había desarrollado todavía la concepción redistributiva del mismo, provocó la aparición de organizaciones, imbuidas habitualmente de una motivación religiosa, que suplían a la sociedad en la atención a estas personas, con el objetivo de paliar en la medida de lo posible las situaciones más evidentes de necesidad (alojamiento y comida). Ni las concepciones culturales de la sociedad, ni ideológicas de esas organizaciones, solían prever entre sus fines las medidas preventivas y la reinserción social de esos necesitados.

Desde hace ya tiempo, la inmensa mayoría de esas organizaciones, fundamentalmente vinculadas con la Iglesia Católica, han ido modificando, al albur de las nuevas concepciones de la acción social, sus métodos de intervención, haciendo más hincapié en las medidas de carácter preventivo. Lo que no se ha modificado, es la práctica hegemonía de estos organismos religiosos en la acción voluntaria, a la que no se han incorporado en España otro tipo de sensibilidades, si hacemos excepción de organizaciones como la Cruz Roja.

Con todo, resulta sintomático que una parte apreciable de las residencias públicas y privadas de ancianos, descansen en la economía de medios presupuestarios que supone la aportación de trabajo voluntario o prácticamente sin remunerar de las órdenes religiosas. Ello, sin suponer una crítica, más bien todo lo contrario, a estas organizaciones, debe hacernos reflexionar sobre los medios que los poderes públicos ponen al servicio de los sectores más necesitados, y del escaso desarrollo del fenómeno del voluntariado, síntoma de la escasa preocupación real de nuestra sociedad por la problemática social, que sólo se despierta momentáneamente ante la sacudida de determinados hechos concretos que llaman la atención de los medios de comunicación.

2. EL DERECHO AL BIENESTAR DE LA TERCERA EDAD

2.1. COMPETENCIAS EN ASISTENCIA SOCIAL

El artículo 50 de la Constitución establece la obligación genérica de los poderes públicos, obligación que la propia Constitución se encarga de hacer recaer sobre las Comunidades Autónomas, al establecer el artículo 148.1.20.º que las competencias sobre asistencia social podrán ser asumidas por las mismas.

Aragón decidió asumir dichas competencias en el artículo 35.1.19.º de su estatuto de Autonomía y, siguiendo los pasos de otras comunidades Autónomas, decidió dar al concepto «asistencia social» una interpretación extensiva que incluía en la misma sectores de población y supuestos que no venían tradicionalmente unidos al concepto de «beneficencia», al que en cierto modo se quería sustituir y modernizar con el de «asistencia social». Tal era el supuesto de los ancianos, de la tercera edad, la garantía de cuyos derechos fue asumida por Aragón como parte integrante de sus competencias en asistencia social.

Sin embargo, la ambigüedad del término y la amplitud de la problemática que podía afectar a determinados sectores dieron pie a que persistieran competencias existentes e incluso que se crearan otras nuevas que venían a sumarse a las de las Comunidades Autónomas. Así, y con una interpretación igualmente extensiva de sus competencias en Seguridad Social, el Estado creó el Ministerio de Asuntos Sociales, al mismo tiempo que retenía las competencias sobre el INSERSO. A todos ellos había que añadir las importantes competencias que en dicho campo venían desempeñando desde siempre ayuntamientos y diputaciones provinciales.

Aragón afrontó el problema mediante la ley 4/1987, de 25 de marzo. Dicha ley distingue entre servicios sociales de carácter comunitario —los no destinados a un colectivo específicos de personas— y los servicios especializados —los dirigidos a un sector específico de la sociedad—. Entre los primeros se contemplan los servicios sociales de base —aquellos que «tienen por finalidad la atención de los problemas de la comunidad residente en la zona, el desarrollo de la misma y la mejora de su calidad de vida»—, cuya gestión se encomienda a los Ayuntamientos. Los segundos, los servicios especializados, no se concretan, limitándose la ley a prever la posibilidad de que sean gestionados por la Diputación General de Aragón, por los entes locales, por entidades privadas o por los propios afectados.

De todo lo cual se deducen una serie de cuestiones importantes en relación con el tema de la tercera edad, objeto de este informe:

Primera.— No existe ninguna obligación legal para la Comunidad Autónoma, tampoco para los entes locales, de atender la demanda social de residencias de la tercera edad creando centros públicos con tal finalidad.

Segunda.— La Diputación General de Aragón, también los entes locales, pueden, si lo estiman conveniente o necesario, crear tales residencias que desde ese momento, y con independencia de su carácter público, estarán sujetas a la normativa general que regule el funcionamiento de dicho tipo de centros.

Tercera.— Cualquier sociedad legalmente constituida, ciudadano o grupo de ciudadanos puede en principio crear una residencia para la tercera edad y hasta junio de 1989 la Diputación General de Aragón no podía efectuar otro control de su funcionamiento que el derivado de las normas sanitarias que eran de su competencia.

El 20 de junio de 1989, la Diputación General de Aragón aprobaba el Decreto n.º 81 de dicho año, por el que se regulan los mínimos materiales y de funcionamiento y los mecanismos de control y evaluación de los servicios y establecimientos sociales. El llamado «Decreto de mínimos».

Dicho decreto viene a regular, entre otras cosas, las condiciones de apertura y funcionamiento de residencias de la tercera edad, que desde dicha fecha están sujetas a la necesidad de autorización por parte de la Diputación General de Aragón para su apertura y a cumplir una serie de requisitos en cuanto a medios y prestaciones para mantener su funcionamiento. Lógicamente, y también desde dicha fecha, la Diputación General de Aragón ha asumido la obligación de supervisar mediante sus servicios de inspección si las residencias existentes cumplen los requisitos necesarios para su funcionamiento y, caso contrario, la de adoptar las medidas necesarias para corregir tal situación.

En resumen, sigue sin existir una obligación de la Diputación General de Aragón de crear residencias de la tercera edad, pero ahora sí que existe la obligación de la misma de vigilar por los derechos de los residentes supervisando que las residencias existentes sean sólo las autorizadas y que éstas cumplan los mínimos exigibles para atender dignamente a sus usuarios¹.

2.2. DEMANDA Y OFERTA DE PLAZAS DE RESIDENTES EN LA COMUNIDAD AUTONOMA DE ARAGON

Evidentemente estamos hablando de un fenómeno muy complejo, tanto en el campo de la demanda como en el de la oferta, para el que se hace imprescindible partir de una cierta generalización.

Desde el punto de vista de la demanda, no es lo mismo la situación de quien teniendo familia decide voluntariamente acudir a una residencia que puede costearse porque así lo prefiere, que quien lo hace obligado por la negativa de su familia a hacerse cargo de él en las debidas condiciones. Como no es lo mismo quien lo hace por conveniencia, por estar mejor asistido, que quien acude por necesidad, por su incapacidad para valerse debidamente por sí mismo. Por último, no es mismo la situación de quien, en mayor o menor medida puede costearse el servicio de un centro privado u obtiene plaza en uno público, que la de quien carece de uno y otro y ha de acogerse a centros muy concretos que practican algo similar a lo que en otros tiempos fue la beneficencia en sentido estricto.

En cuanto a la oferta, una cosa son los centros públicos, y entre éstos, situación peculiar ofrecen los del INSERSO situados en Aragón, ya que su oferta se extiende a todo el territorio nacional, y otra muy distinta los privados, y entre estos poco tienen que ver los que funcionan con ánimo de lucro con los que no están movidos por el mismo. Incluso en este caso, poco tienen que ver aquéllos que tienen medios suficientes, vía fondos propios, vía aportaciones privadas o vía subvenciones públicas, con los que sobreviven a duras penas gracias a la caridad ajena.

Difícil universo, pues, pero que de una u otra forma hay que refundir para tener una idea global del mismo, pues, con independencia de la realidad concreta en cada caso y de las causas que puedan justificarla, legalmente todos los centros

¹ Se incluye texto del Decreto de mínimos como Anexo I.

están sometidos a idénticas exigencias y requisitos y todos han de velar para que se respeten los derechos constitucionales de sus usuarios.

A tales efectos, partimos de entender por residencia de ancianos

«todo piso, chalet, hostel, vivienda unifamiliar o de cualquier otra índole o denominación que albergue un número superior a tres personas mayores de sesenta y cinco años, que no guarden relación de parentesco directo con la persona titular del Centro y que se encuentren en relación directa de dependencia con la misma o con aquellas otras a cuyo cargo esté, en materia de manutención y alojamiento, paguen o no por dichos servicios y hayan o no solicitado o aceptado su ingreso en residencia, excluyéndose de esta definición los centros que, aún reuniendo estas características se dediquen en exclusiva a atender aspectos médicos o psiquiátricos, y que estén ubicadas en la Comunidad Autónoma de Aragón».

Dicha definición nos dio un listado base de 253 direcciones, extraídas de diversos censos elaborados tanto por entidades públicas, como privadas (DGA, Cáritas...), así como del seguimiento de residencias anunciadas en prensa, listines telefónicos, quejas recibidas en la propia Institución, Guías de recursos, etc. La elaboración de este listado de base que compondría posteriormente la Muestra de la Investigación fue llevada a cabo durante más de tres meses de trabajo realizado durante el período de prácticas de Trabajo Social de una alumna de la Escuela Universitaria de Trabajo Social «San Vicente de Paúl» de Zaragoza.

La comprobación del carácter de cada una de estas residencias, así como su existencia o no, redujo el listado a un total de 161 establecimientos. De ellos, 32 corresponden a establecimientos públicos y 129 a centros privados.

Lógicamente, conocer el volumen de la oferta exigía completar el censo de centros con el del número de plazas ofertada por cada uno. A dichos efectos se remitió una solicitud de información y entre los centros que respondieron a la misma y aquéllos cuyos datos nos eran conocidos por otras vías se detectaron un total de 6.360 plazas.

Por último, de las 56 residencias privadas de las que se carecía de datos se dedujo una hipótesis mínima (A), cifrada en una media de diez residentes por centro y una hipótesis máxima (B) a la que se atribuía 20 residentes. En el primer caso 560 plazas y 1.120 en el segundo.

Cuadro 1
RESIDENCIAS (Total Estimación)

RESIDENCIAS	PUB	Plazas	PRIVA	PLAZAS	
				A *	B **
Respuesta	22	2.289	59	2.773	2.773
No contestadas	3	339	63	1.349	1.839
Otras ¹	7	100	7	70	140
TOTALES	32	2.728	129	4.192*	4.752**

Nota: En «no contestadas» se incluyen tanto las plazas detectadas como las estimadas.

* Estimación mínima de 10 plazas en residencias de las que se carecen de datos.

** Estimación máxima de 20 plazas en residencias de las que se carecen de datos.

Estudios anteriores llevados a cabo por organismos oficiales, estimaban para el año 1985, una dotación de 4.653 plazas, distribuidas en 58 residencias². Si se observan los datos que ofrece el *Cuadro 1*, se aprecia una diferencia, como mínimo, de un 277% en número de centros y un 146% en número de plazas. Esta situación no puede explicarse tan solo por un incremento de dotaciones —públicas y privadas— en el sector de la Tercera Edad en el período comprendido entre 1985 y 1990, sino, fundamentalmente, por la existencia de numerosas residencias privadas que no declaran su actividad, están ubicadas en pisos o edificaciones no concebidas para el uso que tienen y cuya actividad no es detectada por las diferentes Administraciones y escapan, por tanto, a su control.

El número de plazas se estima, según las hipótesis empleadas, entre 6.800 y 7.400. La diferencia, como se ha explicado, estriba en la valoración que se efectúe de la capacidad de aquellas residencias privadas de las que se desconocen sus datos. Por otra parte, estudios propios de la Diputación General de Aragón para el Plan Regional de Equipamientos Sociales, arrojan cifras muy similares a las ofrecidas, lo que viene a corroborar el incremento aludido en el sector privado.

Cuadro 2
Resumen Total Residencias

TIPO	N.º	PLAZAS	
Residencias Públicas	32	2.728	2.728
Residencias Privadas	129	4.192	4.752*
TOTAL	161	6.920	7.480*

* Estimación máxima

Fuente: *Elaboración propia*.

Los datos obtenidos permiten el trazar un mapa de localización comarcal y poner en relación las dotaciones existentes con la demanda previsible.

Para establecer los datos de la población se ha recurrido al padrón municipal de 1986 y se han seguido los criterios de comarcalización establecidos en el Mapa de Acción Social de la Diputación General de Aragón para las diferentes Bases Espaciales de Referencia (B.E.R.). Se han consultado igualmente los Boletines de Indicadores Estadísticos de Aragón, memorias del INSERSO y datos del INE.

Del estudio de la capacidad de los centros y su ubicación, se deduce que la Comunidad Autónoma de Aragón está lejos del óptimo recomendado por la C.E.E. (5% de plazas residenciales para población mayor de 65 años) y tiene una distribución desequilibrada de las dotaciones. Por provincias, Huesca tiene un nivel aceptable de dotación, mientras que Teruel, con un 5,12% de dotación se situaría, incluso, por encima del nivel de dotación de la Rioja, que con el 5,10% sería la Comunidad Autónoma con el nivel más alto del Estado³. Por contra, la provincia de Zaragoza, en la hipótesis mínima de número de plazas privadas, con tan sólo un 3,01% de plazas, necesitaría cerca de 2.500 más para llegar al óptimo

¹ Residencias en construcción y otras, censadas con posterioridad a la tabulación.

² Análisis de la Guía de Centros para la Tercera Edad». INSERSO. Madrid, 1987.

³ B. O. Cortes Generales-Senado. «Informe sobre la situación de las Residencias de la Tercera Edad en España». N.º 326. 22 junio. 1989.

señalado, más de 1.500 de ellas en Zaragoza Capital y zona de influencia.

Para el año 2006 las proyecciones demográficas indican que, la evolución de la población mayor de 65 años en Aragón irá aumentando ligeramente hasta el año 2000, para ir descendiendo paulatinamente, hasta alcanzar las 170.251 personas, con una mayor incidencia que en la actualidad del sector mayor de 75 años, agudizándose la concentración de esta población en los grandes núcleos urbanos y aumentando en cifras absolutas en Zaragoza y ámbito de influencia, por lo que siguiendo los indicadores anteriores, serían precisas un total de 8.512 plazas residenciales para dicha fecha. A esta circunstancia debe añadirse el hecho cierto de la carencia de condiciones aceptables en ciertas residencias privadas que tendrían que ser suplidas con otras de nueva creación, lo que haría aumentar de forma significativa dichas previsiones.

En los cuadros siguientes puede apreciarse con más detalle la distribución de establecimientos residenciales de la Tercera Edad en Aragón. La columna *población* refleja la población de 65 años y más, distribuida comarcilmente. La *ratio* refleja la relación de Plazas por cada 100 habitantes del citado tramo de edad.

Cuadro 4
HUESCA

COMARCA	N.º RESID. PBS		PLAZAS PVS	Población 65 y + años	RATIO
Jacetania	0	2	198	4.310	4,59
Sobrarbe	1	0	50	1.493	3,34
Ribagorza	3	0	103	3.116	3,30
Huesca	3	5	692	10.894	6,35
Barbastro-Monzón	3	2	329	8.237	3,99
La Litera	1	0	63	4.327	1,45
Monegros	1	0	36	2.430	1,48
Bajo Cinca	0	1	52	4.153	1,25
TOTAL HUESCA	12	10	1.523	38.960	4,03

Cuadro 5
TERUEL

COMARCA	N.º RESID. PBS		PLAZAS PVS	Población 65 y + años	RATIO
Calamocha	0	2	80	3.760	2,12
Cuencas Mineras	2	0	102	4.236	2,40
Bajo Aragón	1	3	277	10.255	2,70
Albarracín	1	0	99	1.527	6,48
Teruel	2	4	932	8.131	11,40
Mora-Gudar	1	0	20	1.282	1,56
Maestrazgo	0	0	00	681	—
TOTAL TERUEL	7	9	1.510	29.872	5,12

Cuadro 6
ZARAGOZA (Hipótesis mínima)

COMARCA	N.º RESID. PBS		PLAZAS PVS	Población 65 y + años	RATIO
Prepirineo	0	0	00	623	0
Bárdenas-5 Villas	0	4	174	5.574	3,12
Moncayo-Campo Borja	3	4	422	5.530	7,63
Zaragoza	2	88	2.584	85.600	3,18
Ribera Ebro	5	8	333	*	*
Jalón medio-La Almunia	0	2	91	6.050	1,50
Calatayud	1	3	203	9.149	2,21
Daroca-Romanos-Used	1	0	00	1.763	0
Campo de Cariñena	1	0	00	2.506	0
Tierra de Belchite	0	0	00	1.673	0
Bajo Aragón-Caspe	0	1	80	4.126	1,93
TOTAL ZARAGOZA	13	110	3.887	122.594	3,01

TOTAL HUESCA	32	129	6.920	191.426	3,55
--------------	----	-----	-------	---------	------

* Datos incluidos en Zaragoza.
Fuente: Elaboración propia y Boletín de Indicadores Estadísticos de Aragón. N.º 2. (Padrón municipal de 1986. INE).

Respecto al nivel de oferta que se deduce de los datos correspondientes al total de las residencias detectadas y que se reflejaba en el Cuadro 2, se observa una mayor amplitud de la oferta privada sobre la pública, ya que ésta supone el 41,4% del total, lo que viene a coincidir con la relación existente en el resto del Estado entre ambos sectores (40,55%)¹, siendo la diferencia mucho más acusada en el número de establecimientos que en el de plazas.

En la hipótesis máxima de número de plazas que se contempla en el Cuadro 1, la oferta pública descendería al 38% respecto a los centros privados.

Puede concluirse, que la dotación de plazas en residencias de ancianos en Aragón, es insuficiente para atender la posible demanda. Que la oferta pública está poco desarrollada, presentando índices de cobertura inferiores a los que representa la oferta privada, lo que explica en parte el crecimiento desordenado del sector y que existe un notable desequilibrio en la distribución de dotaciones.

Por lo que respecta a la comparación de esta situación con la del resto del territorio español, Aragón presenta una cobertura del 3,5%, superior a la media, establecida en el 2,49%. Sirva como referencia con otros países de nuestro entorno que en Francia existe una dotación para la Tercera Edad (públicas y privadas) de 453.675 plazas para una población de 10.millones de personas de 60 y más años (4,53%)².

2.3. LOS DERECHOS DE LOS ANCIANOS Y EL RESPETO A LOS MISMOS

Compete al Justicia de Aragón, según lo establecido en su ley reguladora, la protección y defensa de los derechos

¹ B. O. Cortes Generales-Senado. «Informe sobre la situación de las Residencias de la Tercera Edad en España». N.º 326. 22 junio. 1989.
² Ministère de la Solidarité, de la Santé et de la Protection Sociale (Francia). 1988.

individuales y colectivos reconocidos por el Estatuto de Autonomía y la Constitución. Por consiguiente, y en relación con el tema de este informe, compete al Justicia supervisar directamente el funcionamiento de las residencias de la tercera edad de que dispone la Diputación General de Aragón y de aquellas que pertenecen a los entes locales. Además, y aún cuando El Justicia carece de competencias para supervisar centros privados de ningún tipo, tal supervisión puede y debe hacerse indirectamente por la vía de supervisar el grado de cumplimiento por parte de la Diputación General de Aragón de sus facultades de autorización, inspección y sanción en materia de residencias privadas de la tercera edad.

Teniendo en cuenta el número de plazas existentes en la Comunidad Autónoma, la demanda global y el volumen de la población teóricamente «interesada», no se puede decir que El Justicia haya recibido un número considerable de quejas sobre el tema; 7 en 1988, 12 en 1989, 11 en 1990 y 2 en el presente año 1991. A ello habría que añadir, como dato significativo, que alguna de estas quejas se presentaba por «residentes», que en ningún caso se han dirigido a la Institución familiares preocupados por sus parientes internos, y que la mayoría de las mismas procedían de vecinos, amigos o asociaciones, preocupadas por lo que veían y oían. En concreto, de las 32 quejas recibidas tan sólo 3 procedían de residentes y una de ellas presentada una vez que había dejado la residencia. Las restantes procedían de vecinos y asociaciones y tan sólo en 10 casos denunciaban situaciones irregulares, todas las cuales fueron investigadas. Las restantes hacían referencia a falta de subvenciones, denegaciones de ingreso y discrepancias legislativas.

Tampoco el informe elaborado por el Defensor del Pueblo en 1989 reflejaba una situación preocupante por lo que a la Comunidad Autónoma de Aragón se refería. Aragón, junto con Cataluña, era la única Comunidad Autónoma que se había preocupado de dotarse de un sistema de regulación y control del funcionamiento de las residencias, incluidas por supuesto las privadas, y tenía por consiguiente ya en su poder los mecanismos que el Defensor del Pueblo recomendaba a las Comunidades Autónomas que se procuraran para mejor garantizar el derecho constitucional al bienestar social de la tercera edad.

Nada veía el Defensor del Pueblo en el funcionamiento de las residencias públicas aragonesas que justificara una sugerencia o recomendación por su parte, salvedad hecha de la Casa de Amparo del Ayuntamiento de Zaragoza, y aún en este caso se trataba de unas observaciones mínimas, muchas de ellas previstas y a falta sólo de presupuesto de ejecución, que han sido llevadas a cabo en estas fechas.

Y sin embargo, periódicamente los medios de comunicación ponían de relieve sucesos que tenían lugar en residencias de ancianos que hacían estremecerse a la conciencia colectiva. Existía una sensación social de que las residencias de ancianos no respetaban los derechos de sus usuarios en la medida que era necesario, si bien dicha sensación no se correspondía con la actitud de los directamente afectados, residentes y familiares, que no acudían a la Institución en número significativo.

Esta situación paradójica nos hizo reflexionar, en el sentido ya expuesto en la introducción de este informe. O bien estábamos ante una sensación social errónea, por lo menos en términos generales, en cuyo caso era necesario aclararla en interés de los propios responsables de los centros dedicados a esta actividad y de la Administración responsable, que también son sujetos de derechos dignos de ser protegidos por El Justicia. O bien nos encontrábamos ante una sensación que se correspondía con una realidad frente a la que los interesa-

dos preferían no reaccionar. Los familiares por egoísmo o por falta de soluciones alternativas a su alcance; los directamente afectados, por miedo a las consecuencias o incapacidad para tener conciencia de su situación real, de sus derechos y defenderse por sí mismos.

Ello fue lo que motivó la apertura del expediente de oficio del que dimana este informe monográfico, el deseo de El Justicia de profundizar en la situación de un colectivo del que hay indicios de que no se queja más por circunstancias ajenas a su propia voluntad, para constatar el grado de respeto a unos derechos que les siguen perteneciendo y que, como adultos, pueden exigir disfrutar en su totalidad y con el amparo de los poderes públicos si fuere preciso.

El principal instrumento de trabajo empleado para la elaboración del presente Informe han sido los *cuestionarios* remitidos a los centros, diferenciando los de carácter público y los de carácter privado. La elaboración de estos cuestionarios tuvo como base los requisitos que establece el Decreto 81/1989 de 20 de junio de la Diputación General de Aragón, por el que se regulan los mínimos materiales y de funcionamiento de los establecimientos sociales.

Por otra parte, han servido también como documentación para la elaboración del Informe, los diferentes *Expedientes de queja* que en relación con Residencias de ancianos, han tenido entrada en esta Institución.

Se han realizado igualmente, un total de diez *visitas* a Residencias, dos de ellas de carácter público (una municipal y otra dependiente del INSERSO) y el resto de carácter privado, estando una de ellas en período de construcción. En el caso de las Residencias privadas, los criterios utilizados para su selección fueron los siguientes:

a) Aquellos centros sobre los que se tuvieran quejas en esta Institución o en otras en contacto con esta y en los que se facilitara el acceso a los mismos.

b) Aquellos otros centros considerados en líneas generales como de correcto funcionamiento, en los cuales el acceso a los mismos no presentó ninguna dificultad.

Con respecto a aquellos centros que no contestaron al cuestionario y que sin embargo constaban en el listado de base de la Investigación, se realizó una serie de comprobaciones con el objeto de certificar su existencia o conseguir alguna información puntual, (p. ej.: plazas libres, número de residentes, precio por persona y mes, si admitían ancianos no-válidos, etcétera).

Por último, se han realizado numerosas *entrevistas* con personas e instituciones relacionadas con el ámbito de la Investigación, (Consejo Aragonés de Jubilados, Pensionistas y Tercera Edad, Departamento de Ancianos de Cáritas Diocesana, Sindicatos, diversas asociaciones, etc.).

Han cumplimentado la encuesta, un total de 81 centros, lo que representa un 56% de los cuestionarios remitidos y un 51% del total estimado de residencias.

Es significativo el distinto comportamiento de las residencias privadas, según estén ubicadas en Zaragoza capital y su ámbito de influencia, o en el resto de la Comunidad Autónoma. Así, de las 62 encuestas no contestadas, 47 corresponden a la ciudad de Zaragoza y otras 6 a poblaciones cercanas a la misma. Esta circunstancia hace que, en este caso, que es dónde se produce la mayor concentración de residencias y de problemática aneja, debamos considerar los datos que se ofrezcan como aproximaciones a la realidad.

Por lo que respecta a las residencias de carácter público, de los 27 cuestionarios remitidos no recibieron respuesta los correspondientes a la Residencia Hogar Doz de Tarazona, dependiente de la Diputación Provincial de Zaragoza, así co-

mo los correspondientes a las residencias de los Ayuntamientos de Monzón y Pedrola. Se remitieron cuestionarios para entidades públicas a las residencias de Luesia y Alcorisa que resultaron ser de iniciativa privada, aunque regentadas por Fundaciones.

En otro orden de cosas, al menos 7 residencias de carácter público no recibieron el cuestionario, bien por estar en fase de reforma, construcción, o por no haberse inaugurado en el momento de finalizar la recogida de cuestionarios. Por considerarlo de utilidad, y con el fin de obtener una panorámica lo más completa posible de este sector, se han incluido los datos correspondientes al número de plazas de estas residencias en los cuadros generales. De igual forma no se han contabilizado las previsiones de nuevos equipamientos residenciales, que la Diputación General de Aragón cifra en veinte nuevas residencias, en distintas fases de proyecto.

Cuadro 3
Grado de respuesta

	Púb.	Priv.	Total
Residencias que cumplieron el cuestionario	22	59	81
Residencias que no cumplieron el cuestionario	3	63	66
Residencias a las que no se remitió el cuestionario	7	7	14
TOTAL	32	129	161

3. LAS RESIDENCIAS PARA LA TERCERA EDAD EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN

3.1. LAS RESIDENCIAS PÚBLICAS

Del total de las residencias públicas, 6 corresponden al INSERSO, que gestiona el mayor número de plazas, hasta un 42,5% del total (1.275 pzas). Otras dos residencias eran gestionadas directamente por la Diputación General de Aragón (126 plazas y un 4,5%). Las Diputaciones Provinciales gestionaban un total de 386 plazas (13,5%) a través de sus dos residencias¹ y finalmente los Ayuntamientos disponían un total de 22 residencias con 941 plazas (36,5%).

Ya se ha comentado anteriormente la dificultad de establecer, en casos concretos, una tipología del centro. Como dato significativo, uno de ellos no se definió en este apartado, lo cual no es de extrañar si tenemos en cuenta que se trataba de una residencia dependiente de una fundación dedicada a diversas obras de carácter social, gestionada por religiosas, con presupuesto municipal.

La multiplicidad de las Administraciones implicadas se pone de relieve en el cuadro siguiente:

Cuadro 7
Dependencia

DEPENDENCIA	CENTROS	PLAZAS	%
MUNICIPAL	22	941	36,5%
PROVINCIAL	2	386	13,5%
D.G.A.	2	126	4,5%
INSERSO/S.S.	6	1.275	42,5%
TOTAL	32	2.728	100 %

Nótese que, aunque venimos aplicando las plazas correspondientes al INSERSO al total de la población aragonesa, la oferta de este organismo no se circunscribe a Aragón, sino que afecta a todo el Estado. Este dato adquiere toda su relevancia si se tiene en cuenta el enorme peso relativo y absoluto que tienen estos centros en la Comunidad Autónoma.

Por otra parte, cabe observar que la tendencia en la implantación de residencias públicas, parece ser la de potenciar las de titularidad municipal, con ayudas de la Administración Autónoma y otras, cuestión ésta que parece la más lógica a la vista de la dispersión y escaso nivel demográfico de la población, salvo el caso de la ciudad de Zaragoza, lo que inclinaría a la implantación de residencias reducidas y cercanas al territorio donde se origina la demanda.

Por lo que respecta a la gestión, mientras que las residencias de dependencia del INSERSO, DGA y Diputaciones, son administradas directamente por los propios servicios de estas instituciones, en el caso de las residencias de titularidad municipal, por lo general, la gestión está encomendada a Patronatos o Fundaciones, creados en ocasiones con ese único fin. En dos casos la gestión está encomendada a Ordenes Religiosas (Calatayud y Barbastro). En cifras globales, el 59% de los centros públicos (13 establecimientos) se gestionan de forma directa por la propia Administración y un 41% (9 centros) de forma indirecta a través de Patronatos Fundaciones u Ordenes Religiosas².

Cuadro 8
Tipo de gestión (Sólo respuestas)

Tipo de gestión	N.º de centros	%
DIRECTA	13	(59%)
INDIRECTA	9	(41%)

Características físicas de los centros

CAPACIDAD

El número total de plazas (número de camas disponibles, estén o no estén en la actualidad ocupadas total o parcialmente) disponible en las residencias públicas que han cumplimentado el cuestionario, es de 2.289 camas, lo que arroja una media de aproximadamente 100 camas por residencia.

¹ La residencia «Sagrada Familia» de la Diputación Provincial de Huesca ha pasado, con posterioridad, a ser gestionada por la Diputación General de Aragón en el proceso de transferencias establecida por la L.O.A.S.

² La presencia de Ordenes religiosas está más extendida, aunque la gestión, en definitiva, esté en manos de Patronatos o Fundaciones dependientes del Ayuntamiento en cuestión. Es el caso de la Casa Amparo de Zaragoza, Residencia de Alfajarín, Residencia de Luesia, Hogar DOZ de Tarazona y Residencia de Zuera (H.H. de la Caridad de Sta. Ana).

No obstante, este dato (media de residentes por centro público) no es muy significativo, ya que las diversas administraciones que gestionan recursos residenciales para la tercera edad construyen sus residencias atendiendo a principios muy diferentes; y así por ejemplo, en las residencias dependientes del INSERSO, priman criterios de residencias masivas (556 plazas en la Residencia de Teruel, 251 en Movera (Zaragoza), 249 en Huesca, etcétera). Las residencias dependientes de Ayuntamientos tienen capacidades más reducidas, desde las 10 plazas de Agüero, hasta las 200 de la Casa Amparo de Zaragoza, siendo la residencia tipo entre 30 y 50 plazas.

Cuadro 9
Grado de Capacidad (Sólo respuestas)

N.º de Plazas	Residencias
Entre 1 y 20	1
Entre 21 y 50	9
Entre 51 y 100	7
Entre 101 y 200	1
Entre 201 y 400	3
Más de 400	1

Respecto a si los establecimientos efectúan reserva de alguna de las plazas para atender eventualidades, 14 centros contestaron que disponen de ellas, mientras que 8 residencias no efectúan previsión de este tipo.

SUPERFICIE

Entre los centros de carácter público, encontramos residencias entre 944 y 35.000 metros cuadrados, lo que representa una media aritmética de 5.427 metros cuadrados, siendo las residencias pertenecientes al INSERSO las que elevan considerablemente la media al tratarse de los centros de más capacidad. Por lo que respecta a la relación «superficie/residente» la media se establece en 55 m²/residente, incluyendo en dicha superficie todo tipo de espacios: residencial, administrativo, zonas de paso, servicios comunes, etc..., por lo que puede afirmarse, sobre este dato, que la dotación es suficiente en términos generales.

Por centros, y a título de ejemplo, la Residencia de Ancianos Mixta del INSERSO en Teruel, dispone de 62 m²/resid., y la Casa de Amparo de Zaragoza de 60 m²/resid., siendo las que más espacio ofrecen. En la escala inferior se sitúa el caso especial del Piso Tutelado de la Tercera Edad, dependiente del Ayuntamiento de Agüero, con 9 m²/resid. (se trata de una vivienda de 90 m², habilitada para diez ancianos), así como la Residencia Asistida de Calatayud, que ofrece 17 m²/resid. En este último caso, por tratarse de una edificación del S. XVII, en deficiente estado de conservación (tiene una planta inutilizada), y dada la situación medico-sanitaria de los residentes (un 90% de «no válidos»), la situación no puede considerarse en modo alguno como confortable para los usuarios. Precisamente, por la situación aludida, está previsto el cambio de ubicación del establecimiento, lo que es de esperar que se efectúe a la mayor brevedad.

ANTIGÜEDAD

El establecimiento de mas antigüedad es el de la residencia asistida de Calatayud, ubicada, como ya se ha expuesto, en

un edificio del S. XVII, seguido de la Casa Amparo de Barbastro (1850) y la Casa Amparo de Zaragoza (1852). Los edificios más modernos son de iniciativa municipal, por lo que puede constatarse la existencia de una preocupación por cubrir los huecos de estas dotaciones por la Administración local, con ayudas de la Administración autónoma. A partir de 1980 se ha apreciado un notable incremento en la implantación de residencias de carácter público, aunque siga resultando insuficiente para cubrir la demanda existente.

Cuadro 10
Antigüedad de la construcción

Año	N.º de residencias
Antes de 1970	4
1970-1974	3
1975-1979	3
1980-1984	6
1985-1990	6

Por lo que respecta al estado de conservación general del edificio, debemos reseñar la situación de la residencia asistida de Calatayud que presenta un mal estado de conservación, con una de sus dos plantas inutilizadas y con deficiencias generales que no lo hacen apto para el alojamiento de personas de edad, máxime teniendo en cuenta que el 90% de sus residentes son «no válidos».

UBICACION

El aislamiento o integración de los centros residenciales respecto a los núcleos urbanos, es un factor primordial a la hora de poder valorar las facilidades que se otorgan a sus usuarios para favorecer una mayor adaptación activa de los ancianos a la vida social, evitando el riesgo de aislamiento. Esta circunstancia debe ir unida a la facilidad de comunicaciones que puedan tener los residentes para desplazarse en el entorno, disfrutar de los servicios e infraestructuras comunitarios y mantener una relación social lo más normalizada posible.

A este respecto cabe señalar que la inmensa mayoría de las residencias del sector público están ubicadas en los mismos núcleos urbanos. Tan sólo tres declaran estar ubicadas en el extrarradio. En el caso de la Residencia del INSERSO de Movera, una línea de transporte público, con una periodicidad de 60 minutos, atiende a los desplazamientos de los residentes. En la Residencia de Huesca del mismo organismo, existe una parada de transporte público a 120 m. del establecimiento, estando subvencionado el mismo.

En el siguiente cuadro se expresan los datos globales referidos a facilidad de transporte. La frecuencia de paso resulta elevada al tenerse en cuenta también los autobuses de línea regular que cubren trayectos entre diferentes localidades.

Cuadro 11
Ubicación del centro y transporte

Ubicación	Núm.	Distancia a parada	Frecuencia de paso	N.º de líneas
Casco Urbano	19	104 m.	45'	2-3
Extrarradio	3			

ACCESOS Y MOVILIDAD

«Todos los edificios de nueva planta dispondrán su proyecto en forma tal que no incluyan barreras arquitectónicas. En los edificios existentes solamente se autorizarán las remodelaciones en este mismo supuesto.

Si la planta física del centro dispone de más de un nivel con una diferencia igual o mayor a 1,50 m. se garantizará el transporte vertical de personal, según la tipología de los usuarios, con un mínimo de un ascensor, en su caso, de capacidad suficiente para atender las necesidades.

Los pasillos tendrán una anchura mínima de 1,20 m y dispondrán de un apoyo de forma continua a 0,90 m de altura»¹.

Las plantas de que constan las Residencias varían entre una y quince, desde la Residencia de Castejón de Sos, en edificio íntegro de planta baja, a la residencia del INSERSO de Movera, con 15 plantas.

Las residencias de más reciente construcción, abogan por estructuras de pocas plantas o en planta baja. Las residencias del INSERSO responden, salvo excepciones, al planteamiento de macrorresidencias de ámbito provincial que se deducía del Plan Nacional de Asistencia a los Ancianos de 1971²; incluso en las de más reciente construcción, como la Residencia Mixta de Teruel, construida en 1988 y que consta de once plantas.

Cuadro 12
Residencias y N.º de plantas

N.º de Plantas	Residencias
De 1 planta	3 Entre 2 y 4
15	5 y 9 1
10 ó más	3

Por lo que se refiere a los accesos desde el exterior, las residencias públicas cumplen, en general, lo relativo a la supresión de barreras arquitectónicas, salvándose los posibles desniveles por medio de rampas para facilitar los desplazamientos en sillas de ruedas. En tres residencias no se cumple este requisito, siendo la de Calatayud, en la que el 90% de los usuarios son «no válidos» un caso extremo. Las otras dos residencias, son residencias de válidos sin impedimentos físicos, lo que no obstaría para prevenir esta situación³.

Por lo que respecta a la movilidad horizontal, en todas las residencias que han respondido al cuestionario, las dimensiones de los pasillos permiten el giro de una silla de ruedas, así como el acceso a las habitaciones, salvo en la residencia de Utrillas dependiente del INSERSO, donde los pasillos no reúnen esta condición. De igual forma todas las residencias cuentan con elementos de apoyo en los pasillos, salvo las de Albarracín dependiente de la Diputación General de Aragón y la de Huesca dependiente de la Diputación Provincial.

En lo tocante a la movilidad vertical, todos los centros que cuentan con más de una planta disponen de ascensores, salvo la ya mencionada de Calatayud, con las circunstancias citadas anteriormente, y la de Agüero, en la que sus usuarios son válidos y las pequeñas dimensiones del edificio no lo

harían posible. De igual forma, en todos los casos los ascensores permiten su utilización por sillas de ruedas, pero sólo en la mitad de ellos pueden transportarse camillas.

Las escaleras de los centros públicos, si bien, de acuerdo con las respuestas recibidas, contarían con el perfil adecuado en todos los casos (salvo Calatayud), un gran número de residencias declaran el que no son antideslizantes, con la problemática y riesgos potenciales que puede tener esta circunstancia en personas con las facultades físicas presumiblemente disminuidas. Sólo en la mitad de las residencias públicas se cumple la condición de que las escaleras dispongan de perfil adecuado y sean antideslizantes.

ILUMINACION

«Estará garantizada la iluminación y señalización de emergencia»⁴.

Todas las residencias declaran disponer de una adecuada iluminación natural, así como dispositivos de iluminación nocturna permanente, salvo la de Utrillas, que no dispone de esta última, aunque se estaban desarrollando reformas en los sistemas de seguridad.

CALEFACCION

El 100% de las residencias disponen de calefacción. Dos de ellas, dependientes del INSERSO, cuentan también con sistemas de aire acondicionado, al menos parcialmente (Movera y Huesca).

TIPOLOGIA DE HABITACIONES Y DOTACION

«Los habitáculos de la unidad (residencial) tendrán un máximo de seis camas. Cada cama dispondrá de un espacio para ella en el que, como mínimo, existirá un armario con llave, una mesa con cajón y una silla. Los dormitorios tendrán al menos una ventana que permita la ventilación y la entrada de luz natural»⁵.

De las 22 residencias públicas que remitieron el cuestionario, 13 centros disponen de parte de sus habitaciones con carácter individual, siendo el resto dobles (siendo lo habitual más habitaciones dobles que individuales).

Sólo 6 residencias públicas tienen habitaciones colectivas, compuestas entre 3 y 6 camas, como máximo, cada una; de estas seis residencias, en cuatro las habitaciones son de tres personas, en otra son de 4 camas y en la restante las habitaciones son de 3, 5 y 6 camas. Esta última, que es la residencia asistida de Calatayud, cuenta con once habitaciones colectivas de este tipo.

Cuadro 13
Tipo de habitaciones

TIPO	N.º HABITACIONES
Individuales	579
Dobles	716
Colectivas	81

¹ Decreto 81/1990 de 20 de junio, de la DGA.
² Orden 26 febrero 1971. Ministerio de Trabajo. BOE 3 de marzo.
³ INSERSO. Utrillas. Ayuntamiento de Mallén.
⁴ Decreto 81/1990 de 20 de junio, de la DGA.
⁵ Decreto 81/1990 de 20 de junio, de la DGA.

Las residencias de Utrillas, Casa Amparo de Zaragoza, Movera, Albalate, Benabarre, Alfajarín y Huesca (DPH), disponen de más habitaciones individuales que dobles. Curiosamente, la última de ellas presenta en términos absolutos el mayor número de habitaciones colectivas (30 habitaciones de 4 camas). Por último la residencia asistida de Calatayud dispone de 3 habitaciones dobles y 11 colectivas (3, 5 y 6 camas) para sus 60 usuarios, lo que supone un notable grado de hacinamiento, además de no preservar una adecuada intimidad para el anciano. La antigüedad de la edificación, por su concepción de uso parece relacionarse con el tamaño de los dormitorios. En general, las habitaciones colectivas se suelen dar en los establecimientos más antiguos, en tanto que en los más recientes su configuración se prevé para uso individual y doble.

Cuadro 14
Residencias y tipo de alojamiento

Residencia	Hab. Ind.	Hab. Dob.	Colect.	N.º camas
Residencia INSERSO Utrillas	28	16	4	(3)
Residencia INSERSO Borja	4	41	—	
Residencia Mixta INSERSO (T)	80	238	—	
Residencia de Graus	2	22	—	
Residencia San Blas de Fonz DGA	8	7	2	(3)
Casa Amparo de Zaragoza	72	31	22	(3)
Residencia INSERSO Movera	103	74	—	
Residencia-Hogar de Sariñena	21	7	—	
Residencia Comarcal de Tamarite	49	7	—	
Residencia Pública de Zuera	3	16	—	
Centro T.E. de Castejón de Sos	5	13	—	
Residencia INSERSO Huesca	75	87	—	
Residencia de válidos INSERSO (T)	9	26	—	
Residencia Municipal Albalate	32	6	—	
Residencia Albarracín (DGA)	15	42	—	—
Residencia de Benabarre	14	6	—	
Casa Amparo de Barbastro	6	26	12	(3)
Residencia Sagrada Familia (H)	28	9	30	(4)
Residencia de Alfajarín	24	12	—	
Piso tutelado de Agüero	—	5	—	
Residencia Asistida de Calatayud	—	3	11	(3,5,6)
Residencia de Mallén	1	22	—	
TOTAL	579	716	81	

En lo que toca al mobiliario y elementos auxiliares, la práctica totalidad de las residencias públicas cuentan con el requerido en el Decreto 81/1989 de la DGA. En las residencias de Albarracín (DGA) y Albalate los baños no disponen de elementos de apoyo. En las residencias de Castejón de Sos y Fonz, los armarios no disponen de llave.

Por lo que respecta al estado general del mobiliario, 3 de ellas declaran tenerlo en condiciones excelentes (su instalación tiene una media de cuatro años), en tanto que el resto se califica de condiciones buenas o normales salvo la residencia de Calatayud que tiene una dotación anticuada y escasamente funcional.

En lo que hace a la dotación de baños geriátricos, adaptados a las condiciones físicas de los usuarios, la normativa aragonesa no hace especial referencia a ellos. Sin embargo,

por considerarlos de importancia por lo que puede significar de calidad asistencial, se incluyó este apartado en las residencias de carácter público.

Sólo las residencias de Fonz (DGA), Albalate y Barbastro no cuentan con esta infraestructura. Por lo que se refiere a la relación existente «baños/residentes», ésta oscila entre los once usuarios por baño geriátrico en la Residencia de Movera del INSERSO, a los 99 usuarios para el único baño geriátrico disponible en la Residencia de Albarracín dependiente de la DGA y que parece claramente insuficiente. La media, excluidos los extremos, resulta de 25 usuarios por baño geriátrico.

ESPACIOS LIBRES

Prácticamente todas las residencias encuestadas disponen de espacios libres, en torno al edificio, que son utilizadas como jardín. En otras, como la Casa Amparo de Zaragoza, se han habilitado para este uso los patios interiores. En dos casos, el acceso al mismo está impedido para usuarios en silla de ruedas (Barbastro, Calatayud).

No dispone de jardín la residencia de Válidos del INSERSO de Teruel.

MORTUORIO

«Dispondrá (el centro), debidamente apartada, una habitación por cada cien camas, de un mínimo de 12 metros cuadrados, dedicadas exclusivamente a mortuorio.

La salida del centro no podrá efectuarse por la puerta principal de entrada, disponiéndose de otra vía.»

Dado el carácter de este tipo de establecimientos, la muerte es un hecho habitual, que forma parte de la vida del centro. Sin embargo, cuatro centros no disponían de esta unidad (Graus, San Blas de Fonz —DGA—, Sariñena y Residencia de Válidos de Teruel —INSERSO—). La residencia de Sariñena estaba pendiente de construir esta dependencia cuando remitió el cuestionario.

En todos los centros se cumplía la condición de que el mortuorio dispusiera de una salida independiente.

SEGURIDAD

«La señalización de las vías de salida debe ser clara, completa y permanente, existiendo fichas de las características de los aparatos del centro y planos actualizados del mismo.

Existirá, por escrito un plan de evacuación del centro. Este plan deberá ser conocido por todo el personal y los usuarios y tendrá, en forma de gráficos, marcadas las vías de evacuación desde cada habitáculo o lugar»¹.

Tal como reflejaba el informe del Defensor del Pueblo sobre las Residencias de Ancianos², «los organismos públicos titulares de los establecimientos residenciales para la Tercera Edad habrían de desarrollar los mayores esfuerzos... (para la

¹ Decreto 81/1990 de 20 de junio, de la DGA. ANEXO III.

² Residencias públicas y privadas de la Tercera Edad. Defensor del Pueblo. Madrid. 1990.

aplicación de la normativa de seguridad) dado el riesgo adicional que se deriva de las condiciones físicas y psíquicas de muchos de los usuarios de estos establecimientos».

A pesar de que la normativa de la Diputación General de Aragón, se expresa claramente sobre las medidas de carácter preventivo que es obligatorio adoptar en los establecimientos de Acción Social, se ha detectado en las residencias del sector público que respondieron al cuestionario, numerosas deficiencias y carencias que sería recomendable proceder a solucionar, máxime tratándose de establecimientos que, por pertenecer a la Administración, serían los primeros obligados a cumplir con la norma.

Tan sólo 2 residencias disponen de plan de emergencia, mientras que los otros veinte establecimientos encuestados declaran no poseer ningún instrumento de este tipo, a pesar de que 13 de ellos declaran que se está procediendo a su elaboración.

Tan sólo 9 residencias cuentan con sistemas de detección y alarma (todas las del INSERSO, excepto la Residencia de válidos de Teruel, que estaba procediendo a adaptar sus sistemas cuando se remitió el cuestionario, así como Tamarite, Zuera, Albarracín y Castejón).

En todas las residencias existen extintores, mangueras o ambos sistemas, salvo el Piso Tutelado de Agüero que no señala ninguno de estos elementos.

Por lo que respecta a vías de evacuación, en 11 de las 22 residencias, no se cita la existencia de salidas de emergencia y de las 11 restantes, en 5 de ellas no existe señalización, aunque a este respecto cabe decir que, dado que la residencia es el domicilio permanente de los usuarios, debe suponerse el conocimiento de su ubicación por parte de los mismos. Insistiendo en este tema, la residencia del INSERSO de Utrillas, es la única que dispone además de planos de evacuación en las habitaciones.

En general puede decirse que las residencias que más cuidan este apartado son las residencias dependientes del INSERSO que cuentan con todos los elementos señalados de prevención de incendios. Es bastante completa la dotación de la Casa Amparo de Zaragoza, Tamarite y Zuera, e insuficiente la de Sariñena y Calatayud. La residencia de válidos del INSERSO de Teruel estaba en obras de adaptación de sus sistemas en el momento de cumplimentar el cuestionario.

ASEGURAMIENTO DE RIESGOS

«(Los Centros y Servicios de Acción Social dispondrán...) de una póliza de seguro que cubra los riesgos de siniestro total del edificio e indemnizaciones por daños a los usuarios debidas a negligencia del personal»¹.

Salvo las residencias dependientes del INSERSO, que no tienen establecida una póliza de seguros que cubra los riesgos señalados en el Decreto 81/1989, a menos que dispongan de una cobertura por los Servicios Centrales que se desconoce, el resto de las residencias públicas disponen de una póliza que cubre alguna de las circunstancias que se determinan en la norma referida, o estaba en trámite cuando respondieron al cuestionario.

Cuadro 15
Aseguramiento de riesgos

		OBSERVACIONES
DISPONEN DE POLIZA	14	
R. Civil y Siniestro	10	
Sólo Siniestro	1	(Mallén)
Sólo R. Civil	3	(DGA, Benabarre, Sariñena)
EN TRAMITE	1	(Zuera)
NO TIENEN	7	(INSERSO, Albalate)

Sin embargo, como puede constatarse por el cuadro anterior, algunas de las residencias no declaran tener cubiertos todos los riesgos que señala la normativa. Llama la atención el hecho de que las dos residencias dependientes de la Diputación General de Aragón no dispongan de una cobertura para caso de siniestro del edificio, salvo que, como se ha dicho referido al caso del INSERSO, exista una cobertura general de instalaciones que acoja también a dichos edificios.

Servicios al usuario y medios

Se especifican en este apartado los diferentes tipos de Servicios que presta la Residencia en sus vertientes Sociocultural, Terapéutico-Asistencial y Generales, que son indicadores fiables del nivel de calidad de vida del centro, así como los medios personales y materiales con que se suele contar.

SERVICIOS SOCIOCULTURALES

La Resolución de la Asamblea Mundial sobre envejecimiento de las Personas y Poblaciones², recomienda promover programas para personas de edad, no estructurados, basados en la comunidad y orientados hacia el tiempo libre; para desarrollar un sentido de autosuficiencia, así como la responsabilidad de la comunidad hacia las personas de edad.

De los datos recogidos de las Residencias del sector público en Aragón, puede constatarse la existencia de esfuerzos para promover una vida activa, en el plano socio-cultural, de las personas de edad, aunque por lo que respecta al desarrollo del sentido de responsabilidad de la Comunidad hacia este tipo de personas, al menos por lo que hace a las Residencias, se constata un aislamiento prácticamente absoluto del resto de la sociedad.

Cuadro 16
Servicios socioculturales

RESIDENCIA	Salas juego	Biblioteca	Prensa día	Aulas 3ª Edad	Exc. Salidas	Rela. cult.	Otros serv.
Residencia INSERSO Utrillas	X	X	X		X	X	
Residencia INSERSO Borja	X	X	X		X	X	X
Residencia Mixta INSERSO (T)	X	X	X			X	
Residencia de Graus	X	X	X		X	X	X
Residencia San Blas de Fonz DGA	X		X	X	X	X	X

¹ Decreto 81/1990 de 20 de junio, de la DGA.
² Asamblea Mundial sobre el envejecimiento. «Plan de Acción Internacional de Viena sobre el envejecimiento». 1982. Viena.

RESIDENCIA	Salas juego	Biblio- teca	Prensa día	Aulas 3 Edad	Exc. Salidas	Rela. cult.	Otros serv.
Casa Amparo de Zaragoza	X	X	X		X		
Residencia INSERSO Movera	X	X	X		X	X	
Residencia-Hogar de Sariñena			X				
Residencia Comarcal de Tamarite	X	X	X		X		
Residencia Pública de Zuera	X	X	X			X	X
Centro T.E. de Castejón de Sos	X	X	X		X	X	X
Residencia INSERSO Huesca	X	X	X		X	X	X
Residencia de válidos INSERSO (T)	X	X	X		X	X	
Residencia Municipal Albalate	X	X	X	X	X	X	
Residencia Albarracín (DGA)	X	X	X			X	
Residencia de Benabarre	X	X	X	X	X	X	
Casa Amparo de Barbastro	X	X		X	X	X	
Residencia Sagrada Familia (H)							
Residencia de Alfajarín	X		X		X	X	X
Piso tutelado de Agüero							
Residencia Asistida de Calatayud							
Residencia de Mallén							

La organización de excursiones, es la actividad con más éxito entre las organizadas por los establecimientos de Tercera Edad, en lo que destaca la Residencia de Benabarre con 20 excursiones y la del INSERSO de Borja que realiza unas 15 excursiones anuales. Por tipo de dependencia, son las residencias del INSERSO las que más promueven esta actividad, con una media de 10 al año.

Si que está generalizado el disponer de salones comunitarios de usos múltiples (salas de juego...), así como la recepción de prensa diaria, así como el disponer de un espacio para biblioteca, aunque no existe constancia, por las visitas realizadas, de la programación habitual de actividades con las finalidades que expresa el Decreto 81/1989. No disponen de biblioteca las residencias de Fonze (DGA) y Sariñena. La normativa de la Diputación General de Aragón, establece la existencia de dotaciones de carácter educativo y/o terapia ocupacional, constando la unidad de docencia de una biblioteca de al menos 20 m² «*debiéndose programar actividades que tengan por finalidad el mantenimiento de los conocimientos actualizados (sic) y la adquisición de otros nuevos*».

Las relaciones con organizaciones o centros culturales externos a la Residencia está generalizada a tenor de las respuestas recibidas. Sin embargo, es necesario señalar que, cuando se ha profundizado en esta cuestión, las relaciones, aunque existen, se describen por lo general como esporádicas y puntuales (actos durante las fiestas, homenaje a la Tercera Edad, actuaciones en Navidad...). Si que existe, por contra, una gran panoplia de actividades culturales de carácter interno (video, teatro, conciertos, corte y confección, inglés, conferencias...). Insistiendo en este aspecto, hay que destacar que cinco residencias ofertan Aulas de la Tercera Edad para sus usuarios.

Por regla general, las residencias de mayor tamaño, disponen de mayor número de servicios, en lo que incide notablemente el disponer de un mayor espacio y la menor repercusión, según el tipo de servicio, de los costes del personal especializado por número de usuarios.

SERVICIOS TERAPEUTICO-ASISTENCIALES

Respecto al tipo de servicios, está generalizada la presencia de actividades ocupacionales y se ofrece en más de la mitad

de las residencias servicio de peluquería. En otro orden, la mitad de las residencias cuentan con un espacio para gimnasio, estando prevista su instalación en Alfajarín, siendo utilizado de forma primordial para gimnasia de mantenimiento. En 7 establecimientos (Casa Amparo, Albarracín, Sariñena y 4 que dependen del INSERSO) se presta servicio de fisioterapia.

El siguiente cuadro muestra una panorámica de la prestación de estos servicios.

Cuadro 17
Servicios Terapéutico-Asistenciales

RESIDENCIA	Pelu- quer.	Act. Ocup.	Gimna- sio	Fisiote- rapia	Mante	Dep. Colec.
Residencia INSERSO UTRILLAS	X	X	X			X
Residencia INSERSO Borja	X		X	X	X	X
Residencia Mixta INSERSO (T)	X	X	X	X	X	X
Residencia de Graus		X			X	
Residencia San Blas de Fonze DGA	X					
Casa Amparo de Zaragoza	X	X	X	X	X	
Residencia INSERSO Movera	X	X	X	X	X	X
Residencia-Hogar de Sariñena						
Residencia Comarcal de Tamarite	X	X			X	
Residencia Pública de Zuera			X			
Centro T.E. de Castejón de Sos		X	X		X	X
Residencia INSERSO Huesca	X	X	X	X	X	X
Residencia de válidos INSERSO (T)	X	X	X		X	
Residencia Municipal Albalate		X	X		X	
Residencia Albarracín (DGA)	X		X	X		
Residencia de Benabarre		X				
Casa Amparo de Barbastro			X			
Residencia Sagrada Familia (H)						
Residencia de Alfajarín		X				
Piso tutelado de Agüero						
Residencia Asistida de Calatayud						
Residencia de Mallén						

Además de los servicios contemplados en el cuadro anterior, 8 residencias prestan servicios de podología, para posibilitar que el anciano pueda recibir la debida atención y tratamiento en las afecciones y dolencias de los pies, cuestión ésta que se da con intensidad en este sector de la población.

SERVICIOS GENERALES

Cuadro 18
Servicios diversos

RESIDENCIA	Serv. Relig.	Tfno.	Lavan- dería	Plan- cha
Residencia INSERSO Utrillas	X	X	X	X
Residencia INSERSO Borja	X	X	X	X
Residencia Mixta INSERSO (T)	X	X	X	X
Residencia de Graus	X	X	X	X
Residencia San Blas de Fonze DGA	X		X	X
Casa Amparo de Zaragoza	X	X	X	X
Residencia INSERSO Movera	X	X	X	X
Residencia-Hogar de Sariñena		X	X	X
Residencia Comarcal de Tamarite		X	X	X
Residencia Pública de Zuera	X	X	X	X
Centro T.E. de Castejón de Sos	X	X	X	X

RESIDENCIA	Serv. Relig.	Tfno.	Lavandería	Plancha
Residencia INSERSO Huesca	X	X	X	X
Residencia de válidos INSERSO (T)	X		X	X
Residencia Municipal Albalate	X	X	X	X
Residencia Albarracín (DGA)	X	X	X	X
Residencia de Benabarre		X	X	X
Casa Amparo de Barbastro	X	X	X	X
Residencia Sagrada Familia (H)			X	X
Residencia de Alfajarín	X	X	X	X
Piso tutelado de Agüero			X	X
Residencia Asistida de Calatayud	X	X	X	X
Residencia de Mallén	X	X	X	X

Como puede observarse, la gran mayoría de los centros prestan servicios religiosos en el mismo edificio disponiendo de un espacio para la realización del mismo, incluso con notable significación arquitectónica en algún caso, como en de la Casa Amparo de Zaragoza. Hay, sin embargo, establecimientos que no realizan esta prestación, (Sariñena, Castejón, Benabarre, Huesca-DPH).

De igual forma está generalizada la existencia de teléfono público para uso de los residentes y todas los establecimientos prestan servicios de lavandería y plancha.

PERSONAL

El Decreto 81/1989 de la Diputación General de Aragón establece unas relaciones mínimas de personal/usuarios, dependiendo también de las características de los mismos. Así, la relación «personal del centro/número de camas», que debe existir en las Residencias para válidos queda establecido en 0,25, mientras que esta relación aumenta al 0,35 si se trata de residencias de ancianos de plazas asistidas o «no válidos» y al 0,30 para residencias mixtas. En Cataluña, la Orden de 15 de julio de 1987, que desarrolla el Decreto 27/1987, de 29 de enero, de la Generalitat, establece, para las residencias de ancianos, sin diferenciar entre ellas, una ratio de 0,25 como mínimo. En la Comunidad de Madrid, la Orden de 11 de febrero de 1986, que desarrolla el correspondiente Decreto 147/1985 de 12 de diciembre, establece idénticas ratios que en Aragón.

Hay que destacar las notables diferencias cualitativas existentes entre el diverso personal que presta servicios en las residencias de Tercera Edad, ya que la mayoría del mismo se encuadra dentro de lo que podríamos denominar «personal de servicios» (limpieza, cocina...) que no exige una determinada cualificación o preparación con respecto a los usuarios. Esta circunstancia pone de relieve el hecho de que la mayor parte de las residencias considera su fin último el servir de alojamiento alternativo para sus usuarios, sin entrar en consideraciones de otro orden, fundamentalmente de inserción en la sociedad de unos ciudadanos a los que, por el hecho de encontrarse en un establecimiento de este tipo, debe de presumírseles ya un cierto desarraigo social.

Para corroborar lo anterior, en algún caso, en los cuestionarios se ha efectuado la observación, por parte de responsables de residencias públicas de tener la sensación de limitarse a una función de almacén, precisamente por la falta de personal preparado para otro tipo de funciones que no sean las básicas de mantenimiento físico y material de los usuarios.

En todo caso, las residencias que no alcanzan la ratio del 0,25 (1 empleado por cada cuatro residentes) son la residencia de Tamarite (0,23) y la de Mallén (0,17).

La relación más alta, respecto al número de plazas es la que ofrece la Residencia de válidos de Teruel del INSERSO (0,75), seguida por la residencia de la Sagrada Familia (0,68).

En el cuadro siguiente se aprecia la relación existente en las residencias públicas encuestadas, diferenciando la misma en relación con el número de camas y las plazas efectivamente ocupadas.

Cuadro 19
Personal/residentes

RESIDENCIA	Personal/ Total camas	Personal/ Camas ocupadas
Residencia INSERSO Utrillas	0,57	0,80
Residencia INSERSO Borja	0,65	=
Residencia Mixta INSERSO (T)	0,31	0,79
Residencia de Graus	0,30	=
Residencia San Blas de Fonz DGA	0,44	=
Casa Amparo de Zaragoza	0,28	=
Residencia INSERSO Movera	0,37	=
Residencia-Hogar de Sariñena	0,27	=
Residencia Comarcal de Tamarite	0,23	0,24
Residencia Pública de Zuera	0,25	0,28
Centro T.E. de Castejón de Sos	0,32	=
Residencia INSERSO Huesca	0,27	0,39
Residencia de válidos INSERSO (T)	0,75	=
Residencia Municipal Albalate	0,25	=
Residencia Albarracín (DGA)	0,25	0,26
Residencia de Benabarre	0,34	=
Casa Amparo de Barbastro	0,68	=
Residencia Sagrada Familia (H)	0,47	=
Residencia de Alfajarín	0,27	=
Piso tutelado de Agüero	0,40	=
Residencia Asistida de Calatayud	0,41	
Residencia de Mallén	0,17	

La diferencia en los datos que arroja la residencia Mixta de Teruel, dependiente del INSERSO, vienen dadas, porque de las 556 plazas previstas, sólo están acondicionadas 220 plazas para no válidos.

Por lo que hace a la clasificación del personal, una tercera parte lo constituye personal sanitario-asistencial (médicos, ATS, auxiliares de clínica, asistentes sociales...) y 2/3 personal de servicios (mantenimiento, limpieza, cocina...).

Existe médico propio de la residencia en 7 casos, siendo el resto cubierto por el sistema sanitario de los Centros de Salud. En el caso de Castejón de Sos, además se da la circunstancia de que Centro de Salud y Residencia comparten el mismo edificio. En la presencia de médico propio de la residencia influye decisivamente el tamaño de la misma, ya que por confluir en este sector de la población numerosos problemas de salud, la presencia masiva de ancianos hace que sea precisa la atención médica de forma casi constante por una u otra circunstancia.

Psicólogos sólo tienen las residencias de Movera y Mixta de Teruel, dependientes ambas del INSERSO. La última de ellas es la única que tiene en plantilla a fisioterapeutas.

Hay que destacar que de las 140 plazas de auxiliares de clínica, existentes en todas las residencias encuestadas, 118 son plantilla del INSERSO, de las que 70 pertenecen a una

sola residencia (Mixta de Teruel. INSERSO), lo que viene a certificar la escasa dotación existente, salvo excepciones, de este tipo de plaza. A esto debe unirse que dentro del capítulo «auxiliares», se incluyen igualmente cuidadores/as sin formación específica.

Está prácticamente generalizada la presencia de asistentes sociales en la mayoría de las residencias (60%), siendo en el resto la cobertura a través de los Servicios Sociales de Base de la DGA.

En todas las residencias, existe personal propio de cocina y limpieza, (en Benabarre está contratado el servicio con una empresa). De igual forma, en la mayoría de las residencias (60%) cuentan con personal de mantenimiento en plantilla.

La presencia de personal voluntario, cuando existe, es de una gran importancia para el bienestar psíquico del anciano. Nos referimos, bajo esta denominación a personal que no realiza funciones de carácter específico, sanitario, asistencial o de servicios, sino que realizan funciones de dinamización social, o lo que el Parlamento Europeo denomina sin eufemismos «acciones que ofrezcan cuidados, consuelo y amistad a las personas que a menudo se encuentran abandonadas»¹.

En el caso que nos ocupa, el personal voluntario es prác-

ticamente inexistente, lo que viene a constatar el escaso peso o la práctica inexistencia de este tipo de organizaciones en España en general y Aragón en particular. Tan sólo en la Residencia de Movera y en la de Sariñena se cuenta con participación de voluntarios, en ambos casos de la Cruz Roja.

En todas las residencias, está cubierto el servicio las 24 horas al día, bien a través de turnos o por personal que reside en el mismo centro. Hay que destacar que esto último sucede en el 80% de las residencias.

Es preciso señalar que en las residencias regentadas por órdenes religiosas, la dedicación del personal seglar no se limita a la estricta jornada laboral, sino que se produce en régimen de dedicación absoluta, facilitando esta situación el hecho de que en la mayoría de los casos, las religiosas viven en el mismo centro.

Por lo que hace a la formación del personal, en 12 residencias se realiza algún tipo de formación específica para el trato con ancianos. En las 6 residencias del INSERSO está generalizada a través de actividades propias o de los cursos de formación y perfeccionamiento de dicho organismo.

En el cuadro siguiente se ofrece una descripción detallada de la composición y distribución del personal.

Cuadro 20
Personal y clasificación

RESIDENCIA	Personal Sanitario-Asistencial						Personal de servicios					Total
	Med.	Psic.	Fisio	ATS	Asis.Soc.	Aux.	Dir/Ad.	Mant.	Coc.	Limp.	Ord.	
UTRILLAS (INS)	1	—	—	2	1	3	3	3	6	16	6	41
BORJA (INS)	1	—	—	2	1	8	4	4	6	22	8	56
TERUEL Mixta	2	1	2	18	2	70	7	6	4	50	13	175
GRAUS	—	—	—	—	1	6	1	1	2	3	—	14
FONZ (DGA)	—	—	—	1	1	2	—	1	2	5	—	12
CASA AMPARO (Z)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	?
MOVERA (INS)	1	1	—	7	1	25	4	4	8	37	7	95
SARIÑENA	—	—	—	—	—	2	1	1	2	4	—	10
TAMARITE	—	—	—	—	—	5	1	1	2	6	—	15
ZUERA	—	—	—	1	1	—	1	—	1	5	—	9
CASTEJON	—	—	—	—	—	—	1	—	1	8	—	10
HUESCA (INS)	1	—	—	4	1	9	5	4	8	32	7	71
TERUEL Válidos	1	—	—	2	—	3	5	1	8	20	6	46
ALBALATE	—	—	—	—	1	—	1	—	3	6	—	11
ALBARRACIN	—	—	—	1	—	4	2	1	4	12	4	28
BENABARRE	—	—	—	—	—	—	1	—	2	6	—	9
BARBASTRO	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	24
HUESCA (DGA)	—	—	—	—	1	27	1	1	2	31	11	74
ALFAJARIN	—	—	—	—	1	2	—	1	4	5	—	13
AGUERO	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	4
CALATAYUD	1	—	—	7	2	3	—	6	2	4	—	25
MALLEN	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	?
TOTALES	8	2	2	44	14	169	38	35	69	274	62	742

Fuente: Elaboración propia.

No contestaron Casa Amparo de Zaragoza y la residencia de Mallén. La residencia de Barbastro no desglosó sus datos.

¹ Parlamento Europeo. Resolución A 2-7/1986 de 14 de mayo. «Sobre la mejora de la situación de las Personas de la Tercera Edad en los Estados Miembros».

Por lo que respecta a las condiciones de trabajo, el 75% de las residencias encuestadas declaran que una residencia de ancianos exige más dedicación que otro tipo de establecimientos residenciales o sanitarios. Esta constatación viene avallada por personas con experiencia en otros centros (p. ej. hospitales).

Como puede observarse, las condiciones de dotación de la plantilla difieren notablemente entre las diversas residencias, careciendo en algunas de ellas de personal sanitario o asistencial. Esta circunstancia, aunque debe relativizarse ya que adquiere su exacta dimensión al ponerla en relación con las características sanitarias del residente, pone de relieve en esos casos lo dicho ya anteriormente: las residencias se reducen meramente a la función de proporcionar un alojamiento alternativo, sin tener en cuenta otras circunstancias sociales y de relación humana, que resultan igualmente vitales en esta edad.

COSTES

Los costes que supone el mantenimiento de los servicios residenciales para la Tercera Edad tiene notables diferencias en cuanto a volumen y filosofía del gasto. Así, mientras en los centros dependientes del INSERSO los costes son significativamente más altos que en otro tipo de residencias, fundamentalmente por la existencia de mayores prestaciones y dotación de plantilla, en buena parte de las residencias dependientes de ayuntamientos, se sigue el principio de autofinanciación, lo que se consigue reduciendo gastos, bien por la presencia de entidades concertadas sin ánimo de lucro, fundamentalmente religiosas, o limitando la plantilla de personal. A este respecto ya se ha podido observar la escasez de dotación de personal sanitario-asistencial en las residencias municipales, como norma general.

Así pues no es de extrañar que las residencias dónde se realiza un mayor esfuerzo económico, como ya se ha dicho, sea en las residencias del INSERSO, donde la media del coste es de aproximadamente 105.000 Pts. por residente y mes. (No se tiene en cuenta la residencia mixta de Teruel por la peculiaridad de su situación, ya que de 556 plazas tenía cubiertas 220, lo que eleva su coste a más de 160.000 Pts.). En comparación, en las residencias dependientes de las Corporaciones locales o D.G.A., los costes por residente y mes suponen una media aproximada de 49.600 Pts.

Cuadro 21
Aportación de residentes y coste real

RESIDENCIA	Aportaciones Resid./mes	Coste Total.Mes
Residencia INSERSO Utrillas	25.640	143.220
Residencia INSERSO Borja	25.000	124.800
Residencia Mixta INSERSO (T)	28.000	160.000
Residencia de Graus	33.589	47.000
Residencia San Blas de Fonz DGA	24.072	19.688(*)
Casa Amparo de Zaragoza	27.000	40.000
Residencia INSERSO Movera	21.000	90.000
Residencia-Hogar de Sariñena	29.266	52.569
Residencia Comarcal de Tamarite	30.000	45.000
Residencia Pública de Zuera	39.504	64.000
Centro T.E. de Castejón de Sos	39.588	70.809
Residencia INSERSO Huesca	25.600	88.800
Residencia de válidos INSERSO (T)	25.387	131.600

RESIDENCIA	Aportaciones Resid./mes	Coste Total.Mes
Residencia Albarracín (DGA)	35.000	35.000
Residencia Albarracín (DGA)	20.898	62.825
Residencia de Benabarre	35.000	62.400
Casa Amparo de Barbastro	28.470	39.000
Residencia Sagrada Familia (H)	35.000	149.000(**)
Residencia de Alfajarín	46.000	46.000
Piso tutelado de Agüero	30.000	30.000
Residencia Asistida de Calatayud	28.000	80.000
Residencia de Mallén	¿?	¿?
MEDIA	29.786	

Fuente: Elaboración propia.
(*) no ha contabilizado los gastos relativos a personal.
(**). Estimación. En 1991 el coste plaza/mes era de 161.790 Pts.

Los precios, descartados los extremos, oscilan entre las 35.000 Pts de Albalate y las 149.000 de la «Sagrada Familia» de Huesca o las 143.000 de Utrillas (INSERSO), siendo las cantidades más corrientes las que oscilan entre las 45.000 y las 65.000 Pts.

Por lo que respecta a la aportación de los residentes a los gastos de los establecimientos, ésta se calcula sobre el importe de sus ingresos, viniendo a oscilar, según residencias, entre un 75 y un 80% de los mismos.

Ya se ha comentado en otro apartado que la escasa o nula contribución de las familias tiene como resultado un escasísimo margen de autonomía económica para el residente, al que le resta entre un 20 y 25% de sus ingresos que, por regla general se limita a su pensión (entre 7.500 y 9.000 Pts. de media), situación ésta que tiene una influencia notable en su situación de desarraigo.

FINANCIACION

Un último apartado correspondiente a Financiación consistió en preguntar cómo se consideraba el presupuesto. Es preciso tener en cuenta que la respuesta es de carácter subjetivo y que esta íntimamente relacionada con las expectativas de servicios que tienen los responsables de los establecimientos. De acuerdo con esta percepción, las respuestas se explicitan en el siguiente cuadro

Cuadro 22
Consideración del presupuesto

	N.º CENTROS	%
BUENO	3	13,5%
SUFICIENTE	6	27 %
ESCASO	5	23 %
INSUFICIENTE	5	23 %
PESIMO	1	4,5%
N.S./N.C.	2	9 %

Llama la atención que la mitad de los establecimientos encuestados consideren sus presupuestos como escasos o claramente insuficientes (Graus, Sariñena, Tamarite, Zuera, Castejón, Albalate, Albarracín, Benabarre, Agüero, Calatayud, Mallén) sucediendo esta circunstancia en residencias de dependencia municipal.

Resultado de ello, son algunas manifestaciones de responsables de residencias que transcribimos textualmente:

«Sensación de ser una residencia de segunda categoría con respecto a otro tipo de residencias públicas (INSERSO).»

«Confección de unos presupuestos que tan solo pueden atender las necesidades más perentorias de los residentes, para no soportar un déficit en aumento año tras año, lo cual tiene una triple repercusión:

a) No poder contar con el suficiente personal bien remunerado así como preparado específicamente para sus funciones.

b) Peor atención de los residentes ya que no cuentan con suficiente personal.

c) Supresión de los presupuestos de todo aquello que es considerado secundario (animación sociocultural, terapias ocupacionales...) lo que convierte a estas residencias en una especie de aparcamientos.»

«Las bajas pensiones de los residentes, unidas al escaso presupuesto municipal, que impide que el Ayuntamiento asuma los déficit, originan una gran inseguridad por depender de subvenciones de la DGA para hacer frente al coste total del presupuesto de gastos.»

La Diputación General de Aragón, viene obligada por la Ley 4/1987 de Ordenación de la Acción Social a financiar, «al menos el cincuenta por ciento de los gastos de mantenimiento de las estructuras básicas municipales previstas en el artículo 10.»¹ Esta circunstancia no acoge a los centros residenciales, ya que el artículo 10 se refiere en exclusiva a los Servicios Sociales de Base.

Si que existe una referencia a los centros residenciales, dónde se contemplarían las residencias de ancianos, en el artículo 17 de la misma Ley, donde se alude a que «podrán concederse prestaciones económicas... en forma de becas, para sufragar gastos de atención en centros de carácter residencial, previa consideración de su idoneidad». El artículo 20, desarrolla esta modalidad de financiación, concretando que las ayudas serán siempre a «título personal, aun cuando sean receptores de aquellas los centros o servicios prestadores de la asistencia». Esta previsión legal ha sido desarrollada muy recientemente por medio del Decreto 95/1991 de la Diputación General por el que se regulan las prestaciones económicas en el ámbito de la Acción Social y la Orden de 22 de mayo del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo por la que se dictan sus normas de desarrollo².

De igual forma, una referencia general a la subvención a entidades públicas o privadas, por medio de transferencias corrientes y de capital, se contempla en la referida LOAS (art. 40), encontrando su desarrollo a través del Decreto 185/1987 de 15 de Diciembre de la DGA, por el que se regula el sistema de subvenciones en materia de Acción Social, que viene siendo la forma habitual de aportación de fondos a las Residencias de Ancianos por parte de la Diputación General de Aragón, en sus dos modalidades de «Mantenimiento-Actividades» y «Equipamiento y Construcción o Reforma».

Debido a la parquedad de la información y lo poco elaborada de la misma, que suministró el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo, ha sido necesario acudir al Boletín Oficial de Aragón para conocer las subvenciones para mantenimiento y actividades concedidas en los períodos 1989 y 1990 a residencias de ancianos de carácter público, donde se encuentran las de titularidad exclusivamente municipal. En el apartado correspondiente a las Residencias Privadas se informa igualmente del volumen de subvenciones concedidas en igual período.

Cuadro 23

**DGA. Subvenciones a Residencias de Carácter Público.
Mantenimiento**

AÑOS	RESIDENCIAS	SUBVENCIONES
1989	11	70.273.000
1990	10	89.000.000

En estas cantidades no se contabilizan los presupuestos propios de la Residencia de Albarracín y de San Blas de Fonz.

Entre las residencias a las que se financiaban costes de mantenimiento y actividades, no figuran la Casa Amparo de Barbastro y la Casa Amparo de Zaragoza (ésta recibe una aportación municipal, para gastos corrientes, de cerca de 30.000.000 Pts.), así como las residencias de las Diputaciones Provinciales y las del INSERSO.

Tomadas 10 residencias municipales (exceptuadas Barbastro y Zaragoza), se efectuó una aproximación grosera de los costes anuales de las mismas (tomando como base los costes declarados por persona y mes de las diferentes residencias públicas, así como los ingresos medios de los residentes y las subvenciones de la DGA para 1989).

De los cálculos efectuados vendría a resultar que, los residentes vienen a aportar, por término medio, entre el 60 al 65 por ciento de los costes, la DGA aportaría entre el 30 y el 35 por ciento, y los Ayuntamientos entre el 10 y el 15 por ciento. Estas cifras son meras aproximaciones, no contrastadas con los datos oficiales, por lo que son meramente indicativas. Ahora bien, estos datos sí que permiten entrever que las quejas referidas al presupuesto no se refieren tanto a la mera dotación económica, sino a la insuficiencia de prestaciones que se pueden ofrecer con dicha dotación.

La misma estimación daba que las Corporaciones locales y la Administración Autonómica, podrían haber destinado en 1989, para los gastos corrientes y de personal de las residencias de las que son titulares, incluyendo las propias aportaciones de los residentes, una cifra que podría rondar entre los 700 y los 900 millones de Pts. como máximo.

Aunque no se pueden realizar comparaciones válidas, ya que se desconocen las aportaciones reales de los municipios al mantenimiento de las residencias, y exista una diferencia notable en la filosofía, diseño y prestaciones de las residencias del INSERSO, baste señalar que este organismo, para el período 1989 y en lo que afecta a las dos residencias de la provincia de Zaragoza (Movera y Borja) dispuso de un presupuesto de 393.264.000 Pts. Si este dato lo trasladamos a las tres Direcciones Provinciales del INSERSO la cantidad se elevó, para el ejercicio 1989, a 1.142.770.000 Pts.

Residencias públicas. Disponibilidad presupuestaria

Organismo	Presupuesto *	N.º plazas Pts/pza	Ratio *
INSERSO	1.142.700	1.275	896
Resto Administración	900.000	1.453	619

* En miles de pesetas.

Fuente: Estimación propia. Memorias provinciales del INSERSO.

¹ Ley 4/1987 (LOAS). Art. 40.f).

² Ambas normas han sido publicadas en el Boletín Oficial de Aragón, núm. 66 de 31 de mayo de 1991.

De otra forma. El INSERSO viene a destinar por cada usuario de sus residencias una cantidad en torno a la 896.000 Pts/año, en tanto que las disponibilidades del resto de las Instituciones, permiten, como media, un gasto que superaría ligeramente, en el mejor de los casos, las 600.000 pts/año por usuario.

La cifra no admite comentarios y ya es suficientemente reveladora de la diferencia de medios que asiste a una y otras administraciones.

El usuario

El usuario de las residencias públicas tiene, como media una edad de 81 años, —a título anecdótico, el de mayor edad, por los datos recabados tiene 104 años (residencia de Moveira)—, superando, en la mayoría de las Residencias la media de los 80.

Puede constatar, por lo tanto que el principal usuario de las residencias públicas es el integrante de la denominada «Cuarta Edad», cuando las carencias de orden físico y psíquico se hacen más acusadas y comienza a plantear una mayor dedicación de la familia.

La proporción por sexos, viene a ser indicativa de la existente en estos estratos de población, con más número de mujeres que de varones. Un 53% y un 47% respectivamente.

Por lo que respecta a su situación sanitaria, el 62,2% de los usuarios están considerados como válidos, mientras que el 37,8% presenta alguna disminución física o psíquica, que requieren atención de enfermería y vigilancia médica¹. A este respecto debe recordarse que sólo tiene la consideración de residencia asistida la de Calatayud (90% de asistidos). En la residencia mixta del INSERSO de Teruel, de las 556 plazas teóricas, sólo están ocupadas 220, que corresponden en su totalidad a plazas asistidas. Como media, los centros presentan un 20% de residentes no válidos, en los que suele darse una conjunción de minusvalías físicas, psíquicas y sensoriales.

Este porcentaje deberá aumentar lógicamente al irse envejeciendo la población de las residencias, por lo que, puesto este dato en contraste con la dotación de personal sanitario (en especial auxiliares de clínica) que existe en estos establecimientos, debe preverse en el futuro una mayor dotación de este tipo de puestos de trabajo.

La media anual de defunciones en las residencias públicas está en relación directa con la elevada edad de los usuarios, resultando una media aproximada de un 9,8.% anual².

La media de las pensiones de jubilación, en Aragón, en septiembre de 1990 era de 50.000 Pts. y la de viudedad de 31.800 Pts. La media en la Comunidad Autónoma, contabilizando todo tipo de pensiones, era de 45.000 Pts. Para España, tomando el total de las pensiones de diferentes tipos, la media estaba situada, para la misma fecha en 44.200 Pts.³

Por lo que respecta a los usuarios de las residencias públicas en Aragón, el 95% de los residentes disfrutan de algún tipo de pensión, siendo la más común la de jubilación, aunque coexisten pensiones de todo tipo (asistenciales, viudedad, invalidez...)

La media de ingresos de los residentes es, según los datos

recabados de aproximadamente 35.650 Pts. por persona y mes. La media más alta la arroja la residencia de Benabarre (41.215 Pts.) y la más baja la de Albarracín (22.080 Pts.). Puede decirse que, al igual que eran las personas más ancianas, entre las personas de edad, las que definían el perfil del usuario de las residencias públicas, también, por lo que respecta al nivel económico, los usuarios están comprendidos en la zona inferior a la media de ingresos de la Comunidad Autónoma.

Para completar la visión de este apartado, hay que señalar que la contribución económica de las familias a los residentes es muy escasa, constatándose en la mayoría de las residencias que aquellas no contribuyen, por lo general, a los gastos del anciano, lo que puesto en relación con el tamaño de los ingresos medios del mismo y que un 75-80% de la pensión debe ser entregada como cuota a la residencia, representa un escasísimo margen de autonomía económica para estas personas.

Las personas de edad no sólo tienen necesidades humanas de carácter material, en cuanto a alimentos, cobijo y vestimenta sino que también tienen necesidades afectivas y sociales que plantean que se les respete y se les quiera, —como cualquier otro ser humano sentimos que se nos respeta y se nos quiere—, así como que se creen para ellos oportunidades de participación.

Estudios de especialistas como Lowenthal, Haven y Kending, citados en la publicación *Ancianos en el Casco Viejo de Zaragoza*⁴, vienen a señalar la extraordinaria importancia del apoyo emocional o «expresivo» que presta la familia al anciano. Este apoyo incluye sentimientos de confianza, aceptación y dignidad que necesitamos todos los individuos en cualquier edad, pero que adquieren en la vejez una importancia decisiva. La existencia de ese apoyo emocional hace mostrar un sentimiento de bienestar independientemente del estado físico enfermedad o pobreza. La falta del mismo, por el contrario hace que el anciano no muestre deseo de extender su relación social.

La Administración, no tiene sentimientos (en el sentido estricto del término) y no se le puede exigir la capacidad de cariño, esta función debe recaer en el entorno familiar del anciano y más como un remedo, en la medida del carácter vocacional, en el personal que lo atiende. La Administración sí debe poner las condiciones adecuadas para incentivar los valores sociales y de participación del anciano.

Por lo que se refiere a las relaciones familiares del usuario de las residencias públicas, aproximadamente el 14% de los mismos no tienen ningún familiar cercano. De aquellos que tienen familiares, las relaciones oscilan desde un contacto bastante continuado hasta el nulo. A la pregunta, ¿cuántas veces reciben visita de sus familiares?, la respuesta que ofrecieron 5 de las 24 residencias, fue que 3 veces o menos, al año. Lo habitual es que los familiares acudan una vez al mes (50% de las residencias) y menos frecuente es que acudan, al menos una vez por semana (2 residencias). Hay que señalar, a este respecto, que la práctica totalidad de las residencias disponen de horarios libres de visita para facilitar los contactos familiares.

Por otra parte, a la pregunta de ¿cuántos residentes no reciben ninguna visita? (en%), las respuestas extremas fueron,

¹ Datos referidos a 24 residencias y 1.991 usuarios.

² Datos referidos a 19 residencias con 1.673 usuarios y 165 defunciones anuales.

³ Boletín de Indicadores Estadísticos. 1990. Tercer trimestre. Departamento de Economía y Hacienda. DGA.

⁴ «Ancianos en el Casco Viejo de Zaragoza» Estudio de una población en riesgo. Asociación Voluntariado en Geriatria. Zaragoza, 1989.

el 80% de la Residencia de Calatayud y el 90% de la de Zuera. Es sintomático del distinto comportamiento de los familiares ya que, mientras en el caso de Zuera, el 90% coincide con el porcentaje de ancianos que no tienen familiares, en el caso de Calatayud este porcentaje era solamente del 10%. En todo caso y como mera aproximación, valga decir que el 18% de los residentes no recibe *nunca* visitas del exterior.

Por otra parte, en cuatro residencias, *en ningún caso* acuden a los domicilios de los familiares con motivo de fiestas familiares o sociales (cumpleaños, Navidad...). En el resto sí que se produce esta situación en algunos casos, aunque no de forma general. Para avalar este hecho, el responsable de una residencia comentó que aunque el 90% de los más de 200 residentes tenían familiares, escasamente el 5% pasaban unas fechas como la Navidad en casa de los mismos.

Respecto al grado de participación de los usuarios en las diferentes actividades programadas en la residencia, o en temas de régimen interior, la actitud del residente es mayoritariamente indiferente, aunque un número significativo de residencias (8) lo calificaban de positivo. En general la actitud es más positiva en las residencias con más porcentaje de válidos y no se aprecia relación alguna entre el grado de participación y el tamaño de la residencia, por lo que habrá que deducir que está íntimamente ligado al esfuerzo de los profesionales, por dinamizar a la persona de edad.

El grado de participación es también mas alto, cuanto menos implicación personal exige. Así la participación en excursiones es la mas citada, mientras que la que se produce en la elaboración de los menús de comida, solo es mencionada en cuatro residencias. Se dan, no obstante, experiencias de participación, en mayor o menor grado, en la gran mayoría de las residencias. Así desde el control de Presupuestos (Residencia de Movera), a las más habituales de compartir tareas de arreglo y cuidado de la misma.

«Todos los servicios y establecimientos habrán de cumplir con lo dispuesto en la normativa sobre acción social existente en la Comunidad Autónoma de Aragón, y especialmente con los siguientes requisitos de funcionamiento,

a) Garantizar los derechos de los usuarios reconocidos en dicha normativa.

El Centro dispondrá de un catálogo de derechos y deberes del usuario, aprobado por el órgano competente, que habrá de ser dado a conocer de forma clara e inteligible, tanto a todos los usuarios como al personal del centro.

...

c) Garantizar la participación de los usuarios o sus representantes legales en las actividades del Centro a través de un sistema representativo.

Para ello se creará en cada Centro o Servicio un órgano donde se hallen representados, que deberá reunirse periódicamente para que la dirección del Centro o Servicio de cuenta de la gestión del mismo.»

De los cuestionarios cumplimentados cabe destacar que la práctica totalidad de las residencias públicas cuentan con un reglamento que regula los derechos y deberes de los usuarios. Hay que reseñar, no obstante que la residencia de Barbastro contestó negativamente a este epígrafe, lo cual debería ser remediado de forma inmediata si no lo ha sido ya.

3.2. LAS RESIDENCIAS PRIVADAS

Como ya hemos citado con anterioridad, los centros residenciales destinados a la Tercera Edad de carácter privado,

detectados para la elaboración del presente informe, poseen un peso determinante en la oferta que se destina a este sector.

Las razones de esta situación son varias. Por una parte existe una escasa tradición de los servicios sociales en España. Ya se ha comentado en el apartado correspondiente a las Residencias Públicas que los planes de implantación de Centros Residenciales para la Tercera Edad, destinados a beneficiarios de la Seguridad Social arrancan tan sólo de 1971, contemplándose la existencia de una residencia para pensionistas de la Seguridad Social en cada provincia.

Las residencias de ancianos, dada la estructura sociológica en España y la integración generalizada de las personas mayores en el núcleo familiar, estaban reservadas hasta hace 15 años a aquellos casos en que el anciano carecía de familiares (especialmente viudas), o situaciones límite, por abandono, incapacidad económica, o situación física, de las que se venían ocupando instituciones benéficas o más estrictamente de caridad. Este es el origen de buena parte de las residencias mantenidas por órdenes religiosas que, incluso en su denominación hacen referencia al carácter de sus usuarios (v.g. Residencia de ancianos desamparados) o fundaciones o patronatos públicos, los más conocidos de los cuales son las denominadas «Casas de Amparo», cuya denominación, por cierto, también alude al propio carácter de los usuarios en el origen de estos establecimientos.

Son los cambios sociales y económicos, ya citados en el apartado correspondiente a la condición social del anciano (cambio de la estructura del núcleo familiar, deterioro económico de las pensiones,...), así como el progresivo aumento de la población anciana, los que provocan el que una situación singular, se convierta en una problemática acusada, no sólo en Aragón sino en España, al no haber previsto los poderes públicos medidas suficientes para hacer frente a la magnitud del problema.

Al aumento de la demanda de centros residenciales, la Administración responde pobremente y su espacio viene a ser cubierto por la iniciativa privada que crece de forma desordenada y desigual en cuanto a calidad y cantidad de las prestaciones necesarias para este tipo de población. Esta circunstancia se ve avalada por las periódicas apariciones en los medios de comunicación de situaciones atentatorias contra los derechos humanos en residencias de ancianos.

Precisamente el desorden en el sector y la modificación de los puntos de vista de la Administración sobre las políticas de Bienestar Social a seguir, han influido en que los poderes públicos intervengan cada vez más en la racionalización y tipo de prestaciones que deben contemplar los establecimientos residenciales de Acción Social, incluyendo en los mismos a los centros de la iniciativa privada. A este fin, las diferentes Comunidades Autónomas han ido dando a la luz textos legales de Ordenación de la Acción Social y se ha ido produciendo un desarrollo reglamentario de los mismos que intenta controlar la forma y el tipo de prestaciones que se ofrecen en este tipo de establecimientos.

Sirva lo anterior de antecedente para señalar que, si bien no es función del Justicia de Aragón el supervisar las condiciones en que desarrollan su actividad los centros privados de Acción Social, ya que las relaciones que se establecen entre establecimientos y usuarios entran en el ámbito de las relaciones privadas —en el caso que nos ocupa, las residencias privadas para la Tercera Edad—, no se puede desconocer el hecho de que tales relaciones van más allá de lo meramente mercantil, y que su sumisión a normas legales y administrativas, unido al conocimiento de hechos presuntamente atentatorios de los derechos reconocidos a los ciudadanos, hacían

imprescindible-el que se incluyese en el presente Informe una referencia explícita a las condiciones en que desarrollan su actividad dichos centros privados.

Fueron 129 las residencias del sector privado, las que se detectaron en la elaboración del censo que sirvió de base para este estudio. Se remitieron 122 cuestionarios, de los que fueron cumplimentados cincuenta y nueve.

Para no disuadir la respuesta de este tipo de centros, el cuestionario podía cumplimentarse con carácter anónimo cuando así se deseara, opción que prefirieron 10 establecimientos¹. Por igual motivo, el cuestionario era menos extenso, así como se incluyó, junto con el mismo, un sobre franqueado debido a que en la realización de estudios de este tipo se había constatado un aumento del nivel de respuesta al utilizar este método.

Consideraciones generales

De acuerdo con su carácter, podemos establecer dos grandes grupos de residencias: aquellas promovidas por órdenes y entidades de carácter *religioso* o dependientes de la estructura eclesial (V.g. Cáritas), y aquellas otras promovidas por personas privadas o entidades de carácter *laico*.

Por la finalidad, podemos distinguir entre entidades «sin fin de lucro» o de *iniciativa social*, y centros con *fin de lucro*.

De los datos recabados de las residencias de carácter privado se desprenden los siguientes datos, de acuerdo con la división anterior

Cuadro 22
Tipología de las residencias privadas

	Con fin de lucro	Sin fin de lucro	Total
Religiosas	—	43	43
Laicas	71	15	86
TOTAL	71	58	129

En el apartado de «Laicas sin fin de lucro», están incluidas residencias que son regentadas por órdenes religiosas, pero en las que la titularidad la ostenta un Patronato o Fundación Benéfica. Este es el caso de Alagón, donde la residencia es atendida por religiosas de las «Hermanas de la Caridad de Sta. Ana».

Las residencias de carácter privado se concentran fundamentalmente en Zaragoza y su zona de influencia, donde se suman 96 residencias de este tipo, lo que supone prácticamente el 75% de las mismas. En el resto de la Comunidad Autónoma las cifras son significativamente menores, siendo Huesca capital la zona que concentra un mayor número de residencias privadas, con cinco de estos establecimientos, seguida de Teruel capital, y las comarcas de Moncayo-Campo de Borja y Bardenas-Cinco Villas, con cuatro residencias.

En la ciudad de Zaragoza y su zona de influencia, se concentran igualmente las residencias con carácter lucrativo, cuya existencia en el resto de la Comunidad Autónoma no pasa de ser anecdótica, estando regentadas por comunidades religiosas y patronatos e instituciones benéficas.

Por lo que respecta al número de plazas y su localización,

2.133 plazas (en su estimación mínima) se concentran en Zaragoza-Capital y otras 172 en su área de influencia. La suma de ambas cantidades hace que se acumulen en torno a la ciudad de Zaragoza, un mínimo de 2.305 plazas, lo que representa un 55% de la capacidad mínima estimada de las residencias privadas de toda la Comunidad Autónoma. La diferencia del peso relativo del número de establecimientos y número de plazas (un 75 y un 55% respectivamente) se explica por la mayor presencia en Zaragoza de residencias privadas ubicadas en pisos, que tiene como resultado una menor capacidad media de plazas por centro.

Tomando como referencia los datos generales apuntados en el apartado referido a «Censo de establecimientos y grado de respuesta»² puede observarse la notable diferencia de oferta existente entre la iniciativa pública y privada, que se agudiza especialmente en Zaragoza capital, que es dónde se da una mayor problemática. Si para la totalidad de la Comunidad Autónoma, por cada 10 plazas en establecimientos públicos, existen 15,3 plazas privadas, en Zaragoza capital y zona de influencia, esta relación se incrementa hasta el punto de que por cada 10 plazas públicas, se ofertan 37 plazas privadas.

Por lo que respecta al grado de ocupación en las residencias privadas, éste alcanza el 94% (2.608 pzas) de las camas ofertadas (2.773), lo que confirma un elevado índice de saturación de demanda de plazas en residencias. Treinta y nueve residencias de la cincuenta y nueve que respondieron al cuestionario tenían el 100% de ocupación.

Un análisis detenido, atendiendo al grado de respuesta y la tipología de los centros encuestados, revela que los centros que no han tenido inconveniente a responder el cuestionario son fundamentalmente sin fin de lucro, y religiosos. Por contra, no han respondido, con carácter general, los centros laicos en los que coincidía una finalidad lucrativa.

El total de respuestas recibidas de los establecimientos de carácter privado, ha sido de 59 sobre un total de 122 cuestionarios remitidos, lo que supone un 48% o un 45% si tomamos el total de residencias detectadas.

El dato anterior, que podría revelar un estimable grado de respuesta, para un estudio de este tipo, es preciso matizarlo, señalando una clara descompensación si atendemos a la tipología de los centros. Es preciso significar, para una correcta lectura de los datos que se desprenden de las respuestas, que de las 59 respuestas recibidas, 42 de ellas (el 73%) se refieren a establecimientos regentados por entidades de «iniciativa social» o «sin fin de lucro» (23 religiosos y 19 laicos). Existe, por lo tanto, una gran laguna sobre las entidades lucrativas que se dedican a esta actividad, ya que no han facilitado datos cincuenta y una de las que se demandaron datos (el 80% de las que no han respondido), situadas de forma preferentemente en Zaragoza capital, con un elevado número que están ubicadas en pisos, presumiblemente de pequeña capacidad.

Cuadro 23
Grado de respuesta según tipología

	Lucrativas	Sin fin de lucro	
		Religiosas	Laicas
Respondieron	17	23	19
No respondieron	51	13	

¹ De las residencias que contestaron anónimamente, 3 se declaran de carácter religioso y 7 laico con fin lucrativo.

² Págs. 6 a 10.

Si tenemos en cuenta los datos anteriores y las circunstancias en que se desenvuelven muchos de estos centros, se puede plantear la nada ingenua hipótesis de trabajo de que, los establecimientos de los cuales se ha obtenido respuesta, son centros que, por lo general, deben presentar mejores condiciones de atención e infraestructura que aquellos que no han respondido al cuestionario.

Sentada esta hipótesis, se concluye que los datos referidos a calidad asistencial y de infraestructura, que se han extraído de los cuestionarios cumplimentados, deben tomarse como los óptimos existentes, siendo para el resto (salvo excepciones) calidades inferiores a las expuestas.

Condiciones de prestación de servicio

Toda actividad de carácter económico está sujeta a una serie de controles y autorizaciones administrativas que persiguen diversos fines, fundamentalmente impositivos.

Además la consideración de las residencias de ancianos como establecimientos de Acción Social en la forma en que está previsto en la Ley de Ordenación de la Acción Social en Aragón (LOAS), sujeta a estos centros a otro tipo de controles administrativos que tienen como fin el que la Administración pueda garantizar, a través de su acción de apoyo, ordenación y control, el tipo de servicios y la calidad de los mismos que se ofrecen al usuario.

Por regla general serán precisos tres tipos de autorizaciones o controles administrativos para que una residencia de ancianos pueda ver autorizado su funcionamiento:

- Licencia fiscal
- Licencia de apertura
- Registro de entidades y establecimientos de Acción Social

De los 59 cuestionarios recibidos, se desprende que 39 de los centros estudiados carecían en el momento de su cumplimentación, de alguno de los tres requisitos citados, siendo la licencia de apertura de establecimientos, el requisito que figura con menos frecuencia, seguido del Registro de Centros, Establecimientos y Servicios de Acción Social.

Cuadro 24
Autorizaciones administrativas

	Disponen	%	Carecen	%
Licencia Fiscal	43	72	16	28
Licencia Apertura	33	55	26	45
Registro D.G.A.	34	57	25	43
Todos los requisitos	20	34	39	66

LICENCIA FISCAL

Próximamente sustituida por el Impuesto de Actividades Económicas, la licencia fiscal es elemento imprescindible para el ejercicio de cualquier actividad económica que, a su vez, viene definida por un determinado epígrafe que especifica el tipo de actividad de que se trate.

De las 59 residencias de carácter privado que contestaron al cuestionario, 16 de ellas no disponían de este requisito

(9 de carácter laico y siete religiosas, aunque alguna de estas últimas afirmaba estar exenta de tal licencia).

A aquellas residencias que contestaron favorablemente, se les interrogaba igualmente por el epígrafe fiscal en que estaba contemplada su actividad y que viene reflejada en el Decreto 2518/74 de 9 de agosto sobre «Clasificación Nacional de Actividades Económicas». Las respuestas recibidas ponen de relieve la falta de definición fiscal del citado Decreto sobre la actividad de las residencias de ancianos, que no aparecen reflejadas como una actividad económica diferenciada y que deben optar por acogerse a aquellos tipos de actividad que más se asemejen a la misma.

En concreto, de las respuestas aportadas cabe destacar la existencia de, dos tipos distintos de actividad a los que se han venido acogiendo estos establecimientos:

941.1 «Hospitales, clínicas y sanatorios en medicina humana».

661.1 «Hoteles, moteles, pensiones, hostales con restaurante».

Esta situación es el producto de la falta de correspondencia entre dos ópticas: la económica y la social. La normativa fiscal, con una finalidad meramente impositiva y de control económico de la actividad, y la normativa social, en la que prima el garantizar las condiciones de los servicios que recibe un sector de la población sobre la que, por sus propias características, se estima el que la Administración debe ejercer una tutela.

Además, se da la circunstancia de que la Comunidad Autónoma, haciendo uso de las plenas competencias en materia de actividades turísticas, tiene capacidad para la regulación y clasificación de los establecimientos hoteleros, así como entre sus competencias de Sanidad figura la clasificación y autorización de apertura de establecimientos sanitarios. Una residencia geriátrica, sin embargo, no es un centro sanitario, ni es un establecimiento hotelero. El dilema que puede plantearse en un momento determinado es: qué tipo de normativa es aplicable a unos establecimientos privados, que se ven compelidos a declarar una actividad económica, que sin ser la apropiada, tiene por contra, definida claramente una normativa específica.

De otro modo; si una Residencia de Ancianos, para ejercer su actividad, se define fiscalmente como un hostal, qué norma, en definitiva, debe serle aplicada en cuanto al tipo de servicios que debe prestar. Y, qué definición, en última instancia, debe primar. La que establece el Estado, haciendo uso de sus competencias exclusivas en cuanto a la ordenación general de la actividad económica, o la de la Comunidad Autónoma, que tiene sus propias competencias para la regulación de los servicios de Bienestar Social.

La definición de actividad más empleada por estos establecimientos es la correspondiente a establecimientos hoteleros, lo que puede plantear un dilema, llegado el caso, de identificación a los efectos de su consideración como Establecimientos de Acción Social, y, por lo tanto de aplicación de la normativa respectiva. En concreto, algunas de las residencias consultadas definen su actividad económica como la de «Hostal» (Epígrafe 661.123). Incluso su propia denominación, que se refleja en la publicidad exterior, las define como establecimientos hoteleros, o incita a la confusión sobre su actividad concreta. Siguiendo la lógica de su propia definición, estos establecimientos deberían ajustarse a las condiciones que sobre este tipo de instalaciones define la normativa de construcción, instalación y clasificación de establecimientos hoteleros¹. A este

¹ Decreto 153/1990 de 11 de diciembre de la Diputación General de Aragón.

respecto es preciso señalar que los requisitos para estos establecimientos son menos exigentes que los que se reflejan en el ya tantas veces mencionado Decreto 81/1989 de la Diputación General de Aragón, para los establecimientos de Acción Social. Baste señalar que para un Hostal están permitidas las habitaciones de 6 plazas, en las que pueden habilitarse literas, siendo la superficie mínima exigible de 3 metros cuadrados por plaza. En el caso de las Pensiones bastaría con la existencia de un cuarto de baño con ducha por cada cinco habitaciones o fracción.

En este sentido, es oportuno trasladar la opinión de un empresario de una residencia privada que, por otra parte presenta un índice notable de calidad y de servicios a sus usuarios:

«...de una vez por todas; una Licencia Fiscal específica para las residencias de ancianos. Esta Residencia está dada de alta como 'Hotel de dos estrellas' para poder funcionar legalmente, estando, por lo tanto, bajo la normativa hotelera.»

La demanda de este empresario va a quedar resuelta a partir del 1 de enero de 1992¹, fecha en la que entra en vigor el ya citado Impuesto de Actividades Económicas, que viene a refundir otros que venían gravando a las empresas, entre los que cabe señalar determinados impuestos que surtían las Haciendas locales, como el de radicación. El Real Decreto Legislativo 1175/90 que regula las tarifas e instrucción del nuevo impuesto² contempla en una agrupación específica la actividad de *Asistencia y Servicios Sociales*, que recoge la prestación de servicios a diversos sectores de población, entre ellos los ancianos, en «centros residenciales», correspondiéndole en el nuevo impuesto el Grupo «951»³. Además presenta la característica de que la cuota para estas empresas, fijada en 14.700 Pts., será «cero», en el caso de que las cuotas abonadas por los usuarios por sus servicios sean inferiores a 100.000 Pts.

Esta nueva situación permitirá, a partir de 1992, homogeneizar los criterios de las diferentes administraciones implicadas, hasta ahora contrapuestos, para la definición de la actividad de que se trate, en este caso la de «residencia de ancianos» y, caso de que la actividad realmente ejercida no se corresponda con la declarada, corregir coordinadamente esta situación.

En el campo de la anécdota se anota una respuesta, que ha podido ser producto de un error, en las que el epígrafe fiscal identifica a esta residencia en concreto como asimilada a «Academia de enseñanza».

Se da otro caso en que la definición escogida es más genérica y se aplica al campo de «Prestación de servicios».

LICENCIA DE APERTURA

La licencia de apertura de establecimientos, expedida por los Ayuntamientos, tiene un carácter eminentemente impositivo, aunque como otro efecto hace que los establecimientos deban ajustarse a las diversas ordenanzas de construcción, urbanísticas, medioambientales, etc..., controlando estos extremos por medio de las oportunas inspecciones.

Veintiséis de las 59 residencias consultadas, carecían de este requisito en el momento de responder al cuestionario,

aunque es preciso constatar el que en determinados casos se aseguraba el que estaba en trámite.

La tardanza en la concesión de licencias es un problema que se ha venido denunciando desde los cuestionarios cumplimentados por los directores y propietarios de centros privados. Sirva como ejemplo la siguiente declaración hecha por una propietaria de una residencia de Zaragoza:

«Deseamos señalar como punto importante el tema del Ayuntamiento con sus demoras administrativas. Llevamos más de tres años intentando conseguir Licencia de Apertura a pesar de haber presentado cuantos documentos y proyectos nos fueron solicitados. ¿Se podría ejercer algún tipo de presión, para poder conseguir mayor agilidad y poder ejercer la actividad sin la preocupación constante de tener la sensación de ser «ilegales»...»

Es preciso señalar que la licencia municipal de apertura, es pieza clave del procedimiento señalado en el Decreto 81/1989 de la DGA, para la inscripción en el Registro de Centros y el otorgamiento de las autorizaciones provisional y definitiva de apertura que debe librar la Dirección General de Bienestar Social y Trabajo.

El artículo 20 del citado Decreto determina que los Ayuntamientos darán traslado a la Dirección General mencionada, de la documentación aportada por el solicitante junto con la resolución por la que se otorga o deniega la referida licencia municipal. Una vez recibido este expediente comienza la tarea inspectora de la Dirección General para la calificación del establecimiento, que caso de resultar positiva tiene como resultado la inscripción en el Registro que comporta a su vez la autorización provisional de apertura. Este trámite es de obligado cumplimiento para todos los centros que hayan pretendido iniciar su actividad a partir de la publicación de la mencionada norma (10 de julio de 1989).

La virtualidad de este requisito implica una correcta coordinación entre las entidades locales afectadas y una celeridad en el procedimiento municipal que haga viable su efectividad, so pena de obviar la normativa u ocasionar perjuicios notables para la puesta en marcha de este tipo de establecimientos, que independientemente de su carácter lucrativo o no, tienen una indudable función social que debe ser estimulada. La repetición de circunstancias como las arriba apuntadas por el propietario referido, no suponen, precisamente, un acicate ni para el pretendido objetivo de facilitar la actividad reguladora de la Administración, ni para la implantación de este tipo de centros.

Por otra parte, según diversas opiniones de técnicos del Ayuntamiento de Zaragoza, tanto de urbanismo, como de bienestar social, prácticamente no existen solicitudes de licencia de apertura correspondientes a residencias de ancianos, ya que, o bien se conceden como establecimientos de alojamiento (pensiones...), o sencillamente obvian este requisito. Esta circunstancia convierte en impracticable, en buena parte de los casos, las previsiones del proceso de autorizaciones que prevé el Decreto 81/89.

REGISTRO

El Registro de Entidades, Servicios y Establecimientos de Acción Social, de acuerdo con las intenciones reflejadas

¹ Ley 6/1991 de 11 de marzo. B.O.E. núm. 61 de 12 de marzo. Modificación y entrada en vigor del I.A.E.

² B.O.E. núm. 234 de 29 de septiembre de 1990.

³ Los centros de Asistencia y Servicios Sociales que no tengan la característica de «residenciales», se contemplan en el epígrafe 952.

en el preámbulo del Decreto 82/1989 de la DGA que lo regula, tiene como objetivos *garantizar los derechos de los usuarios de este servicio público que es la acción social, por un lado, y, por otro, fomentar la iniciativa social de calidad, así como proteger de la competencia desleal a quienes aun con un móvil lucrativo contribuyen a la creación del sistema de acción social*¹.

Veinticinco de las residencias que contestaron el cuestionario, declaraban no estar inscritas en el Registro de Entidades, Servicios y Establecimientos de Acción Social de la Diputación General, lo que supone más de un 42% de los mismos. Este dato es aun más relevante si aceptamos la hipótesis señalada de que, son los establecimientos que se encontraban en mejor situación los que, por lo general, han respondido al cuestionario. Una suposición no alejada de la realidad haría incrementar aún más este porcentaje si se pudiese contar con los datos relativos a la totalidad de establecimientos privados. Esta circunstancia revelaría la existencia de una amplísima laguna, en lo que atañe a la capacidad de control de la Diputación General sobre estos centros.

Por las respuestas recibidas se observa un distinto comportamiento de los establecimientos religiosos respecto a los laicos, que es trasladable a la relación existente entre Centros de Iniciativa Social o de Iniciativa Mercantil. Así mientras que un 30% de los establecimientos religiosos no habían procedido a su inscripción en el momento de elaborar el cuestionario, este porcentaje se incrementaba a más del 50% (53%) en el caso de los laicos.

Los datos relativos al Registro, facilitados por la Dirección General de Bienestar Social y Trabajo, confirman las hipótesis derivadas del estudio de las respuestas recibidas, y que se reflejan en el cuadro adjunto.

Cuadro 25

Registro de Entidades, Servicios y Establecimientos

Residencias	Iniciativa Social	Iniciativa Mercantil	Total	%
Registrados	40	3	43	33
Sin registrar	18	68	86	67
Censo	58	71	129	100

Fuente: Registro de Entidades, Servicios y Establecimientos de Acción Social.

Nota: Se toma como base el censo propio elaborado para este Informe.

El total de *solicitudes* de inscripción de todos los servicios, centros y establecimientos de Acción Social, donde se incluyen guardería, residencias, albergues, centros de día, asociaciones juveniles... etc., asciende a 578.

Téngase en cuenta que, centros «registrados» no equivale a centros «controlados». La inscripción en el Registro de Entidades, Servicios y Establecimientos de Acción Social, se produce después de comprobada la idoneidad del establecimiento y corregidas las deficiencias que se pudieran haber observado en la inspección previa.

Esta circunstancia plantea, sin embargo, una contradicción de fondo. Si una residencia no está registrada en el correspondiente registro, no dispone de autorización de funcionamiento. No obstante, esas residencias siguen funcionando, y

como puede observarse por el cuadro anterior, en el caso de las residencias de «iniciativa mercantil», éstas son una inmensa mayoría. Esta circunstancia debe valorarse cuidadosamente ya que, una vez finalizado el plazo que concede la Disposición Transitoria segunda para adaptarse a las condiciones del Decreto 81/89², la aplicación estricta de la normativa podría ocasionar perjuicios desproporcionados para los fines que se pretenden.

Características físicas de los centros

El número total de plazas estimadas en las 129 residencias privadas detectadas oscila entre 4.192 y 4.752 camas, en el caso de aplicar respectivamente, la hipótesis mínima o máxima de capacidad en aquellas residencias de las que se carecen de datos directos. Aceptando como válida la hipótesis mínima, la capacidad media de las residencias privadas es de 32 camas por establecimiento, bastante más reducida que la referida a las residencias públicas, que se estimaba en 100 plazas por residencia.

Si la referencia la limitamos a aquellas residencias que contestaron el cuestionario y que en conjunto ofertaban 2.728 plazas, la media de capacidad aumenta a 47 camas por centro (prácticamente un 50% más), lo que corrobora el hecho de que son las residencias de pequeño volumen, fundamentalmente las radicadas en pisos, las que más resistencia han ofrecido a la hora de facilitar datos.

Cuadro 26

Residencias privadas.

Grado de Capacidad. (Sólo respuestas)

N.º de Plazas	Residencias
Entre 1 y 10	9
Entre 11 y 20	10
Entre 21 y 50	21
Entre 50 y 100	11
Entre 101 y 200	5
Más de 200	3
TOTAL	59

Tal como se ha indicado en el apartado correspondiente, el grado de ocupación en las residencias privadas alcanza el 94% (2.608 pzas) de las camas ofertadas (2.773), lo que confirma un elevado índice de saturación de demanda de plazas en residencias.

Por tipologías, las residencias de más de 50 camas, corresponden fundamentalmente a entidades sin fin de lucro, laicas o religiosas, siendo de carácter lucrativo eminentemente las residencias de menor capacidad. Tan sólo 3 de los establecimientos de más de 50 camas tenían un fin lucrativo.

Por lo que respecta a la reserva de camas para eventualidades, 24 de los establecimientos declaran disponer de las mismas. En todos los casos se trata de residencias sin fin de lucro.

¹ Decreto 82/1990 de la DGA. BOA Núm. 74 de 10 de julio de 1989.

² El plazo señalado por la D.T. segunda del Decreto 81/89 es de tres años, por lo que finaliza el 10 de julio de 1992.

SUPERFICIE

La ausencia de datos sobre un buen número de las residencias privadas, hace que no pueda generalizarse el resultado que ofrecen los centros que han respondido al cuestionario. En el cuadro siguiente podemos apreciar las respuestas de estos últimos

Cuadro 27
Residencias privadas. Superficie (sólo respuestas)

Superficie en m²	Número de centros
Entre 100-150	6
Entre 150- 250	5
Entre 250- 350	4
Entre 350- 500	3
Entre 500-1.000	10
Entre 1.000-2.000	8
Más de 2.000	11
N.S./ N.C.	12

Por lo que respecta al ratio m²/plaza, y con referencia a las 47 residencias que han ofrecido datos, la relación existente es, como media, de 25,60 m²/por plaza. En las residencias públicas esta relación aumentaba hasta los 55 m²/residente.

Téngase en cuenta que una lectura correcta de estos datos debería incluir a todas aquellas residencias que están ubicadas en pisos o viviendas unifamiliares y que harían descender notablemente la media apuntada, ya que, de un total de al menos 38 residencias detectadas ubicadas en pisos y con una superficie que normalmente no superaría los 150 m², tan sólo están incluidas en el cuadro anterior quince de ellas.

ANTIGÜEDAD

El edificio más antiguo fue construido en 1.800 y el más moderno en 1.987. Existe un amplio porcentaje de edificios con más de 35 años de antigüedad (32% de las respuestas positivas), en tanto que un 44% de los centros se ubica en edificios nuevos, con menos de 15 años de antigüedad. Son los establecimientos religiosos y de fundaciones, los que se ubican en los edificios más viejos, que en ocasiones datan de la puesta en marcha del servicio.

Cuadro 27
Residencias Privadas. Antigüedad del edificio

Año	Residencias
Antes de 1900	3
1900 - 1924	2
1925 - 1944	9
1945 - 1954	2
1955 - 1964	3
1965 - 1974	8
1975 - 1979	11
1980 - 1984	9
1985 - 1990	2
NS / NC	10

Por lo que respecta al estado de conservación del edificio, 53 centros calificaron el mismo de «bueno»; en tanto que tan sólo 6 lo calificaban como «regular» o «malo».

ACCESOS Y MOVILIDAD

Para evaluar la facilidad de acceso a los centros por parte de los usuarios, se hace necesario el efectuar en primer lugar un análisis de las características del centro, dependiendo del tipo de edificio en que se encuentra el servicio. A este respecto, y dadas las características propias del sector de población a que van dirigidos estos establecimientos, la ubicación en una planta de un edificio de viviendas familiares presentará mayor problemática que su localización en un edificio íntegro concebido para la actividad de una residencia. Además del grado de movilidad, la ubicación tiene una gran incidencia en los tipos de servicios e infraestructuras que pueden ofertarse.

Del total de las 129 residencias detectadas, el 30% de ellas se encuentran ubicadas en pisos unifamiliares de diversas superficies entre los 90 m² y los 250 m². Incluso, se ha detectado una residencia instalada en un piso de planta baja y semisótano. El 13% se ubican en chalés de dos plantas, en tanto el resto se ubican en edificios íntegros que oscilan entre las 2 y las 6 plantas.

En Zaragoza capital y zona de influencia, se concentran las residencias ubicadas en pisos y chalés, en tanto que en el resto de las localidades predominan los edificios íntegros.

Respecto al carácter del centro, tanto las de «iniciativa social» como las de «fin lucrativo» se ubican indistintamente en pisos unifamiliares como en edificios íntegros.

Por lo que respecta en exclusiva a las 59 residencias que respondieron al cuestionario, la situación viene expresada en el siguiente cuadro.

Cuadro 28
Residencias Privadas. Ubicación. (Sólo respuestas)

Sólo en planta baja o edificio íntegro		44
En Pisos		15
Planta	1. ^a	7
Planta	2. ^a	3
Planta	3. ^a	2
Planta	4. ^a	1
Planta	5. ^a	—
Planta	6. ^a	2

Como se desprende de esta distribución, las residencias privadas situadas en edificios de viviendas, se ubican con más frecuencia en un primer o segundo piso. De los datos obtenidos en la tabulación de cuestionarios se desprende que no hay residencias privadas ubicadas a más de seis alturas.

Por lo que respecta a las residencias ubicadas en edificios íntegros, se da una mayor frecuencia en las residencias de 2 y 3 plantas, en lo incide la presencia de chalets. En un caso el edificio consta de siete plantas.

Como respuesta a la pregunta de, si el acceso a la residencia presentaba algún desnivel, 43 de los 59 centros que respondieron, declaran la existencia de algún tipo de desnivel para el acceso a la residencia, siendo que en 21 de los edificios se salvaba exclusivamente por escaleras, en tanto que el resto disponía, bien de rampas o bien de ascensores en el caso de tener más de una planta.

La mitad de las residencias encuestadas no cuenta con elementos de apoyo en pasillos, así como no dispone de suelos antideslizantes.

A pesar de lo anterior un porcentaje muy elevado, un 88% y un 95% respectivamente, aseguran que los pasillos per-

miten el giro de una silla de ruedas y que las puertas disponen de la anchura suficiente para permitir su paso.

Estos últimos datos deben recogerse con gran cautela, ya que la mayoría de estas residencias acogen a ancianos válidos, por lo que la respuesta debe basarse más en una suposición que en la propia realidad.

Sólo 13 residencias privadas disponen de las cuatro características que se reseñan en este apartado.

En lo que se refiere a la *movilidad vertical*, de los 37 centros que disponen de ascensores por requerirlo así su estructura, en todos los casos caben sillas de ruedas y en 9 de ellos permiten su utilización por camillas. Por lo que toca a la capacidad de los mismos, en general son de 4 plazas, aunque la media aritmética es de 6 plazas de ascensor por residencia de ancianos de carácter privado.

Al igual que en el caso de los centros públicos, en el caso de los privados se hace referencia al perfil adecuado o inadecuado de las *escaleras* y a si son o no antideslizantes.

PERFIL	
Adecuado	46
Inadecuado	13
ANTIDESLIZANTES	
Si	20
No	39

ILUMINACION

Uno de los centros declara no tener luz natural apropiada durante el día, en tanto que cuatro no disponen de iluminación nocturna permanente.

CALEFACCION

Dos de los centros que respondieron al cuestionario, declaraban no disponer de elementos de calefacción, entrando en colisión con lo prevenido en el Decreto 81/1989 de la Diputación General. Estos dos establecimientos están ubicados en pisos y es de suponer que esta situación no debe ser extraña a alguna más de las 35 residencias ubicadas en pisos familiares no concebidos para esta función y que no ofrecieron datos.

Por contra, 3 de los establecimientos privados, correspondientes a centros con fin lucrativo, disponían de aire acondicionado.

HABITACIONES

Como en las Residencias Públicas, en el caso de las Residencias Privadas tampoco hay ningún centro que cuente en exclusiva con habitaciones individuales. El 66% de los centros cuentan únicamente con habitaciones individuales y dobles, habiendo en este caso más habitaciones individuales que dobles, pues es de suponer que este tipo de centros planifica sus espacios en función de la demanda que, habitualmente, requiere habitaciones de este tipo.

No obstante diecisiete centros (que representan un 30% del total) disponen de habitaciones colectivas.

Cuadro 29

Residencias Privadas. Ubicación. (Sólo respuestas)

Sólo en planta baja o edificio íntegro		44
En Pisos		15
Planta	1. ^a	7
Planta	2. ^a	3
Planta	3. ^a	2
Planta	4. ^a	1
Planta	5. ^a	—
Planta	6. ^a	2

Respuesta múltiple.

Como puede apreciarse, no resulta extraña la utilización de habitaciones triples e incluso de 4 plazas. Los casos más llamativos por lo inadecuado del alojamiento, la falta de intimidad que sufre el anciano y el posible hacinamiento, se reflejan en dos centros que disponen, incluso, de habitaciones para diez camas (en una de ellas existe un dormitorio colectivo de catorce plazas), superando con creces el máximo permitido en el Decreto 81/1989, que lo sitúa en 6 camas. Estos dos establecimientos están ubicados en edificios antiguos y pertenecen a una orden religiosa y a una Fundación benéfica.

La práctica totalidad de los centros consultados, declara disponer del mobiliario mínimo a que se refiere el Decreto de Mínimos Materiales, esto es, armario con llave, mesa con cajón y silla, por cada cama.

De igual manera, todos los centros salvo dos, declaran disponer en el baño de ducha de teléfono y elementos de apoyo.

En lo tocante al estado general del mobiliario, y sin descartar casos de autocomplacencia, 45 centros estiman su calidad como excelente o buena (8 y 37 respectivamente), en tanto que 13 establecimientos lo calificaban de normal, dándose la circunstancia de una residencia que declaraba tener un mal estado del mobiliario.

SEGURIDAD

El apartado dedicado a la seguridad es uno en los que se observa más deficiencias en las residencias de carácter privado, cuestión ésta en la coinciden con muchas de las observaciones efectuadas en el apartado correspondiente a las residencias públicas.

Así, sólo disponían de Plan de emergencia y evacuación 10 de los 59 centros consultados, en tanto que otros 13 declaraban que estaba en elaboración. Ocho, contaban con sistemas de detección y alarma en caso de incendio, estando equipados para esta circunstancia la totalidad de los mismos, bien por medio de extintores o mangueras.

La mitad de los centros carecía de salidas de emergencia y en aquellos que disponían de las mismas, el cincuenta por ciento carecía de señalización. En este caso, así como en el apartado para sistemas de detección y alarma hay que señalar que este tipo de medidas de seguridad están en relación con la superficie y capacidad de los locales, no siendo exigible en todos los supuestos.

En otro orden de cosas, tan sólo un centro privado, declaraba disponer de planos de evacuación en la forma prevista en el Decreto 81/1989.

ASEGURAMIENTO DE RIESGOS

A pesar de que la normativa aragonesa es muy explícita a la hora de determinar que tipo de riesgos deben estar plenamente asegurados por los respectivos centros, siete de los centros privados que respondieron al cuestionario declaraban no tener contratada algún tipo de póliza de seguros.

Sirva de recordatorio exponer que, el Decreto de Mínimos Materiales y de Funcionamiento de los Servicios y establecimientos sociales, en su Anexo I, apartado i), expresa la obligación de *«Disponer de una póliza vigente de seguro que cubra los riesgos de siniestro total del edificio e indemnizaciones por daños a los usuarios debidas a negligencias del personal»*.

Sin embargo, los riesgos asegurados señalados por las residencias, y que se relacionan en el cuadro siguiente, no parecen tener en cuenta la anterior disposición como bien se puede apreciar.

Es significativo comprobar como, en todo caso, a la hora de contratar pólizas, figuran en primer lugar los riesgos inherentes al edificio; a gran distancia, los que pueda sufrir el personal contratado; quedando prácticamente en el olvido el riesgo que pueda sufrir el propio usuario, como consecuencia de un accidente o un servicio inadecuado.

Cuadro 30
Residencias Privadas. Aseguramiento de riesgos

TIPO DE RIESGO	N.º CENTROS
Multirriesgo (edificios)	4
Siniestro total	2
Responsabilidad civil *	25
Negligencias personal	1
Accidentes Laboral	5
Combinado de comercio	1

Respuesta múltiple.
* Responsabilidad civil ligada a siniestro de edificio.

Como se desprende de estos datos, los seguros más extendidos son aquellos que cubren riesgos materiales sobre el edificio en el que el centro está ubicado, siguiéndoles en número los seguros que cubren riesgos personales a los trabajadores del centro. El incumplimiento de la normativa sobre aseguramiento de riesgos es general; tan sólo un centro contempla los riesgos derivados de la negligencia del personal. Finalmente hay que destacar el hecho de que sólo 6 residencias privadas, disponen de pólizas con alguno de los dos tipos de riesgos que exige la normativa de mínimos materiales, esto es, el *siniestro total* del edificio, como riesgo de tipo material, y las indemnizaciones por daños a los usuarios del servicio debidas a *negligencias* del personal, como riesgos personales.

SERVICIOS AL USUARIO Y MEDIOS

El cuestionario remitido a las residencias de carácter privado era bastante más escueto, en lo que se refiere a la variedad de servicios que prestan a sus usuarios, que el que se refería a las residencias públicas.

Por un lado, los datos disponibles, tanto por conocimiento directo de algunas de la residencias, como por referencias extraídas de organizaciones que trabajan con este sector de la población, así como otro tipo de informes realizados¹ hacían prever una respuesta francamente negativa, notablemente en lo que se podría referir a servicios de integración, socio-culturales, ocupacionales, etc...

Por ello, las preguntas se limitaron a las cuestiones más relacionadas con las necesidades básicas de los usuarios. En este sentido se demandó información sobre los modos de prestación sanitaria, y los servicios relativos a alimentación e higiene.

Cuadro 31
Residencias privadas. Otros servicios

	S. lucro	lucro	Total
Médico			
Propio	5	2	7
Seguridad social	34	14	48
Privado	1	1	2
Cocina			
Propio	40	17	57
Contrata	—	—	—
Limpieza			
Propio	39	15	54
Contrata	1	2	3

Como puede apreciarse en el cuadro anterior, la inmensa mayoría de los centros acude al sistema general sanitario para atender los problemas que en este campo puedan presentarse a sus residentes. Además del recurso genérico al INSALUD, cinco centros disponen de servicio medico propio, que se da en las residencias de asistidos y las de mayor nivel económico, en tanto que una residencia contaba con un médico privado que acudía periódicamente al establecimiento.

En todos los casos consultados, el servicio de cocina era atendido por personal propio de la residencia. Parecida respuesta encontramos en lo que respecta al servicio de limpieza. En este último caso, tres residencias tenían contrata con una empresa especializada.

Aunque ya se ha comentado que el cuestionario no interrogaba sobre otro tipo de servicios, unas pocas residencias hacían la observación de que se organizaban actividades para los usuarios, fundamentalmente de carácter recreativo, (torneos, concursos, fiestas...). Las residencias que hacían esta observación coincidían en tener una capacidad mayor de 100 usuarios.

Aunque de los datos recabados no pueda extraerse una constatación avalada por cifras, se puede inferir por datos indirectos que, las residencias privadas, con carácter general, no tienen entre sus objetivos la promoción de una vida activa, en el plano sociocultural de las personas de edad, y ésto; bien sea por no entrar dentro de las inquietudes de los promotores de estas residencias, bien sea por la falta de medios presupuestarios o personales (es lo mismo) para realizarlas.

¹ Boletín Oficial de las Cortes Generales. Senado. Núm. 333 de 4 de julio de 1989. Informe de la Comisión de Relaciones con el Defensor del Pueblo y de los Derechos Humanos sobre la situación de las residencias de la Tercera Edad en España.

PERSONAL

De igual forma que en las residencias públicas, pero en el caso de las residencias privadas de forma más acusada, la infraestructura de personal, tanto cualitativa como cuantitativa, pone de relieve la circunstancia de que las residencias de ancianos ofertan aquellos servicios imprescindibles para el «vivir», sin entrar en consideraciones de otro orden, como un adecuado seguimiento sanitario, o la inserción social en su entorno, de unos usuarios a los que debe presumírseles una condición de desarraigados.

En general, salvo loables excepciones, las residencias con fin lucrativo tienden en mayor medida que las de «iniciativa social», a evitar todos aquellos servicios que no están directamente ligados a necesidades vitales o de mantenimiento físico (alimentación y limpieza). Igualmente carecen, en mayor medida de personal especializado, tanto en aspectos sanitarios como sociales o socioculturales.

Lógicamente, la prestación de tales servicios tiene un costo que encarecería notablemente las cuotas de los usuarios, lo que disuadiría a la posible demanda dado el nivel de las pensiones, o que limitaría el posible beneficio, por lo que están reducidos a residencias caras o de gran capacidad.

Por lo que respecta a las residencias sin fin de lucro (religiosas o de Fundaciones), aumenta la relación de personal/usuario y debe deducirse la existencia de una más correcta atención del hecho de que, en buena parte de estos centros, existe personal dedicado exclusivamente a los ancianos y que reside en la propia residencia. Esta circunstancia no aminora el hecho de carecer de personal para la prestación de otros servicios, por la misma circunstancia crónica apuntada para las residencias con fin de lucro: la falta de presupuesto.

Cuadro 32

Personal de las residencias privadas. (Sólo respuestas)

	RESIDENCIAS		TOTAL
	con fin de lucro	sin fin de lucro	
INDICE (personal/usuario)	0,23%	0,27%	0,26%
Personal fijo	83,1%	81,8%	82,8%
Personal eventual	16,9%	18,2%	17,2%
Clasificación			
Profesionales	15,8%	8,1%	13,7%
Auxiliares, cuidadores	26 %	18,9%	24 %
Administración	5,3%	5,7%	5,5%
Servicios (Limpieza, cocina...)	52,9%	67,3%	56,8%

Nota: Datos sobre 57 residencias.

El Decreto 81/1989 de la DGA, prescribe que el índice personal del centro/número de camas no será inferior a 0,25, para el caso de residencias asistidas (para no válidos) el índice se incrementa a 0,35.

Del cuadro anterior, elaborado sobre la base de 57 residencias, ya que dos no completaron este apartado, se desprende que, en líneas generales, las residencias privadas disponen de personal suficiente, ya que la media se sitúa en 0,26 empleados por usuario.

Si atendemos a la tipología de las residencias se observan diferencias entre las de «iniciativa social» y los centros lucrativos. Los centros sin fin de lucro disponen de más personal, en tanto que la media de los lucrativos no supera el mínimo establecido en la normativa. Un desglose más detallado de

los datos disponibles, indica, no obstante que existen numerosas residencias de uno y otro tipo que no cuentan con la suficiente dotación; así, 14 centros de «iniciativa social» y 6 lucrativos no superan el índice del 0,25. En este sentido, algunas residencias fundamentalmente religiosas hacen la observación de que la escasez de personal se suple con la dedicación absoluta de los miembros de la congregación de que se trate, que incluso residen en el propio centro.

La relación más alta «personal/usuario» se da en las residencias de CARITAS de Zaragoza, al contabilizarse el personal voluntario que presta servicio en los centros de esta entidad, superando en todos los casos el índice de 0,40.

Por lo que hace a la tipología del personal que presta sus servicios en las residencias privadas, si atendemos al tipo de contrato, puede verse en el Cuadro 31 que predomina ampliamente el «empleado fijo» sobre el «eventual», siendo estos últimos el 17,2% del total. Si que se aprecia una mayor tendencia al uso de este tipo de contrato en las residencias con fin lucrativo que en las de «iniciativa social».

Estas cifras, no obstante, habría que matizarlas convenientemente, ya que no coinciden con la opinión que tiene de esta situación, algún sindicato con presencia en el sector. A este respecto, conviene aclarar que las residencias «sin fin de lucro», fundamentalmente religiosas, incluyen entre el personal fijo a los miembros de sus congregaciones, que efectúan un trabajo eminentemente voluntario. De igual forma, en las residencias con fin de lucro, el propio empresario o promotor, y en ocasiones miembros de su familia, que no tienen una relación laboral formal, quedan contemplados igualmente como «empleados fijos».

En otro aspecto, la indefinición que anteriormente apuntábamos al hacer referencia a los aspectos fiscales, tiene su repercusión en la condición profesional (refiriéndonos en este caso a la cualificación profesional del trabajador) y laboral (tipo de contrato y condiciones laborales) de los empleados, ya que las labores que se realizan en un establecimiento hostelero tienen diferencias notables con las que se realizan en un centro residencial destinado a ancianos.

El 70% de las residencias privadas señalan que se exige al personal algún tipo de formación específica para el trato con ancianos. Esta afirmación sin embargo hay que relativizarla, al contraponerla con la demanda que hacen numerosos centros de que sea la Administración la que oferte cursos de formación al personal de estas residencias.

GESTION Y FINANCIACION

En cuanto a los aspectos administrativos y financieros, diecinueve de los centros están regentados por los mismos promotores de las residencias, en tanto que 40 tienen algún grado de dependencia. Esta situación se da predominantemente entre las residencias de «iniciativa social» que suelen ser dependientes de algún Patronato, Fundación u Orden religiosa. En el caso de las residencias con «fin lucrativo» la dependencia se refiere a sociedades mercantiles.

Cuadro 35

Residencias Privadas. Tipo de gestión

Tipo de gestión		N.º de centros	
Autónomos		19	
Dependientes		40	
Lucrativos	32	No lucrativos	8

En las residencias privadas con ánimo lucrativo, no se han detectado, en general, movimientos de concentración de propiedad. Tan sólo se han detectado 2 casos de personas físicas o jurídicas que dispongan de algo así como una red de residencias. En estos dos casos, el número de residencias de que disponía cada una era de tres centros.

Si que se ha detectado en el proceso de investigación de este informe, algún caso de traspaso de residencias que no garantizaba en absoluto los derechos de los usuarios. Un caso concreto, en el que se creyó oportuno proceder a una visita directa, a partir de una denuncia de abandono de los responsables de una residencia de ancianos, fue reveladora de una situación extrema. La residencia, que no disponía de ningún tipo de autorización, se trataba de una vivienda en régimen de alquiler, de aproximadamente 100 m² y ubicada en una cuarta planta. Los ocho residentes presentaban todos, menos uno, algún grado de disminución (demencia senil, ceguera, y diversos grados de invalidez). Habiendo procedido a iniciar el traspaso del «negocio» se produjo una situación de desentendimiento de los ancianos por parte de los antiguos promotores, en tanto se hacía cargo la nueva propietaria. Las condiciones del traspaso eran meramente verbales y consistían en el abono de 250.000 Pts.. En ningún momento existían cláusulas o condiciones que garantizasen las condiciones económicas que regirían para los residentes a continuación, ni siquiera la permanencia de los mismos, al no existir ningún tipo de contrato de alojamiento previo. El interés demostrado por esta Institución, aun por razones ajenas a la transacción económica, determinó la retirada de la futura propietaria «que no quería líos». El Departamento de Bienestar Social de la Diputación General de Aragón procedió a realojar a parte de los residentes en otros centros, igualmente privados, en tanto que los familiares se hacían cargo del resto.

Sorprende comprobar el elevado número de centros que están ubicados en edificios alquilados (una tercera parte), circunstancia esta que afecta fundamentalmente a los establecimientos lucrativos. Este hecho tiene su importancia a la hora de evaluar la situación de precariedad en que podrían encontrarse los usuarios de dichas residencias, si se diesen supuestos de no renovación del contrato, así como las dificultades en que podrían encontrarse estos centros a la hora de acometer reformas para su adaptación a la normativa dimanante del Decreto 81/1989, en caso de una resistencia de los propietarios.

El régimen de uso de los edificios en que se encuentran las residencias privadas que contestaron el cuestionario es el siguiente:

Cuadro 36

Residencias Privadas. Régimen de uso del edificio

REGIMEN	N.º DE CENTROS	%
CEDIDOS	7	12%
ALQUILADOS	17	29%
PROPIEDAD	35	59%

La fuente de financiación más importante de las residencias privadas consiste en las aportaciones de los propios residentes. Este tipo de financiación se da con carácter exclusivo, en la mayor parte de las residencias consultadas y es la única que se da en las residencias con «carácter lucrativo».

Por lo que hace a las residencias que cuentan con algún tipo de financiación externa, es preciso indicar que las convocatorias anuales que regulan la concesión de subvenciones

por parte de la Administración Autonómica, limitan el acceso a las mismas a aquellas entidades definidas como «sin fin de lucro» o de «iniciativa social». De igual forma, algunos municipios subvencionan indirectamente a las residencias por medio de aportaciones a los Patronatos o Fundaciones benéficas que regentan estos establecimientos.

Como puede apreciarse en el cuadro que se ofrece a continuación, sólo veintisiete de las cincuenta y nueve residencias consultadas, reciben aportaciones externas, además de las que tienen su origen en las cuotas de los propios residentes. De estas 27 residencias, 19 reciben aportaciones procedentes, total o parcialmente de la Administración, ya sea autonómica o municipal, en tanto que quince ven limitadas sus ingresos extras a los procedentes de la Iglesia o instituciones afines, o Patronatos y Fundaciones.

Cuadro 37

Residencias Privadas. Financiación. (Sólo respuestas)

TIPO DE FINANCIACION	N.º de centros
SOLO RESIDENTES	32
Con aportaciones EXTERNAS	27
a) Subvenciones públicas	8
b) Aportaciones privadas	15
De la Iglesia	9
De Fundaciones, Patronatos...	6
c) Aportaciones mixtas (admón., privada)	4
Admón. + Iglesia	1
Admón. + Fundación/Patto.	3

Con respecto a las ayudas procedentes de la Administración Autonómica, los datos extraídos del Boletín Oficial de Aragón, referidos a subvenciones concedidas para «mantenimiento y actividades» a entidades sin fin de lucro, distintas de las concedidas a las Corporaciones Locales, para residencias de ancianos y referidas a los ejercicios 1989 y 1990, alcanzan a un total de 18 residencias.

Cuadro 38

Residencias de iniciativa social. Financiación DGA

Localidad	Centro	Tipo	1989 *	1990 *
Ayerbe	N. S. Casbas	M-A	1.500	1.600
Huesca	Cruz Blanca	M-A	1.500	
Alcorisa	Resid.	M-A	400	600
Albalate				5.800
Monreal	H. S. José	M-A	300	500
Teruel	Hnas. A. Desamp.	M-A	5.500	9.800
Mallén	Fun. S. Sebastián	M-A	3.000	2.950
Ricla	Fund. Clara Castellano	M-A	800	1.900
Tauste	F. S. Abarca	M-A	400	1.600
Zaragoza	Cáritas	M-A	9.500	11.000
Zaragoza	Hnos. Camilos	M-A		1.300
Zaragoza	S. Eugenio	M-A	3.682	4.200
Zaragoza	Patronato. Goya (3 res)	M-A	1.000	900
Zaragoza	Resid. Begoña	M-A	900	800
María H.	Soc. S. Vicente Paúl	M-A		10.000
TOTAL			28.482	52.950

* En miles de pesetas.

Fuente: Boletín Oficial de Aragón.

Si que se ha apreciado un esfuerzo sustancial en la dotación de ayudas para este tipo de centros en los períodos indicados, llegando casi a duplicarse en el ejercicio 1990 en comparación con el anterior. Con todo, sigue existiendo un significativo sector de la residencias de «iniciativa social» a las que no llegan estas ayudas y, a pesar del aumento registrado no dejan de parecer tremendamente escaso el volumen total de recursos asignados para atender la labor social, y de alguna manera supletoria de la administración, que desarrollan estos establecimientos.

Por lo que respecta a la aportación de los residentes, los datos aportados en los cuestionarios reflejan en primer lugar, que las cuotas en residencias privadas en Aragón oscilaban a finales de 1989 entre 15.000 pesetas al mes, la más barata, y 90.000 Pts. la más cara, siendo la media aritmética, para todas las residencias de 42.000 Pts. por residente y mes. (Para 1991, las cifras anteriores habría que corregirlas al alza, estimando un coste medio de 48-50.000 Pts. El precio máximo detectado es de 115.000 Pts.).

Cuadro 39**Residencias Privadas. Cuotas de residentes**

	Cuota mínima	Cuota máxima	Cuota media
Total residencias	15.000	90.000	42.000
Residencias sin fin de lucro	15.000	75.500	34.750
Residencias con fin de lucro	40.000	90.000	59.062

Como puede observarse, existe una notable diferencia entre las cuotas a abonar por los residentes según se trate de si son usuarios de residencias «con fin de lucro» o de «iniciativa social». Para reforzar este hecho, las residencias más caras de entre estas últimas se corresponden precisamente con residencias asistidas (para «no válidos»), lo que hace incrementar notablemente su coste.

Por lo que hace a las residencias con fin de lucro, y atendiendo a lo que expresan en los cuestionarios, el mayor coste de las mismas tiene relación directa con el tipo de servicios que prestan. Como ejemplo, la residencia más cara de las privadas dispone de camas abatibles, colchones hidroneumáticos para prevención de úlceras para usuarios «no válidos», puestos de control de llamadas provenientes de los pulsadores de las habitaciones, teléfono inalámbrico, material sanitario, toma de TV en todas las habitaciones...etc. En este caso en particular, la media de los ingresos personales estaba muy por encima de la media general, situándose en 60.000 Pts., por lo que la contribución familiar resulta indispensable en estos casos al estar la cuota fijada, para el período descrito, en 90.000 Pts.

Ocho centros de carácter «no lucrativo», no aportaron datos cuantitativos sobre las aportaciones de los residentes, al estar éstas supeditadas a la pensión que el anciano pudiera percibir, con porcentajes que oscilaban entre el 20 y el 80% de la pensión, siendo el porcentaje aplicado más frecuente el 75% de la misma.

Por lo que hace a la consideración del presupuesto con que cuentan las residencias privadas, un 37% de las residencias lo consideraba como bueno o suficiente, en tanto para un 22% era claramente insuficiente y un 32% se situaba en una opinión intermedia, de acuerdo con la escala siguiente.

Cuadro 40**Residencias Privadas. Consideración del presupuesto**

		N.º de Centros
5	BUENO	2
4	SUFICIENTE	20
3	ESCASO	19
2	INSUFICIENTE	12
1	PESIMO	1
—	N.S. / N.C.	5

Tomados los valores, de acuerdo con una escala entre 1 y 5, de peor a mejor, la media de las residencias consultadas se sitúa en una posición intermedia con un 3 de valoración.

EL USUARIO

El perfil del usuario de una residencia privada, responde al de una mujer, entre los 76 y 80 años, con una pensión de 36.000 Pts., con grandes posibilidades de tener algún deterioro físico o psíquico, sus familiares cercanos contribuyen en parte al pago de la cuota de la residencia y la visitan, por término medio, una vez al mes.

El usuario de las residencias privadas tiene, como media una edad de 76 años, notablemente menor que en las residencias públicas que se situaba en los 81 años. Esta diferencia viene ocasionada por la existencia de numerosas residencias privadas que exclusivamente admiten a ancianos «válidos», siendo que es en este grupo donde se concentra la población relativamente más joven. El que el anciano pueda valerse por sí mismo y no requiera unas atenciones sanitarias especiales es, precisamente, una de las condiciones de ingreso en muchas de estas residencias. Cuando el anciano comienza a presentar síntomas serios de deterioro, ya sea físico o psíquico, como consecuencia fundamentalmente de una edad avanzada, las alternativas suelen ser, o un incremento sustancial de las cuotas, que pueden quedar muy por encima de las posibilidades económicas del propio anciano o de la familia; el largo turno de espera para conseguir plaza en una residencia pública; o el retorno al hogar familiar en el mejor de los casos.

Cuadro 41**Residencias Privadas. Usuarios: Datos generales.**
(Sólo respuestas)

N.º TOTAL de residentes	2.608
MEDIA (residentes por centro)	44
EDAD	
Máxima	101 años
Media	76 años
SEXO	
Hombres	31%
Mujeres	69%

El anciano de más edad alcanzaba los 101 años y la edad media más repetida en las residencias es la de los 80 años.

Por lo que respecta a la proporción entre hombres y mujeres, los datos que resultan de una población de 2.608 residentes en los 59 centros privados que respondieron al cues-

cionario, revelan que las mujeres suponen mas de las dos terceras partes de los usuarios, en total un 69%. También en este caso resulta significativa la diferencia con las residencias públicas, donde el peso relativo de las mujeres alcanzaba el 53%. En este alto porcentaje influye también la existencia de algunas residencias religiosas exclusivas para mujeres, una de ellas con 240 plazas.

El 90% de los usuarios de las residencias privadas es pensionista, siendo la más común la de jubilación, coexistiendo con otro tipo de pensiones (viudedad, asistencial,...).

Ya comentábamos en el mismo apartado dedicado a las residencias públicas, que la pensión media en septiembre de 1990 era de 50.000 Pts. y la de viudedad de 31.800 Pts, siendo la media de 45.000 Pts., ligeramente superior a la media nacional establecida en 44.200 Pts.¹

En las residencias privadas encuestadas la media de ingresos que tienen los usuarios por su pensión es de 36.198 Pts., ligeramente superior a la de los usuarios de las residencias públicas que se establecía en 35.650 Pts., pero siempre por debajo de las pensiones medias. Esta circunstancia justifica el dato de que, aproximadamente en el 50% de los casos, las familias contribuyan económicamente a sufragar los gastos de los residentes, máxime cuando como se señala en el apartado correspondiente a Financiación de las residencias privadas, la media de las cuotas se sitúa entre las 34.750 Pts. y las 59.062 Pts., según se trate de un centro de «iniciativa social» o de «iniciativa mercantil».

A esta circunstancia cabe añadir el aumento que sufren las cuotas de las residencias en un 6%, a causa del IVA en que debe incrementarse el coste del servicio, al estar consideradas, en buena parte como empresas hoteleras. Esta es una de las reivindicaciones que expresan buena parte de los establecimientos que consideran que una actividad social como la que desarrollan estos centros debería estar exento de dicho impuesto que, en definitiva, recae en el anciano como consumidor final.

En las residencias privadas se acogen, comparativamente con las públicas, menos ancianos con disminuciones físicas o psíquicas que en éstas. El 36% de ancianos «no válidos» de los centros dependientes de la Administración, desciende al 23,6% en el caso de los privados.

En ocho residencias privadas los usuarios «no válidos» superan el 80 por ciento, de éstas, tres tienen carácter lucrativo. Por contra, en varias residencias, es condición para aceptar el ingreso el que el anciano pueda valerse por si mismo. En concreto, 11 centros limitan sus servicios a este tipo de personas, y 4 tienen porcentajes mínimos de «no válidos», por debajo del 10%.

Cuadro 42
El usuario de las residencias privadas. Situación sanitaria

GRADO DE AUTONOMIA	Usuarios
Válidos	76,3%
No Válidos	23,6%
Centros con usuarios que padecen minusvalías	Centros *
Físicas	40
Psíquicas	29
Sensoriales	28
Ninguna minusvalía	11

* Respuesta múltiple.

También hay que señalar que las residencias privadas presentan un índice de defunciones ligeramente superior al indicado para las residencias públicas, 11,6% de defunciones al año, de media², cuando en el caso de las residencias dependientes de la administración se cifra en un 9,8%. Es significativa esta circunstancia, si atendemos al hecho de que la edad media de estos usuarios es ligeramente más joven que en el caso de las residencias públicas y presentan, de igual forma, menos problemas de disminuciones físicas o psíquicas.

En el usuario de las residencias privadas, se da con mayor intensidad que en las públicas el fenómeno de la soledad.

El 20% de los ancianos de las residencias privadas encuestadas, no tienen ningún familiar cercano del que pueda recibir un auxilio, tanto desde el punto de vista material como afectivo, lo que de seguro ha tenido una gran incidencia a la hora de adoptar la decisión de ingresar en una residencia.

Por lo que respecta a las relaciones que la familia mantiene con el anciano, el 17% de los usuarios de las residencias consultadas no recibe nunca visitas de familiares o amigos. Tan sólo en 10 residencias, de las 40 que respondieron a esta pregunta, todos los ancianos recibían algún tipo de visita.

En el mismo sentido, se preguntaba a las residencias, si el anciano permanecía ocasionalmente en el domicilio familiar con motivo de fiestas familiares o sociales (cumpleaños, Navidad..., etc). En catorce de las cincuenta y nueve centros se repetía el que, como norma, no se diese esa situación de relación familiar.

Por lo que respecta a las facilidades que otorga el centro para favorecer ese tipo de relación, en el 85% de los casos el horario de visitas era libre, y tan sólo en 9 casos estaba limitado a un horario determinado.

El Justicia de Aragón, ha venido recibiendo, no en gran número, pero si con continuidad, diversas quejas relativas a la situación de las residencias privadas para la Tercera Edad. En todo caso, lo importante, en este caso, no es tanto el número como su importancia cualitativa, ya que se refieren a un sector de población muy concreto y determinado, en el que se puede suponer un alto grado de indefensión por sus propios condicionantes económicos, sociales y culturales.

De igual forma y aunque no tiene cabida en este Informe, hay que destacar la existencia, más que de quejas, de ciertas peticiones clamorosas de atención por parte de ancianos que se ven forzados a abandonar las viviendas decrepitas en que habitan, debido a desahucios por ruina inminente y que no tienen una alternativa residencial. Los escasos exponentes de este problema que han llegado a esta Institución, son reveladores, sin duda, de un problema mucho más amplio y personalmente dramático, que se viene produciendo en el Casco Antiguo, y envejecido demográficamente, de la capital de la Comunidad Autónoma.

Sentada esta cuestión, hay que dejar bien establecido que, cualquier generalización que se realice sobre agresiones a los derechos de los ancianos en las residencias privadas no deja de resultar injusta para una mayoría del sector, que presta una atención adecuada, con más o menos intensidad, a sus usuarios. Por otra parte, no dejaría de ser lamentable que, atendiendo a la espectacularidad de determinadas noticias, se esté contribuyendo a ocultar las raíces del problema, que se encuentran, tanto en las actitudes despiadadamente mercantiles de algunos centros para los que el anciano sólo es un producto, como, de forma fundamental, en el seno de las propias estructuras sociales, económicas y culturales que sos-

¹ Boletín de Indicadores Estadísticos. 1990. Tercer trimestre. Departamento de Economía y Hacienda. DGA.

² Datos referidos a 37 residencias privadas, con 1.848 usuarios y 216 defunciones anuales.

tenemos entre todos. No sería admisible que nuestra conciencia, la de casi todos nosotros, quedase más tranquila cuando se nos hace saber que la culpa de esas situaciones que nos estremecen, no es «nuestra». Es, tan sólo y exclusivamente, de «algunas personas» sin escrúpulos.

Debemos dejar constancia que además de las quejas recibidas en esta Institución, se da cabida en este capítulo a las quejas recopiladas por CARITAS a través del «teléfono de denuncias» puesto en servicio en 1989 y que se refieren a 18 residencias de carácter privado, así como a las situaciones irregulares detectadas por la Federación Regional de Trabajadores de la Salud de CC.OO. y otras entresacadas de entrevistas con familiares de residentes, que no motivaron, sin embargo, apertura de expedientes.

La siguiente relación de vulneraciones a los derechos de los usuarios, es un reflejo, no necesariamente de una realidad, imposible de contrastar con nuestras competencias y nuestros medios, sino de las informaciones que por una u otra vía, han llegado hasta El Justicia.

- Derecho a la integridad física y moral. Art. 15. C.E.
 - Falta de medidas de seguridad con resultado de lesiones y muerte.
 - Maltratos de palabra y obra.
 - Alojamiento en situaciones incompatibles con la dignidad: (colchones en el suelo, semisótanos, falta de higiene...).
- Derecho a la intimidad personal. Art. 18. C.E.
 - Hacinamiento. Habitaciones colectivas.
 - Impedimento de visitas.

• Derecho a fijar libremente la residencia. Art. 19. C.E.
 — Aunque no se disponga de una constatación directa, si que de los contactos producidos con entidades, y apreciaciones que están en boca de personas implicadas en el mundo de las residencias, se puede deducir que, de forma más habitual que lo deseable, se vienen produciendo ingresos en establecimientos residenciales, que responden más a la voluntad de la familia que del propio anciano. Los ingresos en residencias, efectuados por familiares, sin que intervenga la voluntad del anciano vulneran el postulado constitucional de fijación libre de la residencia. Esta situación se agrava, en el caso de pactos con el establecimiento regulando el régimen de visitas, salidas al exterior, comunicaciones, etc...

La instrucción 3/1990 de la Fiscalía General del Estado sobre el régimen jurídico que debe regir para el ingreso de personas en residencias de la Tercera Edad, es taxativa al respecto «...la práctica de efectuar el ingreso sin el consentimiento del titular del bien jurídico que se dispone o sin que éste sea suplido por la autoridad judicial, en los casos y por las causas previstas en los arts. 200 y 211 del C. Civil, debe ser totalmente proscrita». Es el anciano, y solamente el anciano, el que debe contratar con el centro las condiciones y servicios en que debe desenvolverse su relación con el mismo, sin más limitaciones que las que se deriven del Reglamento Interno, que deberá estar aprobado por la Autoridad administrativa correspondiente.

- Derecho a la propiedad. Art. 33. C.E.
 - Apropiación de bienes. Cotitularidad de cuentas corrientes.
- Derecho a la salud. Art. 43 C.E.
 - Atenciones higiénicas y sanitarias inadecuadas.
 - Desatención en el tratamiento sanitario.

— Manipulaciones sanitarias por personal no cualificado (inyecciones, sondas...).

— Medicación injustificada y no supervisada.

Añadamos que la mayoría de estas situaciones son difíciles de verificar, bien por la falta de colaboración de los propios residentes y familiares, bien por que se trata de referencias de segunda mano, o bien por que la gravedad del problema no reside tanto en el hecho en sí mismo como en su persistencia y habitualidad (menús descompensados, falta de limpieza...). Las situaciones de vulneración flagrante de la dignidad de las personas o de los derechos fundamentales, no parecen ser cuantitativamente numerosas, lo que no impide que el desconocimiento de las condiciones de muchas residencias, pueda ocultar un cúmulo importante de situaciones que deben ser corregidas tajantemente.

3.3. RESIDENCIAS ATÍPICAS

Decíamos al iniciar este tercer capítulo del informe, que el tema de las residencias es de una enorme complejidad, por cuanto a la dificultad intrínseca de delimitación de su ámbito hay que añadir las complicaciones derivadas de una posible aplicación ciega y a rajatabla de la legislación, sin atender a circunstancias sociales muy específicas difícilmente encajables en la misma.

Nos estamos refiriendo a la existencia de algunos centros privados, que no actúan movidos por un ánimo de lucro, sino por una motivación de tipo religioso o ideológico, y que se mueven en la mayor de las penurias materiales. No son inicialmente residencias de ancianos, sino lugares de acogida de personas desplazadas, marginados que generalmente no tienen otro lugar al que acudir. No están orientadas exclusivamente a los ancianos, aunque por lo general y por las circunstancias concurrentes en la tercera edad, sean ancianos la mayor parte de sus usuarios.

Estos centros suelen prestar una labor imprescindible, aunque sólo sea porque no existe nada previsto para sustituirla en condiciones, pero la forma en que se presta dicha labor puede estar reñida en demasiados aspectos con lo que sería deseable a nivel social y exigible a nivel legal.

Como ejemplo, creemos de interés el recoger en este informe las investigaciones llevadas a cabo por la Institución durante todo este año y en relación con una queja que tuvo entrada en la misma a finales de 1990. Queja promovida una vez más por un particular ajeno al centro objeto de la misma, en la que se denunciaban unas presuntas irregularidades, lesivas de derechos fundamentales de los residentes, producidas en el funcionamiento del establecimiento social «Virgen del Pilar», regentado por los «Hermanos de la Cruz y la Resurrección».

Trasladada la misma al Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la Diputación General de Aragón el 4 de febrero del presente año se instaba a su titular comprobara la veracidad de los hechos denunciados y nos informara tanto de las actuaciones como de las resoluciones tomadas al respecto.

El 22 de marzo tuvo entrada escrito del Consejero de Presidencia y Relaciones Institucionales por el cual se nos comunicaba que, por el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo, se habían llevado a cabo varias inspecciones hallándose deficiencias que afectaban «tanto a condiciones materiales como de funcionamiento del centro» por lo cual

se había requerido a la autoridad titular del centro «procediera a adoptar una serie de medidas con el fin de ajustar las condiciones del establecimiento a lo estipulado en el Decreto 81/89».

Dado que en el citado escrito no constaba lo solicitado por esta Institución, el 9 de abril salió un escrito firmado por El Justicia de Aragón en el que se interesaba copia del acta de la Inspección girada por el Servicio responsable así como de la resolución adoptada.

El 20 de junio tuvo entrada, nuevamente, escrito del Consejero de Presidencia trasladando informe del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo firmado en el que constaba una serie de deficiencias observadas en las diversas inspecciones giradas al citado establecimiento con el requerimiento al titular para que adoptara una serie de medidas en distintos plazos de tiempo.

Como en el citado escrito no se adjuntaban las copias de las actas solicitadas por nosotros, el 24 de julio se personó en la sede de la Diputación General de Aragón una asesora de la Institución con el fin de comprobar las actas interesadas.

Se examinó un abultado expediente que contenía numerosos datos referentes tanto a ese establecimiento como a otros dos del mismo titular, («Yahve-es Nuestro Dios» y «Divina Providencia»).

Los datos comprobados eran los siguientes:

1.º— El 23 de abril de 1988 el secretario de dicha entidad insta a la Diputación General de Aragón solicitando el «Certificado de beneficio social». El 9 de mayo emite respuesta el Director General de Bienestar Social en la que informa sobre la imposibilidad de acceder en ese momento a lo solicitado por no estar desarrollada la Ley 4/87.

2.º— El 19 de mayo de 1989 una Médico Inspectora emite informe de inspección girada al citado establecimiento a raíz de las denuncias efectuadas por la Coordinadora Médica y la Asistente Social del Centro de Salud de Santa Lucía relativas al ingreso en Centros Hospitalarios de 2 residentes de la misma por haberles sido administrado inyecciones de aguarrás y al estado general de las instalaciones. En dicho informe se constata que existen 16 residentes pero sólo 12 camas como dato relevante.

3.º— El 5 de junio el Director General de Asistencia Sanitaria se dirige mediante nota interna al Director General de Bienestar Social solicitando datos de dicha residencia por haber tenido conocimiento de que el citado centro está subvencionado por ese Departamento, y el 6 de junio contesta el Jefe del Servicio Provincial de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de Zaragoza de cuya respuesta parece deducirse que carece de autorización sanitaria para su funcionamiento y se les ha advertido de ello. A la vez enumera 11 deficiencias entre la que consta la falta de limpieza.

4.º— Con fecha 9 de junio de 1989 la Coordinadora del Centro de Salud de Santa Lucía, denuncia haber atendido a un residente al que se le inyectó 1 cc. de aguarrás por vía intramuscular. Denuncia, además, que se hallaba residiendo un enfermo de Sida procedente de la cárcel de Carabanchel y en general las condiciones del centro.

5.º— El 31 de julio de 1989 el Director Provincial de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de Zaragoza remite al Director General de Bienestar Social y Trabajo informe detallado de la Residencia «Virgen del Pilar», femenina, otro de la masculina y otro general de los residentes en ambos. Cabe resaltar lo siguiente:

MASCULINA

1.— El informe se emite el 26 de abril de 1989 después de girar inspección higiénico sanitaria. El 21 de julio del mismo año se vuelve a inspeccionar con 2 asistentes sociales con el siguiente resultado.

— Toda la vivienda en obras para la instalación de un ascensor.

— Algunas habitaciones carecen de luz artificial debido a las obras de reforma de la cocina y del ascensor.

— No se ha atendido el requerimiento efectuado con respecto al estado de la cocina: suciedad tanto en la estancia como en el frigorífico. Las carnes están amontonadas con otros productos y sin orden.

— Realiza un informe individual de los acogidos que se encuentran presentes cuando realizaron la inspección.

— Como conclusión se asevera que «las condiciones higiénico sanitarias y estructurales actuales de la residencia impiden la intimidad, y una mínima calidad de vida de los acogidos, que en muchos casos, son tratados arbitrariamente con hipnóticos y sedantes. Los cuidadores presentan un aspecto extraño, van sucios, son huidizos e insuficientes para el cuidado de los acogidos, el Hermano fundador de la Asociación, responde siempre ambiguamente, en plan mesiánico e iluminado».

FEMENINO

1.— Cuando realizaron la Inspección fueron atendidos por el Director de la Residencia de hombres y fundador de la entidad refiriendo que las respuestas a las preguntas formuladas se desviaban «en muchos casos hacia consideraciones humanitarias, místicas».

2.— Las condiciones del edificio las refieren de la forma siguiente:

— Paredes llenas de humedad.

— Techo completamente «descorchado».

— Cuartos que llenos de muebles impiden el paso con «paredes llenas de humedad, descorchadas, todo ello acompañado de un desorden y falta de estética general».

— Baño en «un lamentable estado».

— Pasillo estrecho en que se almacenan cajas de madera, de fruta que da paso a la cocina.

— En la cocina falta mosquitera en la ventana.

— Cubos sin cierre hermético.

— Luz débil de bombilla.

— Frigorífico tipo familiar pequeño.

— El menaje se encuentra apilado en una estantería de la cocina sin ningún tipo de protección o aislamiento.

— Toda la cocina se encuentra sucia y muy desordenada.

— Carecen de almacén de productos no perecederos que se encuentran distribuidos entre las escaleras y un plato de ducha contiguo a la cocina.

— «En la planta segunda existe una poza junto a la lavadora que sirve de lavabo y un inodoro encajonado en dos paredes muy estrechas que hacen difícil la estancia en él, se encuentra sucio, lleno de humedad, sin ningún tipo de ventilación.

— En la tercera planta, de la descripción de una habitación se desprende que «la habitación está sucia y con un hedor característico».

— Hay una chica de 32 años procedente del hospital Psiquiátrico de Calatayud que según declaraciones de la misma,

el tratamiento farmacológico es impuesto por el hermano fundador de la Orden encontrándose mucho mejor cuando no se le administra.

— Como conclusión expone que «La limpieza en general es inadecuada, desorden por falta de espacios, la situación de la cocina y aseos es inadmisibles y el edificio no reúne condiciones higiénico sanitarias que aseguren una mínima calidad de vida para sus residentes». Teniendo en cuenta el número de residentes y sus características físicas y psíquicas, se estima muy insuficiente el número de trabajadores que lo atienden, ya que sólo existe una persona y sin ningún tipo de titulación».

INFORME GENERAL SOBRE SITUACION DE LOS RESIDENTES EN LAS CASAS DE LA FUNDACION

A) Residencia masculina

— Dicho informe, fechado el 28 de julio de 1989 es firmado por los asistentes sociales. De las características generales hace referencia a informe emitido el 19 de mayo por el Médico Inspector del Servicio de promoción de la Salud. Subraya, no obstante lo siguiente:

— Las características arquitectónicas del edificio no reúnen las condiciones adecuadas al servicio a que se destinan Vivienda típica de las del Casco Viejo de la ciudad que difícilmente podrá ser adaptado como residencia de enfermos y ancianos, de acuerdo con lo establecido en el Decreto de Mínimos.

— Los residentes tienen serias dificultades para acceder a las diferentes dependencias de la casa que se acentúan para salir a la calle dadas las dimensiones de las escaleras de acceso.

— Se nos manifiesta que la población residente ha decrecido a causa de la situación provocada por las obras. Cuando se realiza el informe hay 16 residentes y solamente hemos podido contabilizar 12 camas instaladas.

— El edificio carece de medidas de seguridad (salidas de emergencia, extintores, etc.), cualquier problema provocaría graves consecuencias.

B) Características del personal en general

— Los cuidadores, todos ellos de elevada edad, a excepción del director, son miembros de la asociación religiosa. Carecen de titulación específica alguna. El aspecto extraño de estas personas es un tanto desaliñado y se evidencia signos de falta de limpieza y aseo personal. El universo vocabular que utilizan carecen de precisión técnica y está cargado de términos religiosos.

— En apariencia, no hay diferencia entre el aspecto de los cuidadores y de los asistidos».

— La captación de los miembros de la comunidad se realiza entre los propios asilados, que si realizan «méritos suficientes son ordenados por el hermano mayor, pasando a ser cuidadores.

C) Organización y funcionamiento

— Hay que destacar en este apartado lo siguiente: «Pese a que algunos de los acogidos carece de ingresos, y son susceptibles beneficiarios de alguna pensión, los responsables de

la residencia no se encargan de la presentación de las solicitudes de los mismos, «exigen demasiado papeleo y tiempo y por la condición de transeúntes de muchos de los asistidos cuando se les concede ya se han marchado» sic.

D) Residencia femenina

— Cabe resaltar aquí: En la casa de mujeres el personal atendido presenta en general un alto grado de deterioro.

E) Casa familiar Divina Providencia

— Esta residencia se haya ubicada en el barrio de Casetas. En general hacen una descripción parecida a las otras dos en cuanto a la suciedad y desorden. No obstante es necesario resaltar aquí lo siguiente:

— La comida del medio día consistente en un sólo plato que es norma común en esta Fundación.

— Cabe resaltar aquí el hecho de que consta como residente D.L.C. de 14 años de edad que presenta síndrome de Down, no anda, ni habla.

— También que «en la residencia se guarda documentación, D.N.I., cartillas de ahorro, documentos de asistencia sanitaria, de personal, que ya no reside en la casa o que han fallecido».

— De las características generales de los residentes en esta casa cabe resaltar que de los 13 acogidos:

- A) 3 proceden del psiquiátrico de Teruel.
- B) 1 procede del psiquiátrico de Huesca.
- C) 2 de la Comunidad de Madrid.
- D) 2 de la Comunidad Andaluza.

F) Valoración general de los asistentes sociales

1) Condiciones de habitabilidad

— Ninguno de los edificios destinados a residencias reúnen los requisitos mínimos necesarios para prestar el servicio a que se destinan.

— La estructura y ubicación de los centros imposibilitan o, al menos dificultan gravemente, que puedan realizarse las imprescindibles y necesarias reformas para adaptar estas edificaciones a las condiciones y requisitos mínimos establecidos en las normas sanitarias.

— Como deficiencias más graves manifiestan las siguientes:

- Falta de adaptación a las condiciones físicas y psíquicas de los acogidos.
- Inexistencia de medidas de seguridad e incendios.
- La relación entre metros cuadrados/plaza ocupada es absolutamente inadmisibles.
- Carencia grave de espacios de uso común, falta de servicios sanitarios, falta de espacio suficiente para garantizar la intimidad individual de las personas.

2) Personal

— Captación del mismo entre personas acogidas.

— Falta de cualificación.

— Inexperiencia laboral para esta actividad.

— Insuficiencia numérica en proporción a la población a atender.

— Carecen de permisos eclesiásticos del Arzobispado de Zaragoza.

— Registrada en el Ministerio del Interior como Asociación con el n.º 74.845.

3) Población asistida

- El número de residentes es de 41 personas.
- No existen condiciones de admisión.
- No se tienen en cuenta las condiciones socio-sanitarias, culturales, etc.

— «Desconocen las situaciones y, en muchas ocasiones, su intervención no es la más adecuada a las necesidades de solicitantes».

— Población de 14 a 88 años. conviven ancianos, oligofrénicos, dementes seniles, alcohólicos

— Los residentes no reciben los cuidados necesarios y hace que se provoque un proceso de deterioro personal acelerado.

— «En muchas ocasiones las personas que traen a esas casas llegan en estado de confusión y de necesidad que en ningún momento se les ayuda a superar; permanecen sin recobrar su relación con la realidad lo que impide una posible autonomía y provoca la total dependencia de la institución que los acoge».

— «Una considerable proporción de residentes procede de Instituciones Públicas Asistenciales, algunas de Comunidades Autónomas diferentes».

— Como conclusiones hacen una propuesta: «Parecería adecuado iniciar un proceso de reubicación de los residentes a nivel individual en las diferentes instituciones que en la actualidad se dedican a prestar estos servicios».

6.º— Existe un documento sin fechar titulado «A reubicar en sus comunidades de origen». Desconocemos qué uso se dio a dicha relación ignorándose por tanto si se produjo el desvío de los residentes a sus comunidades de origen.

7.º— El 1 de agosto de 1989 el Director General de Bienestar Social dirige carta al Fundador de la Orden remitiéndole el expediente y concediendo 10 días para alegaciones.

8.º— El 10 de agosto el Fiscal Jefe del Tribunal Superior de Justicia solicita el expediente administrativo no 605/89 sobre «situación de las casas de familia de la Fundación Hermanos de la Cruz y la Resurrección». El 2 de agosto —salida 7 de agosto— el Director General de Bienestar Social remite el expediente solicitado «a fin de que, a la vista de las circunstancias que figuran en el mismo, adopte las medidas que V.I. estime procedentes».

Consta se le remite acta de inspección fechada el 26 de abril de 1989 de la residencia sita en la calle Casta Alvarez 83. No consta ningún otro documento.

Cabe deducirse que dicho carteo obedece al preceptivo parte que el Hospital Miguel Servet debió cursar al Juzgado cuando atendió al residente que le fue inyectado el aguarrás.

9.º— El 9 de agosto el Director General de Salud Pública de la D.G.A. se dirige al Presidente de la Asamblea Provincial de la Cruz Roja solicitando, ante un posible cierre cautelar, les sea puesto a disposición un microbús para minusválidos con objeto de poder desplazar «a los residentes de estos establecimientos afectados a otros centros».

No consta en ningún otro documento resolución de reubicar a los residentes, ni comunicación a los mismos de tal decisión, ni siquiera a cuantos de ellos afecta dicha resolución.

10.º— Con la misma fecha que el anterior el Jefe de Servicio Provincial de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo accidental de Zaragoza, traslada al Director General de Bienestar Social pliego de descargo firmado por el Presidente de la

Entidad «Mensajeros de la Cruz y la Resurrección» que había sido recibido en ese servicio.

11.º— También con la misma fecha que los anteriores el Director General de Salud Pública insta al Director Provincial del INSERSO de Zaragoza solicitando el ingreso en uno de sus centros de E.R.G., de 19 años de edad «con motivo de un posible cierre cautelar de los establecimientos» habida cuenta que dicha residente había instado ya solicitando una plaza en residencias dependientes de esa institución.

12.º— El mismo 9 de agosto el Director General de Salud Pública, en ausencia del de Bienestar Social y Trabajo resuelve habilitar a 5 personas; el Director de los Servicios Regionales de Salud Mental, un Psiquiatra del Hospital Royo Villanova, un Psiquiatra de la Unidad de Salud Mental Santo Domingo, un Psicólogo la Unidad de Salud Mental Santo Domingo y un Psiquiatra perteneciente a la misma unidad que los anteriores, para que lleven a cabo toda clase de comprobaciones en los tres centros.

13.º— El 21 de agosto el Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud dicta resolución —que le es remitida al Director de la Fundación— por la que se requiere al titular del centro que, en el plazo máximo de 4 meses, subsane las deficiencias observadas permitiendo la continuidad de los tres centros afectados, sin perjuicio de que se efectúen inspecciones para ir comprobando la adecuación de las estructuras de los centros a las necesidades y debida asistencia higiénico sanitaria de las personas que residen en las misma, apercibiéndole de que si una vez agotado el plazo no hubiera dado cumplimiento a lo requerido se procederá al cierre cautelar del establecimiento afectado.

Asimismo, se le conmina a que no acoja a más personas en ninguno de los tres centros y se les prohíbe proporcionar cualquier tipo de tratamiento médico asistencial a los residentes. No obstante ello, dispone que, pondrán a su disposición su Servicio de Salud Mental y personal médico necesario para garantizar la asistencia...

Finalmente, enumera las deficiencias que deben ser subsanadas:

- Insuficiencia de personal y número de trabajadores en relación con el número de asistidos.
- Falta de la titulación legalmente exigida del personal.
- Falta de zonas comunes.
- No se garantiza el transporte vertical de los residentes, debiéndose instalar en cada uno de los centros un ascensor.
- No conveniencia permanezcan en un mismo centro personas con minusvalías físicas y psíquicas.
- No existencia de historial social de los residentes.
- Ventilación insuficiente en dormitorios y otras dependencias.
- Falta libro de registro tratamientos de incidencias en donde conste las medicaciones prescritas por médico.
- Insuficientes condiciones higiénico-sanitarias en las unidades de cocina y comedor, debiendo existir una persona —como mínimo— con conocimientos de dietética.
- No existencia de contenedores diferenciados para ropa limpia y sucia.
- Falta de luz artificial en varias habitaciones.
- Falta de medidas de seguridad adecuadas.

Se le informa de los recursos pertinentes contra dicha resolución.

14.º— El 14 de agosto el Director del Centro Asistencial «El Pinar» de Teruel remite escrito al Director del Servicio

Provincial de Sanidad de esa misma ciudad en el que solicita una serie de datos y protocolos —también la fórmula de abono de estancias— de las personas que le van a ser trasladadas a dicho centro.

Dicho escrito se entronca con un informe efectuado tras visitar los edificios que acogen las tres residencias los días 9 y 11 de agosto.

De la conclusión general del citado informe cabe resaltar los siguientes datos.

— Evidentes deficiencias materiales en los establecimientos explicables en función de los ingresos (no todos los inquilinos cobran pensión o tienen subvención).

— Son casos socialmente desesperados y sanitariamente desahuciados en su mayoría, que tendrían verdadera dificultad para encontrar un lugar para estar y no es casualidad que hayan ido a parar aquí.

— El trato humano es cordial y caluroso lo que con toda probabilidad suple otras carencias.

— La calidad de vida no va a mejorarse enviándolos a una institución psiquiátrica o centro hospitalario, de no darse la condición de idealidad de ese centro. Médicamente, sólo en ese caso estaría justificado el ingreso. Además, hay x casos precedentes del Hospital Psiquiátrico Provincial de Teruel, cuya «desinstitucionalización» y traslado ha sido propiciado por los propios responsables de este centro. Sería incongruente proceder desde las instancias de la D.G.A. a la «remanicomialización» en sus propios centros de estos casos desautorizándolos.

— En cuadros neurológicos (...) no se ve indicado y justificado el ingreso en hospital, por tratarse de cuadros crónicos, estabilizados o defectuales.

Después de las conclusiones se recomienda lo siguiente:

A) No proceder a la clausura de esos centros. Hacerlo sería a nuestro juicio una arbitrariedad, ya que hay casos necesitados en la calle y existen residencias de ancianos donde hay igualmente falta de medios y donde impera además el lucro y una incoherencia burocrática ya que cerraríamos una institución que existe precisamente por que la Administración Pública no cubre aquella parcela asistencial sic.

B) La Administración Pública debería crear los centros adecuados en asunción de sus responsabilidades. El baremo de acuerdo a que este centro tendría que ser clausurado haría cerrar otros privados e incluso públicos.

C) Intentar mejorar materialmente aquellos centros mediante:

- Ayudas pecuniarias en obras.
- Apoyo facultativo, social, etc.

D) Descongestión de sus dos centros más saturados (Casetas y Casta Alvarez 83) mediante alguna reforma arquitectónica y sobre todo, recoger y trasladar aquellos casos que positivamente se van a beneficiar de la existencia de un centro específico, el Centro Asistencial El Pinar de Teruel. Enumera 5 personas en este caso y asevera que es posible que algún usuario más, no entrevistado, pudiera estar comprendido en esta medida.

E) Intentar fijar con el responsable de aquella institución unas limitaciones al número de personas por superficie y los términos concretos de la colaboración sanitaria, psiquiátrica, social, etc.

15.º— Con fecha 23 de agosto el Director General del Servicio Aragonés de Salud se dirige al Fiscal Jefe del Tribunal Superior de Justicia trasladándole «en relación con la

conversación telefónica mantenida el día anterior» copia del informe citado así como la resolución de 21 de agosto de 1989 del apartado número 13 de este informe.

16.º— El 25 de agosto, por orden del Fiscal Jefe se remite al Director General de Bienestar Social oficio por el que se solicita la remisión «en su momento» a esa fiscalía de la resolución que recaiga a dicho expediente, «a los efectos oportunos en caso de que el mismo se derive la existencia de hechos que pudieran ser constitutivos de infracción penal».

17.º— El 28 de agosto el Director Gerente del S.A.S. se dirige al Jefe del Servicio de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de Zaragoza remitiéndole copia del reiterado informe y copia de la resolución dictada a tal fin solicitando «un informe social detallado de tres residentes» a los efectos de su posible ingreso en el centro asistencial El Pinar de Teruel y poder cumplimentar de este modo las condiciones exigidas por el referido establecimiento.

Hay que hacer constar aquí que el citado establecimiento depende de la Diputación General de Aragón.

18.º— Con fecha de salida 30 de agosto el Director General del S.A.S. se dirige al Juez Decano de los Juzgados de Primera Instrucción de los de Zaragoza solicitando la preceptiva autorización judicial para proceder al ingreso de tres residentes en el centro asistencial El Pinar de Teruel.

19.º— El 31 del mismo mes el Director Gerente del S.A.S. se dirige al Fiscal Jefe del Tribunal Superior de Justicia trasladándole copia de resolución al expediente número 605/89.

El cuatro de septiembre el Fiscal Jefe acusa recibo de la misma.

20.º— El 5 de septiembre el Jefe del Servicio Provincial de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de Zaragoza remite al Director General de Bienestar Social los informes sociales solicitados por éste en escrito de 28 de agosto (apartado D17).

21.º— El 13 de septiembre el Fiscal Jefe remite escrito al Director General de Bienestar Social y Trabajo en el que expone que, examinado el expediente, no se detecta la existencia de hechos de los que pudiera derivarse una responsabilidad penal, tratándose, en definitiva, de problemas de deficiencia en las residencias a que se refieren las actuaciones del citado expediente, que se desenvuelven en el campo estrictamente gubernativo.

22.º— Con fecha 20 de diciembre consta un informe jurídico elaborado por la *Price Waterhouse* sobre la casa familiar Virgen del Pilar. En el se hace una radiografía de las condiciones materiales de los edificios 81-83 de la calle Casta Alvarez formulando una valoración con arreglo al decreto de mínimos a la vez que propone distintos plazos para subsanar las numerosas deficiencias encontradas. Merece destacarse lo siguiente:

— En la unidad de cocina y comedor escasos alimentos perecederos en frigorífico la obtención de alimentos depende de donativos particulares y de la recogida de deshechos en el Mercado Central, la alimentación diaria no está suficientemente garantizada para cubrir las necesidades de los usuarios.

— En cuanto a la organización higiénico sanitaria: «el centro acoge 9 residentes no válidos y todos varones; 3 con demencia senil, 3 con hemiplejía izquierda por accidente vascular cerebral, 1 con paraplejía postinfecciosa, un alcohólico crónico y epiléptico con fractura múltiple de tibia y peroné y uno diagnosticado de Corea Huntington que no reciben atención

médica pues su condición de apátrida no le permite beneficiarse de la Seguridad Social.

— Como conclusión recoge las deficiencias declaradas por los residentes y se refieren a: la queja máxima se refiere a la alimentación.

«Visitada la cocina y habiendo hablado con el cocinero, los datos aportados fueron que los alimentos frescos los cogen en el Mercado Central de los desperdicios de los puestos. De hecho se comprueba que las neveras estaban prácticamente vacías, solamente había una caja con alcachofas deterioradas y hojas de lechuga. Esta situación la comenta el cocinero sin darle la mínima importancia.

23.º— Con motivo —al parecer— del informe de la PRICE el 21 de diciembre la inspección de Servicios Sociales emite informe sobre el grado de cumplimiento del requerimiento efectuado el 21 de agosto de 1989. En la mayoría de los casos admite se ha atendido él mismo sin especificar claramente ya que la frase utilizada es «cumplido suficientemente».

No obstante, es de destacar el contenido de la «valoración general» que dice lo siguiente: «dadas las características especiales de las personas atendidas en cuanto a su estado físico y mental, edad, situación socio familiar y económica, como la ausencia de recursos públicos y/o privados dirigidos a este tipo de población, y estimando que se encuentra garantizada una atención correcta, un trato caluroso y una progresiva subsanación de las deficiencias materiales, se valora positivamente esta asociación en cuanto a la función social general que desarrolla. Por este motivo se estima subsanable las deficiencias señaladas aun cuando únicamente una de las casas se aproxima a los mínimos materiales y de funcionamiento exigidos en el Decreto 81/89 de 20 de junio».

24.º— Con fecha de entrada de 9 de mayo de 1990 consta escrito del Justicia de Aragón por el que se da traslado queja promovida por un residente de la Casa Virgen del Pilar en la que denuncia haber sido sancionado con la no permanencia durante un mes en dicha residencia por haber faltado dos o tres días a comer. Se solicita a la consejera promueva inspección con arreglo al Decreto de Mínimos.

Aunque no consta en el expediente obrante en la Diputación General de Aragón a esta institución llegó con fecha de entrada de 27 de julio escrito firmado por la Consejera trasladando informe evacuado por el Departamento y firmado por el Director General de Bienestar Social en el que expone que: «Por tratarse de un centro de carácter privado, teniendo por consiguiente este mismo carácter el contrato sobre el que pudiera fundamentarse las relaciones que se pacten entre la residencia y los usuarios de la misma, lo que resulta de los hechos anteriormente descritos es un conflicto particular derivado del contrato suscrito entre usuario y residencia, debiendo quedar a salvo las actuaciones ante los órganos jurisdiccionales competentes». Pese a ello, sigue diciendo el escrito, se procederá a efectuar una inspección al objeto de comprobar el cumplimiento de la normativa de servicios sociales y tutelar los derechos de los usuarios.

No consta se haya llevado a cabo la referida inspección en el expediente de la D.G.A.

25.º— Con fecha 5 de diciembre consta informe referente a una noticia aparecida en prensa el 3 del mismo sobre lesiones atendidas a un residente de la casa Virgen del Pilar. Dichas lesiones fueron, al parecer, causadas por otro residente. Se declara también que no se cursó desde el hospital parte al juzgado por haber sido estimadas dichas lesiones como leves.

Se refleja que se giró visita de inspección el 5 de noviembre pero el acta levantada al respecto no consta en el expediente.

26.º— El 12 de diciembre una Inspectora de Servicios Sociales levanta acta de inspección girada en el edificio Casta Alvarez 81 por haberse detectado deficiencias arquitectónicas graves.

Dichas deficiencias se estiman literalmente «que afectan gravemente a la seguridad de los usuarios» por lo que se recomienda proceder a realizar de inmediato:

A) «El apuntalamiento del forjado de la 1.ª planta».

B) «Condenar la 2.ª y 3.ª planta así como la parte de la 1.ª afectada por el incendio sufrido en la misma».

C) «Señalizar y proteger las zonas de forjado entre la 2.ª y 3.ª planta».

Como otras medidas se recomiendan dar traslado del contenido de este informe a la secretaría del Gobierno Civil y a la Gerencia de Urbanismo del Excelentísimo Ayuntamiento de Zaragoza por si resultaran competentes para actuar en este caso. No consta documentalmente se procediera a ello.

Como resultado de la inspección, la Consejera de Sanidad dicta resolución, remitiéndola a la entidad, en la cual, «debido a la gravedad de las deficiencias observadas», ordena el cierre cautelar del edificio n.º 81 de la calle Casta Alvarez.

27.º— El 19 de diciembre la inspección de Servicios Sociales emite informe de una nueva inspección girada esta vez a los dos edificios 81-83 de la calle Casta Alvarez. De las deficiencias observadas puede extraerse lo siguiente:

A) Unidad residencial

— Faltan mesas, sillas y armarios hasta alcanzar la proporción de uno de cada por cama.

— Carece de espacio suficiente por cama en las cinco habitaciones dobles de menor dimensión y en la triple de la última planta.

— En una habitación de la planta baja está impedido el cierre completo de la puerta por mobiliario colocado en su recorrido, lo que impide disfrutar de la intimidad a los ocupantes de la misma.

— Las dimensiones del pasillo son insuficientes para el paso de sillas de ruedas (actualmente hay dos) siendo obligado su uso para el tránsito a los servicios higiénicos o al ascensor.

B) Unidad de comedor

— El comedor es la estancia de día; los residentes se encuentran en la misma de forma permanente, no estando garantizada la correcta higiene del local.

C) Unidad de cocina

— Existe un desorden general en esta unidad que afecta tanto a los útiles como a los alimentos.

— La higiene de suelos y paredes no es suficiente.

— Existen alimentos en malas condiciones por no seleccionar previamente a su almacenamiento aquellos que se encuentran en buen estado.

A la vista de ello se le requiere al titular de la entidad, con diferentes plazos corrijan las deficiencias enumeradas.

28.º— El 14 de enero la Price emite informe tras inspección girada para comprobar el estado de las obras requeridas en el edificio n.º 81 de Casta Alvarez. Cabe resaltarse lo siguiente:

A) En cuanto a la valoración de las reparaciones efectuadas: se puede deducir que el refuerzo efectuado no ha sido calculado ni dirigido por técnico alguno.

B) Como conclusión se recoge:

— «El forjado situado entre las plantas baja y primera del edificio ha quedado suficientemente reforzado en sus partes más deterioradas como consecuencia de las obras efectuadas».

— El estado del resto del edificio no ha sido mejorado, continuando las deficiencias estructurales de las plantas segunda y tercera.

Se propone la apertura al uso de las plantas baja y primera manteniéndose la clausura de la 2.^a y 3.^a.

Consta informe de la inspección en los mismos términos que el de la Price.

29.º— El 16 de enero de 1991 basada en el informe de la inspección realizada cuya referencia viene recogida en el apartado 27.º, el Director General de Bienestar Social dicta resolución en los mismos términos contenidos en el informe. En él se requiere, con distintos plazos, subsane las deficiencias detectadas.

30.º— El 4 de febrero de 1991 El Justicia de Aragón se dirige a la Consejera de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo, trasladando queja promovida por un particular referente a la negativa dada por el titular de la casa Virgen del Pilar a dejarle entrar para visitar a los residentes. Se le solicita gire inspección para comprobar el hecho denunciado.

Este expediente es el que ha dado pie a que desde esta institución, se iniciaran acciones para conocer los antecedentes administrativos obrantes en el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la Diputación General de Aragón sobre la casa Virgen del Pilar.

31.º— El 11 de marzo el Director General de Bienestar Social remite a la entidad con acuse de recibo resolución por la cual se levanta la clausura de las plantas baja y 1.^a de la calle Casta Alvarez 81 a la vez que se le informa persiste la clausura de las otras dos plantas.

32.º— El 3 de abril, El Justicia de Aragón solicita en relación al expediente citado en el apartado 29 se le remita copia del acta de inspección anunciada en anterior comunicación así como resolución emitida al respecto.

El 20 de junio tiene entrada en esta sede escrito firmado por el Consejero de Presidencia de Relaciones Institucionales remitiendo informe sucinto sobre la citada casa Virgen del Pilar basado exclusivamente en el informe referido en el apartado 27 de este informe y resolución citada en el 29.

Creemos que la exposición que antecede es suficientemente expresiva de la complejidad del tema y de la evidencia de que a veces las soluciones más evidentes, ni son tan sencillas, ni son soluciones. Una aplicación de la ley vigente exigiría el cierre inmediato de alguno de los centros de la orden, sin entrar aquí y ahora en posibles responsabilidades penales que en su momento el Fiscal rechazó, y una actuación de El Justicia atendiendo de forma exclusiva a la defensa de los derechos de los ciudadanos exigiría recomendar a la D.G.A. la clausura de un establecimiento que está conculcando buena parte de dichos derechos.

Ahora bien, la Ley de El Justicia lo dice muy claramente que en su función de velar por el respeto a los derechos se abstendrá de proponer medidas que redunden en perjuicio de los derechos de terceros (art. 15.3 de la Ley 4/1985, de 27 de junio). Entonces, si la intervención de El Justicia se inicia en virtud de una queja relativa al ejercicio del derecho de visitas

y a la imposición de una sanción derivada del régimen interno del centro, ¿debe El Justicia proponer una medida, el cierre, que no ha sido pedida por el interesado y que va a afectar a otras personas que no se han quejado de su situación? ¿Puede El Justicia aconsejar una medida que supone poner en la calle a una serie de personas necesitadas a sabiendas de que no existe alternativa posible a su actual situación? ¿Puede El Justicia sugerir a la Diputación General de Aragón que tome medidas de cara a los residentes afectados por el cierre siendo que ni la D.G.A. tiene obligación legal de crear residencias, ni la posibilidad legal de obligar a los afectados, ciudadanos adultos dueños de sus derechos, de ir a donde ella les indique?

En cierto modo eran las mismas dudas que se planteaban los propios técnicos de la D.G.A. y que les llevaban a aconsejar que se mantuviera abierto el centro pese a sus evidentes deficiencias de todo tipo, ya que atendía una necesidad imperante que no tendría alternativa posible en caso de cierre.

Era una cuestión que precisaba quedar reflejada en este informe, aunque como ya hemos indicado, excede del marco propio de las residencias de ancianos propiamente dichas.

4. LA ACTUACION DE LA ADMINISTRACION

4.1. ACTUACION NORMATIVA

El cuestionario remitido a las residencias de ancianos privadas, incluía un apartado destinado a evaluar el grado de conocimiento que tenían estos centros de la normativa relativa a los establecimientos sociales, en especial el Decreto 81/1989, así como la opinión que le merecía dicha normativa, y otras cuestiones relativas a la actuación de la propia administración.

Según las respuestas recibidas, se desprende la existencia de un elevado grado de conocimiento de la normativa referida a los «Mínimos Materiales y de funcionamiento de los Centros de acción social». De las 59 residencias privadas que respondieron al cuestionario, conocían y habían leído el Decreto de referencia el 82% de los centros, lo conocían superficialmente el 14% en tanto que no era conocido en absoluto por el 4% (2 residencias).

Por lo que respecta a la opinión que les merecía la mencionada normativa, una tercera parte de los centros, estimaba que los requisitos planteados eran excesivos. Otra tercera parte, aun reconociendo la corrección de la normativa, estimaba la existencia de dificultades para cumplirla, en tanto que la tercera parte restante apreciaba tanto la corrección como la posibilidad de cumplirla.

Cuadro
Residencias Privadas. Opinión Sobre el Decreto 81/1989

a) Plantea unos requisitos excesivos	32%
b) Plantea unos requisitos adecuados, difícilmente cumplibles	35%
c) Plantea unos requisitos adecuados que pueden cumplirse	33%
d) Debería ser más exigente	—

Nótese que un 67% de las residencias mostraba algún tipo de reticencia hacia la normativa prevista por la Diputación General.

Respecto al contenido del Decreto citado, se consultaba a los establecimientos por los posibles defectos que encontrasen en la normativa aprobada.

Las respuestas más significativas, señalaban la ausencia de previsiones de financiación o subvención para los centros de «iniciativa mercantil» y la imposibilidad real de llevar a cabo las adaptaciones a las previsiones del Decreto de mínimos materiales (tanto en plantilla, como en infraestructura), por la escasa capacidad de los centros dadas las posibilidades económicas de los residentes.

Los centros consultados señalaban una serie de posibilidades de apoyo a las residencias que, a su juicio, debería haber incluido la normativa referida:

- Créditos blandos para reformas y adaptaciones.
- Equipos de apoyo, pertenecientes a la administración, de personal cualificado (asistentes sociales, monitores de tiempo libre, fisioterapeutas,... etc.).
- Programas de información sobre recursos sociales a residentes y residencias.
- Programas de formación para personal de residencias privadas.

Otras exigencias, apuntaban la necesidad de contar con una licencia fiscal específica, cuestión que ya prevé el Impuesto de Actividades Económicas.

Con todo, no es el Decreto de Mínimos la única medida legal adoptada por la Administración sobre el tema.

Prescindiendo de la normativa general que afecta al sector de la Tercera Edad y centrándonos en exclusiva en la actuación normativa de la Administración de la Comunidad Autónoma que puede tener relación con las residencias de ancianos y sus usuarios, se puede apreciar la existencia de un amplio desarrollo reglamentario y normativo que abarca la práctica totalidad de las previsiones legales contenidas en la Ley de Ordenación de la Acción Social en Aragón (L.O.A.S.), persistiendo, sin embargo, algunas lagunas que se señalan a continuación.

La Ley 4/1987 citada, prevé un desarrollo normativo y reglamentario para los siguientes supuestos:

Previsiones presupuestarias y de infraestructura

— «Plan Regional de Equipamientos Sociales. (Art. 5.º y D.A. 2.ª). Debiendo estar elaborado antes de marzo de 1988. Tiene carácter cuatrienal, y debe estar acompañado de una memoria explicativa que determine sus fases de ejecución y financiación y de una programación que marcará las directrices a que deberán adecuarse los presupuestos de la Comunidad Autónoma, Diputaciones Provinciales y Ayuntamientos.»

El Plan Regional de Equipamientos Sociales, o también Plan Aragonés de Equipamientos Sociales (PAES), permanece sin ser aprobado formalmente hasta la fecha, a pesar de haber transcurrido con creces el plazo legal previsto. El Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo, dispone de un documento de trabajo que no puede considerarse como

tal Plan, ya que éste vinculará y orientará los presupuestos de las Administraciones Públicas implicadas. Por otra parte, el P.A.E.S., deberá ser sometido al informe preceptivo del Consejo Aragonés de Bienestar Social, dado que se trata de un instrumento de planificación regional, que entra dentro del ámbito de lo previsto en el art. 34.º 1.b) de la LOAS.

La aprobación del PAES es fundamental en la estrategia de cooperación institucional que inspira la LOAS, ya que las diputaciones provinciales deben incluir en sus planes provinciales de obras y servicios, la cooperación económica necesaria para los equipamientos de carácter municipal, que se prevean en la «planificación regional» y que se consideren prioritarios en cada ejercicio.

La no existencia virtual del PAES, imposibilita la coordinación institucional en una materia clave, como es la de equipamientos, provocando situaciones contradictorias que, en ningún caso redundan en la mejora de las condiciones de la Tercera Edad¹.

Registro, mínimos de calidad, control y régimen sancionador

— Normativa de mínimos materiales y de funcionamiento y mecanismos de control y evaluación de servicios y establecimientos sociales (Art. 15.º). «A desarrollar por la Diputación General de Aragón, contando con el informe preceptivo del Consejo Aragonés de Bienestar Social.»

— Registro de entidades, centros y servicios de la Acción Social (D.A.6.ª). «Tiene carácter obligatorio la inscripción en dicho registro de todas las entidades, centros y servicios que desarrollen su actividad en el territorio de la Comunidad Autónoma.»

— Regulación de infracciones y sanciones en materia de Acción Social (Art. 23.º e.; 45.º y 46.º). «Tipifica las infracciones administrativas y establece clases de sanciones.»

Las previsiones contenidas en la LOAS han sido cumplidas en lo referente a los instrumentos reguladores de los mínimos de calidad, control y evaluación, registro y régimen sancionador.

Es de destacar, sin embargo, lo que podría calificarse como parsimonia, en el proceso de desarrollo de esta normativa. Los criterios inspiradores de la LOAS, quedaban sin contenido real a falta del desarrollo reglamentario de muchas de sus previsiones, entre ellas las que referimos en este apartado.

Ha sido necesario esperar más de dos años desde la publicación de la Ley (B.O.A. núm. 36, de 30 de marzo de 1987), para que vieran la luz las normas reguladoras de los mínimos de calidad, funcionamiento, participación y control y evaluación (Decreto 81/1989 de la DGA, de 20 de junio) y de Registro de las entidades, servicios y establecimientos de Acción Social (Decreto 82/1989 de la DGA, de 20 junio)².

El Decreto 138/1990, de 9 de noviembre, de la Diputación General de Aragón, (B.O.A. 137 de 23 de noviembre de 1990), por el que se regulan las infracciones y sanciones en materia de Acción Social, venía a cerrar el círculo, más de tres años después de la entrada en vigor de la LOAS.

¹ Ponemos como ejemplo la residencia de la Tercera Edad de Daroca, financiada por el Plan Provincial de Obras y Servicios de la Diputación Provincial de Zaragoza, finalizada su construcción en el momento de terminar la redacción del presente informe, y que no está dentro de las previsiones del PAES.

² El Decreto 127/1989, de 17 de octubre de la Diputación General de Aragón, dicta una serie de normas transitorias en relación con el Decreto 82/1990, de 20 de junio, con el fin de resolver la situación provocada por la tramitación de expedientes de solicitudes de inscripción, efectuadas al amparo del derogado Decreto 39/1983, de 19 de abril, por el que se creaba el Registro General de Centros de Acción Social.

Hacemos también mención en este apartado de la regulación existente sobre el funcionamiento de los centros dependientes de la Diputación General de Aragón. En concreto, la Orden de 30 de enero de 1987 del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo aprueba el Reglamento de funcionamiento interno de los Clubes, Residencias de Ancianos y Comedores, dependientes de la Diputación General de Aragón. El artículo undécimo de este Reglamento, motivó una recomendación del Justicia para la modificación del mismo, que fue recogida mediante la Orden de 4 de abril de 1990, por la que se daba una nueva redacción a dicho artículo².

Prestaciones económicas

— Pensiones por ancianidad y enfermedad (Art. 18.º). «Se prevé su desarrollo reglamentario, así como los mecanismos de información, orientación y los criterios de concesión y gestión en el marco de la legislación básica del Estado.»

— Ayudas a familias propias o de acogida para evitar el desarraigo convivencial (Arts. 17.º y 19.º). «Aunque destinadas especialmente para atender determinada problemática del menor, su campo de aplicación podría acoger también a otros sectores de población como los ancianos.»

— Becas para sufragar gastos de atención en centros de carácter residencial (Art. 20.º). «Se prevé su desarrollo reglamentario, así como los mecanismos de seguimiento para garantizar su aplicación. Son ayudas de carácter personal, que pueden revestir carácter periódico.»

El régimen general del Sistema de prestaciones y servicios en materia de bienestar social estaba regulado, con anterioridad a la entrada en vigor de la LOAS, mediante el Decreto 80/1984, de 28 de septiembre (BOA núm. 37, de 17 de octubre), previendo la Disposición Transitoria Segunda de la citada Ley, la continuidad de dicho Decreto, en tanto no se regulase el sistema de ayudas a familias y de ayudas de urgencia.

De igual forma, la Diputación General de Aragón, con anterioridad a la elaboración de la LOAS, había regulado mediante el Decreto 79/1984 de 28 de septiembre, la concesión de pensiones a ancianos y enfermos incapacitados para el trabajo, más conocidas por sus siglas «PAE», (BOA núm. 37, de 17 de octubre). El artículo 7.º de esta norma fue posteriormente derogado por el Decreto 188/1988, de 20 de diciembre, por el que se regulaba el pago de dichas pensiones (BOA núm. 136, de 28 de diciembre).

No sucedía lo mismo en relación con la previsión efectuada en el art. 20º de la Ley, de becas para sufragar gastos de estancia en establecimientos residenciales, que no contaba con precedentes anteriores.

El Decreto 95/1991, de 20 de mayo por el que se regulan las prestaciones económicas en el ámbito de la acción social, desarrolla íntegramente las previsiones legales de la LOAS, resumiendo en el mismo, las pensiones a ancianos y enfermos incapacitados para el trabajo (Capítulo II), las ayudas de apoyo a la Integración Familiar (Capítulo III), las becas para sufragar gastos de atención en Centros de Servicios Sociales especializados (Capítulo IV), y las ayudas de urgencia (Capítulo V). Este Decreto deroga los citados 79/1984 y 80/1984 de 20 de septiembre.

Complementariamente, el Decreto 96/1991, de 20 de mayo, regula el pago de las prestaciones económicas citadas, disponiendo que el pago de las PAE seguirá rigiéndose por

lo previsto en el Decreto 188/1988, de 20 de diciembre, mencionado.

En relación con el Decreto 95/1991, es preciso señalar que la LOAS, en su artículo 19, preveía una atención preferente, pero no exclusiva, a las situaciones desarraigo convivencial de los menores. De igual forma, el artículo 20 de la citada Ley, se refería a las becas para sufragar gastos de atención en centros de carácter residencial, sin hacer mención de un sector social determinado. Sin embargo, el Decreto, que regula estas ayudas, constriñe las ayudas a familias, propias o de acogida, para la evitación de situaciones de desarraigo, al ámbito exclusivo de los menores. Si que queda abierto el camino, para la concesión de becas a ancianos para sufragar gastos de atención en servicios sociales especializados (residencias), al no hacer referencia a un sector social concreto.

Por último, es preciso señalar que, los entes locales deben adecuar su actuación en este ámbito, a lo dispuesto en el citado decreto, salvo lo referido a la autonomía de su gestión.

Fomento

— Subvenciones a la iniciativa privada (Arts. 29.º, 30.º, 31.º y D.T. 3.ª). «Se indica la necesidad de la existencia previa de un desarrollo reglamentario que contemple: criterios de concesión, tramitación, resolución, recursos, justificación del gasto, evaluación y seguimiento, para que la Diputación General de Aragón o las entidades locales puedan conceder subvenciones, ceñido exclusivamente al ámbito de la iniciativa privada sin ánimo de lucro.»

— Declaración de interés social (Art. 32.º). «Se prevé el desarrollo reglamentario de los baremos objetivos a partir de los que una entidad privada pueda ser declarada de «interés social» a efectos de la Ley. Supone el acceso a las ventajas y beneficios que se puedan derivar de la legislación autonómica o hagan referencia a competencias gestionadas por la Comunidad Autónoma.»

El Decreto 185/1987, de 15 de diciembre de la Diputación General (BOA núm. 141 de 21 de diciembre) desarrolla el sistema de subvenciones de la Administración autonómica en materia de Acción Social, previsto en el artículo 31 de la LOAS, derogando la norma anterior (D. 15/1984, de 9 de febrero).

Por lo que respecta a los ayuntamientos y otros entes locales, la Disposición Transitoria Tercera de la Ley 4/1987, ya prevé que, las normas contenidas en el Título V de la misma, con las adaptaciones orgánicas oportunas, tendrán el carácter de bases mínimas, debiendo ser desarrolladas por aquellos en la correspondiente convocatoria.

El Ayuntamiento de Zaragoza prevé en su Plan Municipal de Servicios Sociales, el fomento de la iniciativa privada mediante el establecimiento de subvenciones destinadas a financiar actividades de carácter cultural y/o recreativo. No hace referencia, sin embargo a norma básica alguna.

Por otra parte, está por venir todavía la norma reglamentaria que trate de la declaración de «interés social» de las entidades privadas. Regulación que debería fomentar y apoyar la actuación de la iniciativa social; apoyo circunscrito, hoy por hoy, a las convocatorias que se prevén anualmente en concepto de subvenciones.

La Ley y normas que la desarrollan, sólo prevén el apoyo económico a través de subvenciones, para las entidades sin fin de lucro (LOAS. art. 29), quedando al margen las entidades de carácter lucrativo. Esta cuestión, lógica, por lo demás,

podría ser matizada convenientemente, habida cuenta del papel social que juegan también estas entidades, en un momento de déficit de infraestructuras sociales. No siendo posible la vía de la subvención, se podría acudir a la del concierto de plazas, explotando las posibilidades que otorga, entre otra normativa, el ya referido Decreto 95/1991, de 20 de mayo por el que se regulan las prestaciones económicas en el ámbito de la acción social (en especial, las becas para sufragar gastos de asistencia en servicios especializados).

Organos de participación: Consejos de Bienestar Social

— Consejo Aragonés de Bienestar Social (Art. 33 y D.A. 3.^a). «Su composición y funcionamiento debiera haber estado regulado antes de octubre de 1987. Con una gran importancia en el caso que nos ocupa, ya que es el órgano ocupado de encauzar la participación ciudadana en las tareas de la acción social. Su función consultiva, con carácter preceptivo, abarca los supuestos de: planificación sectorial y territorial, normativa de mínimos de calidad y participación. Por otra parte, se configura como un ente asesor y receptor de información sobre, las normas reglamentarias de desarrollo de la L.O.A.S., sanciones, subvenciones, evaluación de programas...»

— Consejos locales y comarcales de Bienestar Social. (Arts. 38.^o y 39.^o). «Configurados a imagen del Consejo Aragonés de Bienestar Social en aquellos municipios de más de 10.000 habitantes o agrupaciones de los mismos, deben ser informados, entre otras cuestiones, de los proyectos de presupuestos sobre acción social, en el ámbito del municipio o comarca, así como del proyecto de programación anual del servicio social de base, gestión y evaluación del mismo. La Diputación General está facultada para dictar las normas mínimas que regulen la composición, constitución y funcionamiento de los mismos, y los ayuntamientos están facultados para el desarrollo de dichas normas mínimas.»

Los Consejos de Bienestar Social surgen para dar cumplimiento al mandato contenido en la Disposición Adicional Tercera de la Ley 4/1987, de Ordenación de la Acción Social, y con el fin de propiciar la participación ciudadana en este campo. El Decreto 169/1987, de 20 de octubre (BOA núm. 118, de 30 de octubre), regulaba la composición y funcionamiento del Consejo Aragonés de Bienestar Social, siendo derogado posteriormente, por el Decreto 150/1990, de 27 de noviembre (BOA núm. 145, de 10 de diciembre) por el que se procede a reestructurar y dotar de una nueva regulación al mismo.

Por lo que respecta a las normas mínimas que debe establecer la DGA, para la composición y funcionamiento de los Consejos Locales y Comarcales de Bienestar Social, éstas no han sido desarrolladas hasta el momento, a pesar de la prevista constitución de algunos Consejos Locales, como el de Zaragoza¹, que carecerían de norma legal que sustentase su existencia, al menos ante la Administración de la Comunidad Autónoma.

Existen otros aspectos que implican un desarrollo reglamentario y que no se exponen aquí por no tener una relación directa con el tema que nos ocupa, o con medidas de carácter alternativo al residencial. V. g. Ayudas de urgencia (Art. 21.^o);

Servicios sociales de base (Arts. 10.^o y 40.^o f.); Menores (Arts. 13.^o y 14.^o).

4.2. LA ACTUACION INSPECTORA

Por lo que respecta a los datos recabados directamente de los centros, del total de residencias de carácter privado que contestaron al cuestionario, aproximadamente una tercera parte, o bien no habían recibido inspección alguna por parte de la administración, o habían recibido una inspección sanitaria, al amparo de la reglamentación de cocinas y comedores colectivos, única normativa que, con anterioridad a la entrada en vigor del Decreto de Mínimos, permitía ejercer una actividad inspectora reglamentada en este tipo de centros.

Servicio de Inspección de la D.G.A. Respuestas de residencias *

No han recibido inspección	13%
Inspección de cocinas y comedor	18%
Inspección global	69%

* Primer semestre de 1990.

Esta situación, ha quedado modificada completamente, observándose un progresivo incremento de la actividad inspectora, desde la aprobación del citado Decreto, con especial énfasis a partir del segundo semestre de 1990, coincidiendo con la aparición en los medios de comunicación de diversas noticias relacionadas con la situación deficiente de varias residencias.

La evolución de la actividad inspectora de la Diputación General de Aragón, según los datos facilitados por el Departamento, queda reflejada en el siguiente cuadro:

Servicio de Inspección de la D.G.A. Respuestas de residencias *

No han recibido inspección	13%
Inspección de cocinas y comedor	18%
Inspección global	69%

* Primer semestre de 1990.

Las cifras se refieren a residencias inspeccionadas por vez primera, sin contar visitas de seguimiento. Contabilizando unas y otras, el total de actuaciones inspectoras ha ascendido a 256, afectando a 163 centros, lo que supone, según estos datos una cobertura del 100% de los establecimientos existentes.

Por lo que respecta al resultado de las inspecciones, vienen a confirmar la inadaptación de las residencias de ancianos a las previsiones del Decreto 81/1989 de Mínimos materiales y de funcionamiento, que se deducía de los datos extraídos de los cuestionarios. Hay que reseñar, que las inadaptaciones suelen estar referidas a aspectos parciales de las condiciones materiales de los centros, en su mayoría fácilmente subsanables, como se desprende de las escasas actas de infracción levantadas por el Servicio de Inspección, en relación con el elevado número de centros en los que se han detectado irregularidades.

¹ Plan Municipal de Servicios Sociales. 1990-1991. Ayuntamiento de Zaragoza, 29 de marzo de 1990.

Servicio de Inspección de la DGA
Resultado de las Inspecciones

Tipo de irregularidades	N.º de centros
Leves	107
Graves	22
Total centros con irregularidades	129

Se han levantado (hasta el 4-10-91), un total de 18 Actas de Infracción, estando incoados, además, otros 17 procedimientos de Sanción. Han sido elevadas, en total, 6 propuestas de sanción. Ninguna propuesta incluía hasta la fecha, como medida sancionadora, el cierre del establecimiento. La gran mayoría de los procedimientos, así como las propuestas de sanción, están en el trámite de aportación de «pliegos de descargo».

Respecto a las sanciones efectivamente impuestas, tan sólo en un caso, se ha adoptado, como medida administrativa, el cierre parcial de un centro, en tanto que en otros seis supuestos se ha procedido a aplicar sanciones económicas.

Según datos proporcionados por la Consejería de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo, 21 centros procedieron al cierre de sus instalaciones, después de haberse efectuado alguna actuación inspectora, reanudando posteriormente sus actividades 7 de estos centros.

La ausencia de medidas más severas en las residencias de ancianos, tiene, como razón aparente, las dificultades ciertas de encontrar alojamientos alternativos, o bien la imposibilidad jurídica de proceder al traslado de los ancianos a otros centros, sin contar con la aprobación explícita de los propios usuarios. Esta situación pone de relieve, una vez más, lo deficiente de la dotación de centros residenciales en Aragón y fundamentalmente en la ciudad de Zaragoza.

La composición del Equipo de Inspección del Departamento de Bienestar Social y Trabajo, destinado al control y evaluación de los centros de Acción Social (incluyendo todo tipo de centros: guarderías, residencias,...etc.) es de cinco personas. Para dar una idea del campo de actuación del Equipo de Inspección, hay que traer a colación el dato de las 578 solicitudes de inscripción en el Registro de Entidades, Servicios y Establecimientos de Acción Social, que se refieren a todo tipo de centros, entre los que se encuentran las residencias de ancianos.

Respecto a la composición del equipo referido, estaba formado por cinco personas, con las siguientes especialidades:

Composición del Equipo de Inspección. DGA.

N.º	Especialidad/titulación	Relación DGA	Grupo o asimilado
1	Arquitecto	Contrato de asistencia	A
1	Médico	Contrato de asistencia	A
1	Licenciado en dcho.	Contrato de asistencia	A
1	Asistente Social	Laboral fijo	B
1	Asistente Social (*)	Funcionario	B

(*) Posee la titulación de licenciada en derecho.

Si que llama la atención, el que tres de las cinco personas que componían el equipo de inspección, lo estuviesen en condición de «contrato de asistencia» a través de la empresa Price Waterhouse, cuando parecería lógico que el ejercicio de tales funciones, que están investidas de autoridad, estuviese reservado a funcionarios. En todo caso, el Decreto 138/1990, de 9 de noviembre, por el que se regulan las infracciones y sanciones en materia de Acción Social, se limita a una formulación genérica al expresar que «...dicha función (inspectora) se realizará por las personas habilitadas al efecto, bajo la dirección de la Inspección de Servicios Sociales, que tendrá el nivel orgánico de Sección.»¹. Tal redacción no implica el que las personas que realizan efectivamente la inspección pertenezcan a tal servicio, ni que sean funcionarias, ya que la única condición es que estén bajo «la dirección de la inspección de Servicios Sociales». En todo caso, los levantamientos de las actas eran efectuados por el único funcionario de carrera del equipo.

Precisamente, diversas Ordenes de Presidencia y Relaciones Institucionales, vienen a solventar esta cuestión, procediendo a realizar las diferentes convocatorias para cubrir las funciones que venían siendo desempeñadas por medio de contratos de asistencia técnica², lo que no impediría, en un futuro, la utilización de la fórmula atípica de los contratos mencionados, para resolver, por ejemplo, una acumulación de trabajo de los funcionarios de la inspección, lo que, a juicio de esta Institución, no es la vía correcta para solventar una dotación de personal insuficiente, dadas las peculiaridades que comporta la función inspectora y de propuesta de sanción.

Lo dicho anteriormente, no implica desdoro alguno de la actividad realizada por este servicio, que puede calificarse, atendiendo al número de inspecciones realizadas, de muy intenso.

4.3. ACTUACION DE DOTACION, APOYO Y PROMOCION DE SERVICIOS E INFRAESTRUCTURAS

La LOAS, en su ánimo inspirador de la actuación en materia social, prevé una serie de principios y marcos generales, para conseguir un sistema integrado de atenciones sociales, bajo responsabilidad pública... que haga frente a la dispersión y escasa racionalidad de las actuaciones benéficas.

El sistema descansa, por lo demás, en un delicado ejercicio de coordinación institucional, al que por otra parte hace ya referencia la Ley 7/1985 de 2 de abril, reguladora de las Bases de Régimen Local, en su art. 25.2.k), al mencionar las competencias, en materia de bienestar social de los entes locales, supeditándolas a la regulación, que en su ámbito, efectúen el estado o las Comunidades Autónomas.

Así podemos apreciarlo en lo referente a dotación de equipamientos. En su artículo 1.º, cita que «el sistema procurará las dotaciones de equipamientos para la convivencia social en el conjunto del territorio aragonés». De igual forma, el art. 6.º indica que «los ayuntamientos arbitrarán las medidas

¹ Corrección de errores del Decreto 138/1990, de 9 de noviembre (BOA núm. 150, de 21 de diciembre).

² Convocatorias para cobertura de plazas del Equipo de Inspección:

— Médico: Orden de Presidencia y R. I. de 29-4-91 (BOA de 25-5-91).

— Arquitecto: Idem de 29-4-91 (BOA de 24-5-91).

— Administrador Superior: Idem de 3-6-91 (BOA de 17-6-91).

oportunas para posibilitar la dotación, en su territorio, de los equipamientos sociales previstos en la planificación regional» y el art. 26.º, señala que «las diputaciones provinciales incluirán en sus planes provinciales de obras y servicios la cooperación económica para los equipamientos de carácter municipal, previstos en la planificación regional».

Situación idéntica concurre en lo referente a la actuación de apoyo y promoción. Así, el art. 23.º g) de la Ley 4/1987, señala que corresponde a la Diputación General «asesorar técnicamente a las entidades, locales y privadas colaboradoras que lo soliciten, en materia de acción social»; en el apartado i) de dicho artículo, también indica a la Diputación General «colaborar con los organismos competentes para la formación de personal cualificado en los servicios sociales»; el art. 24.º de la LOAS atribuye a los municipios «la promoción de mecanismos de coordinación de las actuaciones y servicios sociales de las instituciones privadas y asociaciones, en el ámbito de su territorio»; el art. 29.º, establece las posibilidades de colaboración de las instituciones y asociaciones sin ánimo de lucro con la Administración, regulando la concesión de subvenciones en el art. 31.º de la misma norma. Por su parte, el art. 32.º prevé la declaración de «interés social» a determinadas entidades privadas sin ánimo de lucro.

En el cuestionario remitido a las entidades de carácter privado, tanto de carácter lucrativo como social, se introdujo

una pregunta, solicitando el parecer de los establecimientos, sobre lo adecuado o no del apoyo prestado por la DGA a las Residencias Privadas de la tercera Edad. El 82% de las respuestas, consideraban inadecuado el apoyo que recibían este tipo de establecimientos.

A continuación, y en referencia exclusiva a los centros de Tercera Edad, procede analizar el comportamiento, respecto a la actuación en materia de dotación, apoyo y fomento de servicios y equipamientos sociales, de las diferentes administraciones públicas implicadas, con especial acento en la llevada a cabo por la Diputación General.

Dotación de nuevas infraestructuras

Ya señalábamos en el apartado correspondiente de este mismo capítulo que, la ausencia virtual del PAES imposibilitaba una coordinación efectiva de las diferentes administraciones, en una faceta tan sensible como es la de dotación de nuevos equipamientos, teniendo en cuenta el déficit que padece Aragón en este campo.

No obstante lo anterior, los proyectos manejados por la DGA respecto al futuro Plan Aragonés de Equipamientos Sociales, barajan una serie de cifras que, no por provisionales, dejan de ser significativas.

Plan Aragonés de Equipamientos Sociales Previsión de equipamientos y distribución temporal de la inversión

Residencias a crear		Plazas	INVERSION				TOTAL
SECOM	Localidad		1992	1993	1994	1995	
Monzón	Alcolea	50	66.666	66.666	66.666	—	200.000
Binaced		50	—	66.666	66.666	66.666	200.000
Monzón		50	66.666	66.666	66.000	—	200.000
Fraga	Fraga	55	—	73.333	73.333	73.333	220.000
Mequinenza		55	73.333	73.333	73.333	—	220.000
Calatayud	Alhama	50	—	66.666	66.666	66.666	200.000
La Almunia	Morata	50	—	66.666	66.666	66.666	200.000
Alcorisa	Aliaga	50	66.666	66.666	66.666	—	200.000
Teruel	Cantavieja	50	—	66.666	66.666	66.666	200.000
Monreal	Alfambra	50	66.666	66.666	66.666	—	200.000
Calamocha		50	—	66.666	66.666	66.666	200.000
Ejea	Sos del R.C	50	—	66.666	66.666	66.666	200.000
Zuera	San Mateo	50	—	66.666	66.666	66.666	200.000
Pina	Fuentes	50	66.666	66.666	66.666	—	200.000
Zaragoza	Zaragoza	1.436	1.282.000	1.590.000	1.590.000	1.282.000	5.744.000
TOTAL		2.146	1.688.666	2.536.666	2.536.666	1.822.000	8.584.000

Como puede observarse, el número de plazas de nueva creación, previstas para el período 1992-95, sumado a las ya existentes, acerca a la Comunidad Autónoma al óptimo del 5% indicado por la Comunidad Europea.

De igual forma, las previsiones de gasto en inversiones suponen una ruptura con la actuación precedente, previéndose un mayor esfuerzo presupuestario de las Adminis-

traciones públicas en el bienio 1993-1994, superando los 5.000 millones de Pts., sólo para residencias de ancianos, en ese período.

Por lo que respecta a la situación actual, la actuación de la Diputación General, atendiendo a las subvenciones concedidas en el período 1989-1990 para construcción de nuevas residencias, ha sido la siguiente:

SUBVENCIONES DGA: CONSTRUCCION**Residencias Tercera Edad**

LOCALIDAD	ENTIDAD		1989	1990
(Huesca)				
Almudévar	Ayuntamiento	C		9.000
Barbastro	Ayuntamiento	C	20.000	30.000
Biescas	Ayuntamiento	C	1.500	10.000
Fraga	Ayuntamiento	C	20.000	15.000
Gurrea	Ayuntamiento	C		1.000
(Teruel)				
Andorra	Ayuntamiento	C-E	20.000	12.000
Calanda	Ayuntamiento	C	8.000	25.000
Mas de las Matas	Ayuntamiento	C	7.000	1.000
Mosqueruela	Ayuntamiento	C	6.500	
Muniesa	Ayuntamiento	C	2.000	1.000
Nogueruelas	Ayuntamiento	C		11.000
Valdealgofra	Ayuntamiento	C	17.000	
Valderrobles	Ayuntamiento	C	11.000	1.000
(Zaragoza)				
Añón	Ayuntamiento	C	1.000	20.000
Belchite	Ayuntamiento	C	2.000	1.000
Calatayud	Ayuntamiento	C	25.000	30.000
Cariñena	Ayuntamiento	C	2.000	5.000
Ejea	Ayuntamiento	C	13.000	60.000
Illueca	Ayuntamiento	C	20.000	5.000
Maella	Ayuntamiento	C	17.000	6.000
Sástago	Ayuntamiento	C	18.000	2.000
Tarazona	B. ^º del Cinto	C	10.000	10.000 *
Tarazona	Ayuntamiento	C		25.000
Zaragoza	CARITAS	C		30.000
TOTALES	24		221.000	310.000

* Subvención para residencia en 1989 y centro polivalente en 1990.

Fuente: B.O.A.

Los datos anteriores hay que referirlos, tanto a residencias en estado de construcción, como a financiación de proyectos de obra.

Las residencias en construcción son, en su inmensa mayoría, dependientes de los Ayuntamientos, que participan de igual forma en la financiación de las mismas, con cantidades que oscilan entre el 25 y el 40%. Las quince residencias actualmente en construcción en Aragón, ofrecerán una nueva dotación de 810 plazas, aunque alguna de ellas no supone ningún incremento real, al sustituir a equipamientos ya existentes, bien por obsoletos. (Calatayud, Fraga, Barbastro...), o bien por reubicación (Residencia de asistidos de CARITAS. Zaragoza).

Si que hay que hacer la observación de que, si bien el esfuerzo efectuado por la DGA para dotación de nuevos equipamientos es progresivo y relativamente importante al compararlo con el volumen de los Presupuestos de la Comunidad, tampoco es menos cierto que es absolutamente insuficiente para las necesidades actuales.

Por otra parte, si se efectúa un análisis detenido de los datos anteriores podemos observar como en las subvenciones para nuevas residencias, las prioridades establecidas han sido, por lo general, la sustitución de viejos equipamientos, y la dotación de nuevos en zonas, que si bien tienen carencias de infraestructuras relativamente importantes, afectan a un escaso porcentaje de población anciana en el cómputo global aragonés. También en este aspecto la legítima orientación política

del Ejecutivo es la que decide qué es lo urgente y qué lo importante, en un territorio tan desequilibrado como el aragonés.

Por lo que respecta a las subvenciones concedidas para reforma y equipamiento de residencias, lo que supone, en algún caso remodelaciones muy profundas de los edificios, la contribución de la Diputación General, referida al mismo período anterior 1989-1990, ha sido la siguiente

SUBVENCIONES DGA: REFORMA Y EQUIPAMIENTO

(en miles de pts.)

Residencias Tercera Edad

LOCALIDAD	ENTIDAD		1989	1990
(Huesca)				
Ainsa	Ayuntamiento	R	16.000	24.500
Ayerbe	Ayuntamiento	R		3.000
Benabarre	Ayuntamiento	E	500	
Huesca	Ntra. Sra. Merced	E		9.000
Huesca	Cruz Blanca	R-E		2.500
Huesca	DPH	R	10.500	
Sariñena	Ayto.	R-E	800	500
(Teruel)				
Albalate	Ayuntamiento	E	8.000	7.000
Alcorisa	Fund. S. Sebastián	E	1.000	
(Zaragoza)				
Alfajarín	Ayuntamiento	E	10.000	25.500
María H.	S. Vic. Paúl	E	23.000	7.000
Ariza	Ayuntamiento	R	3.000	5.000
Zaragoza	San Eugenio	E		500
Zuera	Ayuntamiento	E	1.200	1.000
Biel	Ayuntamiento		2.000	
TOTAL	15		75.500	86.000

R = Reforma; E = Equipamiento

Fuente: B.O.A.

En la modalidad de Reforma y Equipamiento, las subvenciones de la DGA han ido dirigidas, como en el caso anterior, fundamentalmente hacia la iniciativa pública (118.500.000 Pts.), y en menor medida a la privada sin ánimo de lucro (43.000.000 Pts.)

Por lo que respecta a la actuación de otras administraciones, ya se ha citado la contribución presupuestaria de las administraciones locales, a las nuevas dotaciones de residencias de ancianos, en colaboración con la DGA, en un porcentaje que suele cifrarse en el 25%.

El caso particular de Zaragoza, por su problemática específica, al ser el municipio donde se concentra el mayor déficit de infraestructuras, tiene un tratamiento distinto. El Plan de Servicios Sociales (1990-1992) del Ayuntamiento de Zaragoza, no contempla la creación de nuevas residencias de dependencia municipal, además de la ya existente Casa de Amparo, al estimar dicho plan que la prioridad debe establecerse en la adopción de medidas alternativas a las residencias, fomentando la conservación del entorno social, socio-económico y familiar al que pertenece el anciano. Además de esta razón de orden político, se intuye la problemática financiera que acarrearía la dotación, a expensas municipales, del déficit estructural de plazas que posee la ciudad de Zaragoza, y los costes de mantenimiento posteriores de esas dotaciones. Quizá por esta razón, el citado Plan prevé la «consignación de suelo

municipal para la cesión a instituciones cuyo objeto sea la construcción y gestión de residencias para la Tercera Edad destinadas a personas válidas e inválidas». De igual forma, se insta a la DGA e INSERSO a la construcción en Zaragoza de «residencias asistidas».

Apoyo a servicios ya existentes

Este es otro aspecto a analizar de la actuación de las administraciones. Las residencias de ancianos, en el sector público y en el de la iniciativa privada sin ánimo de lucro, no pueden sostenerse exclusivamente con los fondos que aportan los usuarios, aunque alguna de ellas casi lo consigue a costa de no prestar otro tipo de servicios que los de primera necesidad («primum vivere»).

En tanto que en las residencias lucrativas, las familias completan habitualmente, la parte de la cuota que no puede soportar el anciano, en el caso de las residencias públicas y sin ánimo de lucro, ya hemos visto como las cuotas no se fijan en función de los costes, sino de las posibilidades económicas del usuario, lo que genera un déficit que debe ser cubierto mediante aportaciones de las propias administraciones, o de instituciones benéficas.

En el caso particular de las residencias de dependencia municipal, y dada la escasez de recursos propios con que cuentan los ayuntamientos, se acude con gran frecuencia a la vía de la subvención de otras entidades para mantener el servicio. Igual circunstancia concurre en numerosas residencias privadas sin ánimo lucro.

La Diputación General de Aragón, a través de sus convocatorias anuales de subvención, prevé la modalidad de subvención de actividades y mantenimiento, tanto a entidades locales como a instituciones sin fin de lucro. En el período 1989-1990, la distribución de estos fondos, para las residencias de ancianos, fue la siguiente:

SUBVENCIONES DGA:
MANTENIMIENTO Y ACTIVIDADES
(en miles de pts.)
Residencias Tercera Edad

LOCALIDAD	ENTIDAD		1989	1990
(Corporaciones Locales)				
Agüero	Ayuntamiento	M	2.000	2.000
Benabarre	Ayuntamiento	M	7.983	9.000
Castejón de Sos	Ayuntamiento	M	10.500	7.900
Graus	Ayuntamiento	M-A	9.000	13.000
Monzón	Ayuntamiento	M	5.000	6.000
Tamarite	Ayuntamiento	M	9.000	21.000 *
Sariñena	Ayuntamiento	M	8.750	12.500
Alfajarín	Ayuntamiento	M	1.740	4.000
Ateca	Ayuntamiento	M	300	400
Calatayud	Ayuntamiento	M	8.000	
Zuera	Ayuntamiento	M	8.000	8.000
(Instituciones sin fin de lucro)				
Ayerbe	N. S. Casbas	M-A	1.500	1.600
Huesca	Cruz Blanca	M-A	1.500	
Alcorisa	Resid.	M-A	400	600
Albalate				5.800 **
Monreal	H. S. José	M-A	300	500
Teruel	Hnas. A. Desamp.	M-A	5.500	9.800

LOCALIDAD	ENTIDAD		1989	1990
Mallén	Fund. S. Sebastián	M-A	3.000	2.950
Ricla	Fund. Clara Castellano	M-A	800	1.900
Taute	F. S. Abarca	M-A	400	1.600
Zaragoza	Cáritas	M-A	9.500	11.000
Zaragoza	Hnos. Camilos	M-A		1.300
Zaragoza	S. Eugenio	M-A	3.682	4.200
Zaragoza	P. Goya	M-A	1.000	900
Zaragoza	Resid. Begoña	M-A	900	800
María H.	Soc. S. Vicente Paúl	M-A		10.000
TOTALES	26		98.755	136.950

M = Mantenimiento; A = Actividades
* Se incluyen todos los servicios sociales
** Hay duplicidad con subvenciones de la DGA al Ayuntamiento.
Fuente: B.O.A.

Las subvenciones concedidas por la Diputación General, conceden cierta preferencia a los centros de dependencia pública, sobre los de la privada. No obstante se observa una tendencia a aumentar las ayudas al sector privado que pasaron de 28.482.000 Pts en 1989 a 52.950.000 Pts en 1990, lo que supone un incremento del 85%. Las ayudas a las residencias dependientes de entes locales fueron de 70.273.000 Pts. y de 84.000.000 Pts., respectivamente para cada año, con un incremento del 19,5%. El aumento global de subvenciones en 1990 respecto a 1989, fue del 38,6%.

No obstante advertirse un incremento del esfuerzo de la Diputación General de Aragón en esta faceta, tan sólo once residencias municipales y 15 privadas se han beneficiado de esta modalidad de subvención, que por otra parte no llega a colmar los deseos de los directores de los centros, que siguen demandando una mayor cobertura presupuestaria para satisfacer otro tipo de servicios que están impedidos de realizar, dadas las carencias económicas de estos establecimientos.

Esta aseveración de insuficiencia de los medios económicos que la Diputación General pone al servicio de los establecimientos de la Tercera Edad, se corrobora por el hecho de que, según los datos recabados de los cuestionarios, tan sólo 18 centros sin ánimo de lucro, de un total de 42, habían recibido en alguna ocasión ayudas, por cualquiera de las modalidades previstas (Reforma, equipamiento, mantenimiento, actividades).

Otro tipo de apoyo

Existen otras posibilidades de apoyo a los establecimientos residenciales de la Tercera Edad, que no tienen por que ser de carácter económico. Las carencias que presentan estos centros son, en buen número de ocasiones, de falta de oferta de servicios socio-culturales, sanitarios, así como de formación específica del personal. Tan sólo unas pocas residencias están en condiciones de poder realizar una oferta de este tipo de servicios que redunden, en definitiva, en mayores posibilidades de integración social del usuario de estos centros.

Sólo en aquellas localidades donde existe un Servicio Social de Base, pueden las residencias contar con el apoyo de un asistente social que, por otra parte debe atender un sector social más amplio. No existen, por otra parte, programas de dinamización socio-cultural en la mayor parte de las residencias públicas, así como carecen de medios de personal para animar talleres de terapia ocupacional.

La presencia de equipos de apoyo, que podrían tener una base comarcal, o incluso más amplia según las zonas, y que podrían tener como núcleo los Servicios Sociales de Base ya existentes, podrían resolver en buena medida la falta de servicios complementarios que ofrecen hoy por hoy la mayoría de las residencias. Una oferta de este tipo extendida también a las residencias privadas, lucrativas o no, además de una contribución a la mejora de las condiciones de los usuarios, tendría como efecto un control más directo y efectivo de las condiciones reales en que se desenvuelven estos establecimientos.

La ruptura del fenómeno de la soledad y del aislamiento que se da en las residencias de ancianos, implicaría, no sólo la presencia de esos servicios de apoyo, sino la existencia de personal voluntario que reforzase los lazos de relación del anciano con la sociedad, al tiempo que supliese las carencias afectivas que suelen darse en los usuarios de estos centros, mediante el ofrecimiento de cuidados, consuelo y amistad a las personas que a menudo se encuentran solas. Tal como recomienda el Plan Internacional de Viena sobre el Envejecimiento¹, «es necesario fomentar la participación de los jóvenes en la prestación de servicios y atención, así como en actividades diversas, enfocadas a las personas mayores», de igual forma, y en relación con el voluntariado recomienda que «los gobiernos han de esforzarse por reducir o eliminar cualquier restricción de tipo fiscal o de índole similar que grave las actuaciones voluntarias y no estructuradas, como también aquellas normas jurídicas que impidan o dificulten el trabajo de jornada parcial, la autoayuda recíproca y el uso de voluntarios en la prestación de servicios al lado de personal profesional o bien en instituciones destinadas a los viejos».

En idéntico sentido la Resolución del Parlamento Europeo «sobre Acción comunitaria para mejorar la situación de las personas de edad en los Estados miembros de la Comunidad», señala, respecto del desarrollo de acciones de tipo voluntario que «acoge favorablemente la labor de las asociaciones para la Tercera Edad y las que colaboran con ellas, y cree que debe concederse un mayor reconocimiento al papel que desempeñan, estimularse su desarrollo y pedirse su opinión regularmente a nivel europeo respecto a todas las decisiones que afecten a la vida de los ancianos... pide a los Estados miembros que ejerzan una vigilancia para que este trabajo voluntario no sea tarea exclusiva de las mujeres, sino que participen también los hombres y sobre todo los jóvenes.»².

A pesar de ello, el fenómeno del voluntariado no está implantado en España, y mucho menos en Aragón, no constando una preocupación de las administraciones por el fomento y apoyo de esta figura en el sector de la Tercera Edad, reduciéndose al ámbito casi exclusivo de organizaciones relacionadas con la Iglesia Católica. Así, CARITAS es la única entidad que recurre de forma habitual a la presencia de personal voluntario en sus centros. También en una residencia del INSERSO se ha detectado la presencia de personal voluntario de la Cruz Roja.

Otra medida de apoyo indirecto a la labor social que desarrollan las residencias de ancianos, y que no encuentra su desarrollo, es la de ofertar posibilidades de formación al personal que trata cotidianamente con los usuarios. Esta es una de las demandas que recogían las respuestas de los cuestionarios que han servido de base para la elaboración de este Informe. La necesidad de formación de este personal queda

puesta de relieve al observar las carencias de personal cualificado en estos centros. Tal circunstancia podría ser en parte paliada mediante programas de formación, que no tienen por que ser altamente especializados, sobre diversas cuestiones, (cuidados mínimos, alteraciones de la vejez, nutrición, derechos del anciano, gestión de residencias, normativa y legislación...etc).

En la actualidad, tan sólo el INSERSO dispone de programas sistemáticos de formación para su personal de las residencias que gestiona.

4.4. ACTUACION PREVENTIVA Y DE REINSERCIÓN SOCIAL

Todas las administraciones públicas coinciden que debe fomentarse el mantenimiento del anciano en el entorno social al que pertenece, evitando fórmulas de desarraigo, como la alternativa residencial que no es deseada por el individuo. De igual forma existe coincidencia en que hay que prevenir las circunstancias que originan la marginación, promoviendo la integración de los ancianos en la vida comunitaria. Estas circunstancias, fueron recogidas por la Ley de Ordenación de la Acción Social en Aragón (LOAS), que en su artículo 3.º indica que será principio inspirador de las actuaciones en materia de acción social «la prevención de las circunstancias que originan la marginación, así como la promoción de la plena integración de las personas y los grupos en la vida comunitaria».

Estas medidas de carácter preventivo deben abarcar todos los planos de la vida del anciano: Salud y nutrición; Consumo; Vivienda; Fiscalidad; Apoyo familiar; Educación y Ocio y cultura.

Aparte del desarrollo de programas parciales relacionados con el ocio del anciano, que tienen su expresión más evidente en los Clubs de Jubilados y Hogares de la Tercera Edad, así como los programas vacacionales del INSERSO, no se percibe la existencia de programas globales preventivos y de reinserción social de las personas de edad. La aprobación de un futuro Plan Gerontológico Nacional, en gestación desde hace tiempo, deberá dar respuesta primordial a estos aspectos preventivos si quiere ser realmente eficaz, además del desarrollo o adaptación de los correspondientes Planes que las Comunidades Autónomas aprueben. Entretanto se apuntan algunas medidas, casi con carácter experimental, de carácter preventivo, tales como programas de rehabilitación y reforma de viviendas de ancianos, programas de acogimiento familiar, campañas sanitarias destinadas a la Tercera Edad... etc.

Dada la naturaleza de este informe, nos centraremos en exclusiva en aquellas medidas preventivas, desarrolladas por los poderes públicos, que estén concebidas como alternativa a las residencias e institucionalización del anciano.

Ayuda a domicilio

La ayuda a domicilio, consiste en la prestación de una serie de servicios en el mismo domicilio del anciano, que éste se ve incapacitado para resolver, por concurrir en dicha per-

¹ Asamblea Mundial sobre el envejecimiento de las personas y las poblaciones. Viena. 1982.

² Parlamento Europeo. Resolución A 2-7/1986, de 14 de mayo.

sona diversos condicionantes, físicos o económicos. La prestación de este tipo de servicio tiene como objetivo el conseguir el mantenimiento del anciano en su propio domicilio, evitando su internamiento en centros residenciales y cooperando en su inserción en el entorno. Los sujetos de la ayuda suelen ser personas de más de 75 años, que suele ser la edad en que aumenta considerablemente el grado de dependencia de las mismas y la necesidad de más amplios cuidados.

El Servicio de Ayuda a Domicilio o SAD, comprende todas o alguna de las siguientes funciones:

— Domésticas: (Limpieza del hogar; confección de comidas; compra de alimentos; servicio de lavado y planchado de ropa).

— Atenciones higiénico-sanitarias: (Atención personal; Atención psico-social).

— Atenciones convivenciales: (Acompañamiento; facilitación de gestiones; integración en el medio).

Las condiciones para optar al SAD, responden a una serie de baremos que son fijados, en cada caso, por la Institución prestadora del servicio, pero que en líneas generales recogen los siguientes supuestos: Evaluación de la necesidad de ayuda complementaria; inexistencia de familiares que puedan hacerse cargo de tareas de ayuda; preferencia por los de mayor edad; tener unos ingresos económicos determinados.

En la Comunidad Autónoma, son varias las instituciones que contemplan este tipo de servicio: DGA, INSERSO, Ayuntamientos, ONCE, Cruz Roja, CARITAS...

La Diputación General de Aragón, evalúa en 1.612 las personas beneficiarias del SAD en cualquiera de sus modalidades, cifra en la que están incluidas las provenientes de conciertos suscritos con otras entidades.

Por su parte, el INSERSO, según sus memorias correspondientes a 1989, prestaba este servicio a un total de 901 personas¹. De ellas, 176 en acción directa (165 en Zaragoza y 11 en Huesca) y 725 personas en acción concertada, fundamentalmente ayuntamientos (420 en Zaragoza, 186 en Huesca, 119 en Teruel).

De la actuación de los ayuntamientos, merece destacarse el caso del Ayuntamiento de Zaragoza, por ser el que más recursos propios puede destinar a servicios sociales y ser el municipio donde con más intensidad se requiere este tipo de servicio.

El Ayuntamiento de Zaragoza, según informaciones provenientes de sus Servicios de Acción Social, mantiene un SAD que presta servicios a un total de 625 usuarios, aproximadamente 550 de los cuales pertenecen al sector de Tercera Edad, a los cuales hay que sumar otros 50 beneficiarios procedentes de la acción concertada con el INSERSO, a la que nos hemos referido anteriormente. La financiación del servicio se realiza a través del propio presupuesto municipal, y del Convenio entre DGA y Ayuntamiento para realización de programas del Plan de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales de Corporaciones Locales del Ministerio de Asuntos Sociales, firmado el 22 de julio de 1988, y que incluye no sólo la atención a la tercera Edad mediante ayuda a domicilio, sino aspectos tan variados como educadores de calle, casa de mujeres, servicios de Información y orientación, albergue...etc.

Diversos especialistas, cifran en un 10% de la población anciana, el porcentaje de personas que serían susceptibles de atención a través del SAD. Aplicada dicha cifra a Aragón, el número de posibles beneficiarios sería de aproximadamente

20.000 personas, frente a las escasamente 3.000 actuales que resultan de sumar todos los beneficiarios de todas las Instituciones, aceptando el caso de no darse duplicidades en este cálculo, lo que reduciría ostensiblemente la cifra final.

Un objetivo deseable, sería el que el Servicio de Ayuda a Domicilio, llegase al 5% de la población aragonesa mayor de 65 años, lo que implicaría aumentar considerablemente las dotaciones presupuestarias por este concepto y a establecer una cuidadosa coordinación de todas las instituciones implicadas. Un cálculo de las implicaciones económicas del SAD, con la extensión señalada, teniendo en cuenta los costes medios por usuario que destina el INSERSO por este concepto, sería de 1.000.000.000 anuales.

En el caso más optimista, la cifra de beneficiarios del SAD no llega al 1,5% de la población aragonesa de más de 65 años, reduciéndose esta cifra en el caso más fiable de Zaragoza capital al 0,91%.

Pisos tutelados

No existe prácticamente constancia de experiencia de pisos tutelados en Aragón. En todo caso, las experiencias hay que circunscribirlas a entidades privadas como CARITAS, y a un ayuntamiento (Agüero).

Los pisos tutelados se basan en el desarrollo de aptitudes de autogestión de un grupo pequeño de ancianos que viven en un piso, recibiendo una asistencia continuada, en forma de SAD, visitas periódicas, etc...

Acogida familiar

Con un amplio desarrollo en Francia a partir de la promulgación de la Ley 89-475 de 10 de julio de 1989, y con experiencias en algunas comunidades autónomas como el País Vasco, no ha sido desarrollada en Aragón. Algunos especialistas reconocen las limitaciones de esta alternativa al modelo residencial, al detectarse la existencia de problemas de convivencia entre las familias acogedoras y el anciano, que llevan al fracaso de estas experiencias.

Telealarma

El sistema de telealarma, si bien no es propiamente una alternativa al modelo residencial, si que es un elemento de eficacia probada para el mantenimiento del anciano en su propio domicilio, al aumentar su sensación de seguridad y disminuir la de aislamiento. La certeza de encontrar ayuda en un momento determinado, es disuasoria del ingreso en una residencia para encontrar esa seguridad que le proporciona la compañía de otros.

En Aragón, existen tres experiencias de instalación de telealarmas:

La Diputación General de Aragón, bien directamente, bien por medio de un concierto con *IberCaja*, ha procedido a la instalación de 33 de dichos equipos, estando previsto en 1991 llegar a los 130 aparatos, de acuerdo con la siguiente distribución:

¹ Los datos referidos a Zaragoza y Huesca, contienen beneficiarios minusválidos y de tercera edad.

Zaragoza	100
Calamocha	18
Sobrarbe	5
Sabiñánigo	7

El Ayuntamiento de Zaragoza, ha procedido, por su parte, a la instalación de 100 equipos de telealarma, conectados con una empresa de seguridad, que traslada la solicitud de ayuda al Servicio Social, SAD, servicios sanitarios, o vecindario, dependiendo de la entidad de la ayuda solicitada. La observación de los casos ha llevado a la conclusión de que se produce un notable incremento de la seguridad personal del anciano y hasta mejoras de orden psicológico, al contar con una vía de comunicación con el exterior que reduce la sensación de aislamiento.

Por último, existe la intención expresada de proceder a la instalación de una experiencia piloto de telealarma entre la Cruz Roja y el INSERSO.

Otras alternativas

Otro tipo de alternativas o medidas complementarias para el mantenimiento del anciano en su domicilio, o en el seno de su familia son los Centros de Día.

Los *Centros de Día*, a veces descritos como «guarderías de ancianos», consisten en centros capaces de prestar diversos servicios, preferentemente a personas con dificultades físicas o psíquicas, consistentes en el desarrollo de actividades de rehabilitación, terapia ocupacional, enfermería, comedor, etc... pernoctando el anciano en su propio domicilio.

Este tipo de centros, ha sido promocionado fundamentalmente por el INSERSO, por medio de los llamados Hogares del Jubilado, a los que se les ha ido proporcionando una mayor diversificación de servicios, que como regla general son: Atención social, Terapia ocupacional, Formación Permanente de Adultos, Rehabilitación, Medicina preventiva, Servicio de enfermería, Podología, Peluquería, Comedor y Club social.

Centros de Día: INSERSO. 1989

UBICACION	N.º	SOCIOS
Provincia de Zaragoza	8	42.258
Provincia de Huesca	7	20.214
Provincia de Teruel	8	5.216

La masificación de estos centros, arroja alguna duda sobre la eficacia de su actuación, fundamentalmente entre los grupos de riesgo, así como su localización que no parece facilitar el uso de sus servicios en los grandes núcleos urbanos por la lejanía al domicilio. Sirva como ejemplo la presencia de más de 15.000 socios que tiene el Centro de Día «El Boterón» en el Casco Antiguo zaragozano.

Otro tipo de medidas, de escasa implantación en España, y a las que nos hemos referido en el Primer Capítulo, consisten en la prestación de ayudas económicas parciales para la contratación de empleadas de hogar, en ausencia de servicio de ayuda a domicilio, o las Guardias a domicilio, servicios que se desarrollan en lo que se da en llamar la periferia de los Servicios de Ayuda a Domicilio. Los empleadores suelen estar exentos, además, de la cotización patronal a la Seguridad Social.

5. CONCLUSIONES

El informe que en 1989 presentaba el Defensor del Pueblo sobre las residencias de la tercera edad en España se centraba en examinar las condiciones en que prestaban dicho servicio las Administraciones que habían decidido hacerlo y en el grado de desarrollo por parte de las Comunidades Autónomas de sus competencias en la materia, en tanto y cuanto de las irregularidades e insuficiencias en uno y otro caso pudieran derivarse lesiones a los derechos que la Constitución reconoce a los ciudadanos, muy especialmente al derecho al bienestar de quienes han alcanzado la llamada tercera edad. Dicho informe se limitaba al aspecto administrativo del problema, a la realidad existente, obviando los aspectos sociales y políticos que hubieran podido conducir, propiciar o mantener esa situación.

Desde esa perspectiva, y por lo que a la Comunidad Autónoma de Aragón se refiere, el Defensor del Pueblo no veía irregularidades que justificaran ningún tipo de sugerencia o recomendación por su parte. Desde un punto de vista sustantivo, el funcionamiento de las residencias públicas podía considerarse correcto en términos generales, excepción hecha del problema generalizado de la insuficiencia de plazas existentes para atender la demanda. Desde un punto de vista legislativo, todas las recomendaciones que el Defensor del Pueblo hacía para garantizar los derechos de los ancianos, excluían de las mismas a la Comunidad Autónoma de Aragón, la única, junto con Cataluña, que ya contaba con ese cuerpo legislativo de garantía.

Dos años después, la situación no se puede decir que sea sustancialmente distinta, con independencia de que el Decreto de Mínimos ha dotado a la Administración de la Comunidad Autónoma de unos mecanismos de control cuyo funcionamiento y eficacia puede ser ya supervisado, aún teniendo en cuenta que el mismo concede a las residencias privadas en funcionamiento un plazo de tres años para adaptarse a todos los requisitos del Decreto, plazo que evidentemente no ha transcurrido todavía.

Teniendo en cuenta lo dicho, ¿cuál es la situación objetiva existente en nuestra Comunidad Autónoma?

1.º— El número de plazas es insuficiente y están desigualmente repartidas.

El índice de cobertura de plazas en Aragón es del 3,55% de la población de 65 y más años. Superior a la cobertura nacional (2,49%) pero inferior a las recomendaciones de la C.E. (5%).

Serían necesarias, en torno a las 2.500 plazas más para alcanzar dicha cobertura, de las que 1.500 deberían implantarse en Zaragoza Capital.

La oferta actual estimada de plazas de residencias en la C.A. están entre las 7.000 y 7.400 plazas, con las siguientes características:

— Entre el 59 y el 62% de la oferta corresponde al sector privado.

— Por provincias, la mejor dotada es la de Teruel (5,12%) seguida de Huesca (4,03%) y Zaragoza (3,18%).

— La oferta privada se concentra preferentemente en Zaragoza capital, (por cada 10 plazas públicas, hay 37 privadas).

— Del total de la oferta privada, el 55% de las residencias tienen ánimo de lucro y se asientan en su práctica totalidad en Zaragoza capital y su entorno.

El 42,5% (1.275 plazas) de las camas en residencias públicas están gestionadas por el INSERSO, lo que desvirtúa la oferta real a la población aragonesa al estar incluidas en la

oferta nacional y por consiguiente no ceñida a los ancianos de nuestra Comunidad Autónoma.

2.º— Las residencias públicas son respetuosas en términos generales con los derechos de los usuarios.

Desde el punto de vista de sus condiciones físicas y materiales, las residencias del sector público son, por lo general, buenas y en algún caso excelentes, salvo casos concretos, en vías de solución, como la residencia asistida de Calatayud.

Se observan deficiencias suficientemente generalizadas como para proceder a su corrección inmediata en lo tocante a los aspectos de Seguridad y Planes de Evacuación (sólo dos centros de los consultados disponían de planes de evacuación elaborados).

Las residencias que ofrecen mejores condiciones materiales son las del INSERSO y alguna municipal como la Casa de Amparo de Zaragoza.

Las residencias públicas están limitadas en sus medios para ofrecer servicios que permitan el desarrollo de una actitud activa y de participación educativa, así como proporcionar el máximo de integración social en el medio en que está enclavado el centro y prevenir la agudización de circunstancias tales como la inactividad o el aislamiento.

En tanto que servicios como los de alojamiento y atención doméstica están suficientemente cubiertos, así como los de higiene y sanitarios, aquellos otros relacionados con el «mantenimiento y mejora física», «animación sociocultural», «actividades ocupacionales» e «integración social y relaciones con la comunidad» están desigualmente desarrollados.

Las residencias públicas cumplen con el requisito de tener regulados los derechos, deberes y régimen de participación de los residentes por medio de un reglamento interno, pero no existen criterios uniformes en el sector público que regulen las condiciones de ingreso en las residencias, lo que puede acarrear una vulneración del principio de igualdad en el acceso a los servicios públicos dependiendo de la residencia civil del solicitante.

Por otra parte existe una acusada diferencia entre las residencias públicas en cuanto a disponibilidad y filosofía del gasto. Así todas las residencias, salvo las del INSERSO tienen en las cuotas de los ancianos su principal y, a veces, única fuente de financiación, lo que limita sus posibilidades de ofertar servicios distintos de los básicos de alojamiento y manutención.

Por último hay que tener en cuenta que la mayoría de los Ayuntamientos no podría soportar la carga adicional de un aumento de servicios y el volumen actual de ayudas de la Diputación General de Aragón, a pesar del incremento que han sufrido estas últimas, no sería suficiente para un incremento sustancial de nuevas prestaciones.

3.º— Es necesario incrementar el control administrativo de las residencias privadas, muy especialmente de las que funcionan con ánimo de lucro, para mejor garantía de la efectividad de unos derechos que, generalmente sus destinatarios, los ancianos residentes, no están en condiciones de defender por sí mismos.

En los últimos años se ha producido una gran proliferación de este tipo de residencias, proliferación que está íntimamente ligada a la escasez de cobertura pública de plazas residenciales, aunque precisamente la dispersión del sector en pequeñas unidades, y la rapidez con que se abren y se cierran y la ambigüedad a la hora de calificar o no como Residencia determinadas instalaciones, dificulta enormemente el tener datos fidedignos sobre las mismas.

La cobertura del sector privado es de aproximadamente

un 60% del total (en torno a las 4.500 plazas) distribuidas en, al menos, 129 establecimientos.

— El 55% de las residencias privadas son de carácter lucrativo.

— La oferta privada sin ánimo de lucro es mayoritariamente de carácter religioso.

— El 75% de las residencias privadas se concentran en Zaragoza capital y su entorno.

— Las residencias sin ánimo de lucro se ubican en poblaciones de menos de 20.000 habitantes, en tanto que las lucrativas operan casi exclusivamente en Zaragoza y su entorno.

— Las residencias privadas representan un índice de saturación del 94%.

Por cada 10 plazas públicas, en Aragón existen 15,3 privadas, ascendiendo a 37 en el caso de Zaragoza.

Un porcentaje significativo de las residencias privadas (30%) están en régimen de alquiler, lo que puede ocasionar situaciones de inseguridad. Al Justicia llegó en 1988 una queja en la que se denunciaban la situación de abandono de unos ancianos residentes. La investigación puso de relieve que la propiedad de la residencia había sido transmitida a otra persona sin tener en cuenta que al tratarse de un piso en alquiler ello suponía un traspaso. La propiedad de la vivienda instó el desahucio por traspaso inconsentido, ante lo cual la nueva propietaria de la residencia no se hizo cargo de la misma, mientras que la anterior se desentendía de un problema que ya no era suyo. Tan sólo la dedicación de la persona que estaba contratada para ayudar en las tareas diarias permitió que los ancianos no quedaran totalmente abandonados hasta que la Diputación General de Aragón, advertida por El Justicia, buscó una solución al problema.

El funcionamiento de una Residencia privada, los términos concretos de la relación entre el centro y el residente, es fruto en líneas generales de un contrato entre dos partes legitimadas y responsables. Dicho en otras palabras, mientras la Residencia se ajuste a los mínimos exigidos por la Ley, todo lo demás añadido es fruto de una relación particular en la que la Administración no puede entrar. Corresponde al contratante, el residente unas veces, la familia las más, vigilar si se cumplen los términos de lo pactado y ejercitar las acciones legales que les corresponden en caso contrario.

La labor de la Administración, y por consiguiente lo sujeto a supervisión por El Justicia, se concreta a una labor inspectora que permita poner de relieve la existencia de Residencias no autorizadas o el incumplimiento de los mínimos legales en las autorizadas, de cara a imponer los elementos correctores que sean precisos.

Al menos el 40% de las residencias privadas no tienen completamente regularizada su situación administrativa al, carecer de licencia fiscal, licencia de apertura o no estar censadas en el Registro de Centros, Establecimientos y Servicios de Acción Social.

Este porcentaje podría incrementarse sustancialmente, ya que se carecen de datos en el Informe del 55% de los establecimientos privados, la mayor parte de ellos (80%) lucrativos.

La mayor parte de las residencias legalizadas, al menos en parte, están consideradas a efectos fiscales, como «establecimientos hosteleros», al no cumplir la Licencia Fiscal los servicios sociales como actividad económica.

El nuevo Impuesto de Actividades Económicas que entra en vigor el 1 de enero de 1992 contempla este tipo de actividad, por lo que debería favorecerse la regularización de los centros privados, dadas además las ventajas impositivas que comporta.

La tardanza en la concesión de licencias de apertura en una de las situaciones que se dan con mayor frecuencia para justificar el estado irregular de los centros.

La presencia de un alto porcentaje de residencias privadas sin actividad declarada es un grave impedimento para un efectivo control del sector.

Al menos un 30% de los centros privados sitos en Zaragoza capital se ubican en pisos de viviendas.

La media de plazas por centro es de 32. El modelo de residencia privada sin ánimo de lucro es el de una residencia de más de 50 plazas.

Las residencias privadas que hemos podido examinar presentaban salvo excepciones, unas condiciones físicas y materiales inferiores a las que ofrecen los centros públicos.

A pesar de no alcanzar las previsiones que impone el Decreto 81/1989 de Condiciones de los Centros de Acción Social, la situación descrita por los responsables de las residencias privadas que colaboraron en el Informe, es aceptable, pero habría que realizar numerosas adecuaciones parciales. Es previsible que los centros que no respondieron al cuestionario presenten situaciones mucho más graves.

Entre las deficiencias observadas, cabe citar las siguientes:

— Se han detectado casos de habitaciones colectivas de hasta 12 camas.

— La inmensa mayoría de los centros no disponen de planes de emergencia y evacuación. La señalización e instalación de puestos de emergencia no existe en el 50% de los centros.

— Los seguros de las residencias no suelen cubrir los daños a los usuarios por negligencias del personal.

— Existen deficiencias en lo tocante a barreras arquitectónicas.

— En dos de las residencias privadas de carácter lucrativo que se visitaron (luego clausuradas) no existían condiciones higiénico sanitarias aceptables.

— Algún centro carecía de calefacción, aunque esta situación no es generalizada.

Atendiendo a su estructura, las residencias privadas con ánimo de lucro presentan un ratio personal/usuario del 0,23, inferior al 0,25 establecido en la normativa de mínimos.

— El índice más alto lo dan residencias sin fin de lucro dependientes de la Iglesia Católica (CARITAS) con un 0,40. Por contra numerosos centros no alcanzan el ratio establecido del 0,25 aunque la dedicación de su personal es absoluta en la mayoría de los casos.

El 17,2 de los empleados es de carácter eventual. Esta cifra queda disminuida por el número de religiosos que prestan servicios en los centros y por que, en muchos casos, se contabiliza al propietario y a su familia como personal fijo.

La condición profesional y laboral del personal empleado en residencias de ancianos no está en correspondencia con la labor efectivamente realizada. Existen numerosos contratos de hostelería.

Las residencias privadas carecen por lo general, de personal de tipo sanitario-asistencial, más acusada esta circunstancia en las residencias de carácter lucrativo, por lo que no existen, por lo general, posibilidades para el desarrollo de actuaciones que proporcionen el máximo de integración social o limiten el deterioro físico y psíquico de los usuarios.

Lógicamente la cuestión más trascendental en este tema es el de los Derechos de los Usuarios. Son frecuentes los ingresos en residencias efectuados por familiares, sin que intervenga la voluntad del anciano lo que podría vulnerar el postulado constitucional de fijación libre de la residencia. Esta situación se agrava, en el caso de pactos con el establecimiento

regulando el régimen de visitas, salidas al exterior, comunicaciones, etc.

Las situaciones de vulneración flagrante de la dignidad de las personas o de los derechos fundamentales, no parecen ser cuantitativamente numerosas, lo que no impide que el desconocimiento de las condiciones de muchas residencias, oculte un cúmulo importante de situaciones que deben ser corregidas tajantemente.

4.º— Es imprescindible crear mecanismos que permitan a la Administración ir hasta las últimas consecuencias si es necesario en su función sancionadora, sin estar restringida por el riesgo a crear una situación sin salida, peor para el anciano afectado que la que se quería corregir.

Las soluciones legales extremas y formalmente correctas, cual es el caso del cierre de una residencia que no reúne las debidas condiciones, soluciones tomadas teóricamente para proteger los derechos de los usuarios, pueden resultar paradójicamente más perjudiciales para los derechos que se pretende proteger que la propia situación anterior.

No es solución el cierre cuando ello supone dejar en la calle y sin recursos a un número indeterminado de personas y quizás habría que buscar una salida por la vía de dotar a la Administración de los mecanismos legales necesarios que le permitieran sustituir en la gestión de una residencia que incumpliera la normativa vigente al titular de la misma.

5.º— Es totalmente necesario que se acometa el pleno desarrollo de la Ley de Ordenación de la Acción Social y que se establezcan unos mecanismos que permitan la efectiva coordinación entre todas las administraciones que comparten competencias en materia de Asistencia Social a la tercera edad.

6.º— Es necesaria, por último, una labor de la Administración encaminada, no sólo a la concienciación social de que la asunción por los poderes públicos de la responsabilidad del bienestar de la tercera edad, prevista en el artículo 50 de la Constitución, es subsidiaria, no sustitutiva, de las obligaciones familiares, sino además a propiciar los cambios estructurales necesarios para que las familias puedan asumir una responsabilidad que hoy en día, y por motivos que van desde los de espacio hasta los económicos, es difícil para muchos.

Este es el mundo en que se mueven bastantes de nuestros ancianos, unos ancianos que además, en demasiados casos, están afectados de demasiadas carencias y abandonos.

Más de 1/3 de los residentes tienen algún tipo de disminución física o psíquica que requiera atención de enfermería y vigilancia médica.

La media de edad del usuario de las Residencias es de 81 años.

El 53% de los residentes son mujeres.

La media de defunciones es de un 9,8% anual en las públicas y un 11,6% en las privadas.

El usuario de la residencia se sitúa por debajo de la media aragonesa (44.200 pts.), en la percepción de ingresos procedentes de pensiones (35.650 pts.). La contribución familiar prácticamente no existe por lo que la autonomía económica del usuario es escasísima.

La soledad es una constante que aparece en la vida de un buen número de residentes. El 18% de los mismos no recibe nunca ningún tipo de visitas, en tanto que el resto reciben como media una visita al mes, abundando aquellos que reciben menos de tres al año.

La visión del entorno de sus relaciones se completa con el dato de que la inmensa mayoría de los residentes (más del 90% no acude al domicilio familiar con ocasión de fiestas familiares o sociales.

El usuario de las residencias permanece, por lo general, indiferente a la participación en las actividades programadas que requieren su implicación activa.

En definitiva, en nuestros días, no tiene la consideración social de miembro activo de la sociedad al no participar en el proceso económico y no tener cabida en nuestra sociedad el que ha sido tradicionalmente su papel social de transmisor de experiencias.

El mundo del anciano se ha visto afectado por una progresiva sustitución social de la «ética de lo afectivo» por la «ética de lo efectivo». El anciano es una carga familiar de la que se tiende a prescindir.

Todo ello sin olvidar la existencia de situaciones individuales objetivamente necesitadas de ayuda y que hay muchas familias que, por sus propias circunstancias económicas, laborales y de vivienda, se ven imposibilitadas para conceder a sus mayores una atención suficiente y sin que el sistema público ofrezca incentivos o ayudas suficientes para mantener al anciano en el núcleo familiar.

La solución a esta situación quiere buscarse en las residencias de ancianos, pero las residencias deben entenderse como el último recurso social, a utilizar tan sólo a falta de otras soluciones y teniendo en cuenta que ni cumplen con la función social de posibilitar la integración social de la persona mayor, ni pueden sustituir al entorno familiar.

La situación de los ancianos nos coloca ante un reto, a todas las personas como seres humanos y a la Administración como servicio público, el de buscar urgente solución a los problemas existentes y aplicar los medios de que disponemos con eficacia, equidad y rapidez.

Un informe como el que presento, sobre la situación de las residencias de la tercera edad en Aragón y la forma en que dicha situación puede afectar a los derechos constitucionales de los ancianos, lo entiendo en principio como un documento abierto, un documento de trabajo sobre el que será conveniente volver tras el imprescindible intercambio de opiniones con las administraciones afectadas y los diputados de las Cortes de Aragón para extraer del mismo todas las consecuencias que procedan.

Consciente pues de no dejar cerrado el tema y abierto a todas las opiniones, sin embargo considero que sí procede aportar desde la Institución de El Justicia una serie de consideraciones que resultan ya evidentes.

Por ello, en virtud de las facultades que me confiere la Ley de Cortes de Aragón 4/1985 de 27 de junio, he estimado oportuno formular a la Diputación General de Aragón la siguiente

RECOMENDACION

1.º— Que se dote al Servicio de Inspección del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de los medios

materiales y de personal necesarios para poder llevar a cabo la labor de control del cumplimiento del Decreto de Mínimos, con la agilidad y rigor que el respeto a los derechos de los beneficiarios exige, agilidad y rigor que son imposibles con los escasos medios existentes en la actualidad.

2.º— Que se acometa la elaboración de un plan global de asistencia a los ancianos, que permita solucionar en un plazo medio el actual déficit de plazas públicas de residencias de la tercera edad.

3.º— Que se requiera a todas las residencias públicas dependientes de la Diputación General de Aragón y a las restantes sometidas a su función inspectora, para que en un plazo breve a fijar por la Administración se doten de los necesarios planes de seguridad y evacuación, de los que hoy carecen las mayoría de ellas.

4.º— Que se proceda de inmediato al desarrollo reglamentario de los aspectos de la Ley de Ordenación de la Acción Social que todavía se encuentran pendientes de dicho desarrollo pese a haber transcurrido sobradamente el plazo marcado imperativamente por la propia Ley, por cuanto dicha falta de desarrollo introduce elementos de inseguridad en el ejercicio de los derechos de los ancianos de los que sólo la falta de diligencia de la Administración en cumplir sus obligaciones legales es responsable.

5.º— Que se agilicen los medios necesarios para que la coordinación con las restantes administraciones que ejercen actividades en materia de asistencia social sea eficaz.

6.º— Que se arbitren los medios para equiparar los requisitos de ingreso en todas las residencias públicas de forma que se eviten desigualdades entre los usuarios incompatibles con el artículo 14 de la Constitución.

7.º— Que se estudie la posibilidad de ampliar el Decreto de Mínimos, exigiendo una fianza al titular de toda residencia pública cuya apertura se autorice, fianza destinada a garantizar los posibles daños o irregularidades que puedan surgir en el supuesto de cierre voluntario o cambio de titularidad.

8.º— Que se estudie la posibilidad de ampliar el Decreto de Mínimos facultando a la Diputación General de Aragón para adoptar como solución alternativa al cierre la subrogación provisional en la titularidad de la gestión de aquellas residencias de cuyo cierre pudiera derivarse perjuicios irremediabiles para los residentes afectados.

9.º— Que se insista ante el Gobierno Central y ante los Entes locales en que la transferencia de las competencias del INSERSO a la Comunidad Autónoma y las efectivas transferencias de las competencias que gestionan las diputaciones provinciales son imprescindibles para una planificación global efectiva de la asistencia social en Aragón que garantice en todas sus posibilidades los derechos que a la tercera edad reconoce el artículo 50 de la Constitución.

ANEXO I

DECRETO 81/1989, de 20 de junio, de la Diputación General de Aragón, por el que se regulan los mínimos materiales y de funcionamiento y los mecanismos de control y evaluación de los servicios y establecimientos sociales («BOA», núm. 74, de 10 de julio de 1989).

El artículo 15 de la Ley 4/87, de 25 de marzo, de Ordenación de la Acción Social prevé que la Diputación General de Aragón regule los mínimos de calidad y participación a los que habrá de ajustarse cada sector de servicios especializados, así como los mecanismos de evaluación y control que permitan la garantía de cumplimiento de tales niveles. Este Decreto intenta dar respuesta en parte a ese mandato contenido en la Ley.

El presente reglamento incide en cuantos servicios sociales especializados se presente en la Comunidad Autónoma de Aragón.

Por otro lado, este Decreto habrá de ser completado e interpretado por el resto de la normativa que integra el desarrollo reglamentario de la Ley de Ordenación de la Acción Social y, especialmente, por la que regula el Registro de Entidades, Servicios y Establecimientos de Acción Social.

La técnica administrativa autorizatoria, como expresión moderna y adaptada de la vieja noción de policía administrativa, tiene su razón de ser en el Estado Social de Derecho tanto en la necesidad que tiene éste, como toda organización estatal, de salvaguardar el interés y el orden público, aunque ello suponga una limitación al ejercicio de determinados derechos de los administrados, como en la necesidad de proteger otros derechos, en este caso el de los usuarios del sistema de acción social.

Por ello lo que esta normativa pretende no es otra cosa que marcar unos mínimos materiales y de funcionamiento a los servicios y establecimientos sociales con el fin de garantizar un normal ejercicio de los derechos de los usuarios del sistema de acción social. Sólo de esa manera se preserva el interés público y se profundiza en la idea finalista de servicio público que impregna la nueva regulación de los sistemas de protección social en marco del nuevo Estado Social de Derecho. Pero además esta normativa propicia que las entidades privadas y los centros que de ellas dependen puedan ahondar en el ejercicio de su libertad asociativa o empresarial a través de una adecuación de sus estructuras a los objetivos que propugnan y de fundamental relevancia en la consecución del bienestar social.

En virtud de lo que antecede, previo informe del Consejo Aragonés de Bienestar Social, a propuesta de la Consejería de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo y previa deliberación del Consejo de Gobierno de la Diputación General, en su reunión del día 20 de junio de 1989.

DISPONGO:

CAPITULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.— El presente Decreto, así como las disposiciones que se dicten en su desarrollo, será de aplicación a todos los centros y servicios especializados de acción social, ya sean públicos o privados, de cualquier clase o naturaleza, que se encuentren ubicados en el territorio de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Artículo 2.— a) Se entiende por servicio social el conjunto de recursos susceptibles de uso colectivo que comportan una acción organizada técnica y reglamentariamente cuyo objeto es procurar el acceso de todos los ciudadanos a los diferentes sistemas normalizados de protección social.

b) Los servicios sociales especializados podrán ser gestionados por las Administraciones Públicas, por las instituciones o asociaciones promovidas por la iniciativa privada o por los propios afectados por la necesidad específica.

Artículo 3.— Se entiende por centro o establecimiento de servicios sociales el inmueble o conjunto de ellos donde se dispensa uno o varios servicios sociales con unidad organizativa y funcional. Se clasifican de acuerdo a la tipología contenida en el Anexo II de este Decreto.

Artículo 4.— Los centros y servicios de acción social enumerados en los artículos precedentes quedan sujetos a:

a) Autorización previa para su creación, construcción, ampliación, modificación, traslado, cambio de titularidad y cierre.

b) El cumplimiento de las condiciones mínimas que han de reunir, de acuerdo a lo establecido en este Decreto, y que se especifican en los correspondientes anexos.

c) El sometimiento a la potestad de inspección, control y evaluación de las Administraciones Públicas competentes.

d) El registro y catalogación.

Artículo 5.— En los casos de apertura, cierre o modificación de la capacidad asistencial, de la titularidad o de la ubicación de un servicio o establecimiento social, sin las autorizaciones administrativas preceptivas, así como en cualquier otro incumplimiento de la presente normativa y de la relativa al Registro de Entidades, Servicios y Establecimientos de Servicios Sociales, se estará a lo dispuesto en el artículo 45.2 de la Ley de Ordenación de la Acción Social y demás normas de aplicación.

Cuando la Dirección General de Bienestar Social y Trabajo tenga conocimiento de la apertura, modificación o cierre de cualquier servicio o establecimiento de servicios sociales sin autorización previa, procederá a la regularización, en su caso, de la situación a través del procedimiento previsto para la respectiva autorización, pudiendo decretar cautelarmente el cierre total o parcial del centro hasta que se resuelva el correspondiente procedimiento, todo ello sin perjuicio de lo establecido en el párrafo anterior.

CAPITULO II

RÉGIMEN DE AUTORIZACIONES

Artículo 6.— Todos los servicios y establecimientos están sujetos a autorización administrativa para abrirlos al público. Igualmente, necesitarán autorización para modificar su estructura funcional o su capacidad asistencial en más de un 25 por 100 de la registrada, siempre que afecte a un mínimo de 10 plazas, para el traslado de su ubicación, para el cambio de titularidad y para el cierre o cese temporal o definitivo, total o parcial.

Artículo 7.— La autorización provisional para la creación o apertura de un servicio o establecimiento de acción social requerirá la concesión de la correspondiente licencia municipal de apertura y la inscripción en el Registro de Entidades, Ser-

vicios y Establecimientos de Acción Social dependiente de la Dirección General de Bienestar Social y Trabajo, que la otorgará previa comprobación del cumplimiento de las normas del presente Decreto.

Artículo 8.— La autorización definitiva de funcionamiento será otorgada tras someterse el centro o servicio al control, inspección y evaluación de las normas mínimas de funcionamiento, que se producirá transcurrido el primer año de la concesión de la autorización provisional de apertura, y por ello de la inscripción en el Registro, que deberá resolverse en un plazo máximo de tres meses, desde la iniciación del procedimiento tendente al otorgamiento de la autorización definitiva.

Artículo 9.— La ampliación, modificación de la estructura funcional o aumento de la capacidad asistencial del servicio o establecimiento en la proporción fijada en el artículo 6.º requerirá autorización del Jefe del Servicio Provisional de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo correspondiente con carácter previo a la solicitud de la Licencia Municipal de Obras, en su caso.

Artículo 10.— El cierre del centro o cese del servicio temporal o definitivo, total o parcial o la disminución de la capacidad asistencial registrada en la proporción fijada en el artículo 6.º, requerirá la presentación de un plan operativo que contemple la liquidación, en su caso, del servicio o establecimiento y la justificación del informe a los usuarios. Todo ello con un plazo previo de tres meses.

Sólo requerirá autorización el cierre de un servicio o establecimiento que haya recibido financiación pública para inversión en los últimos treinta años o para mantenimiento en el último ejercicio económico o bien cuando esté concertado con cualquier Administración Pública.

No se podrá autorizar el cierre o la disminución de la capacidad asistencial de un servicio o establecimiento de una Entidad que haya estado financiada con cargo a los Presupuestos Públicos por transferencias de capital sin que simultáneamente se acuerde la reversión, previa liquidación, de la parte de la financiación no amortizada. A estos efectos, se entenderá que las subvenciones para inversiones inmobiliarias se amortizan a los treinta años, y las mobiliarias en diez años.

Artículo 11.— Para el cambio de ubicación del centro, también será preceptiva la autorización de la Dirección General de Bienestar Social y Trabajo, que deberá velar para que del traslado no se irroguen graves perjuicios para los usuarios y proceder a la inspección y control del nuevo centro.

Artículo 12.— Se exigirá autorización, asimismo, para el cambio de titularidad del servicio o establecimiento. Por la Dirección General de Bienestar Social y Trabajo se analizará la naturaleza y características de la nueva entidad titular.

Procederá la denegación de la autorización si la anterior entidad había recibido financiación pública según lo establecido en los términos del artículo 10 y cede la titularidad del centro o servicio a una entidad con ánimo de lucro.

Artículo 13.— La autorización de apertura, modificación o cierre de un establecimiento se hará de forma conjunta con la de los servicios que se presten en él. La prestación de un nuevo servicio social requerirá autorización administrativa específica.

Artículo 14.— Las Entidades que pretendan realizar servicios sociales especializados de forma habitual y sin ubicación permanente habrán de solicitar autorización con treinta días de antelación a la Dirección General de Bienestar Social y Trabajo. En la solicitud se indicará el objeto, los medios personales y económicos con los que se cuenta y las previsiones de resultados.

Podrá denegarse la autorización en base a la defensa de los colectivos que sean objeto de la actividad pretendida.

Artículo 15.— Corresponderá a la Dirección General de Bienestar Social y Trabajo:

a) La adopción de las resoluciones y la concesión o denegación de las autorizaciones previstas en los preceptos anteriores y en el artículo 24.

b) El asesoramiento a los Ayuntamientos, así como la información y planificación aplicables en cada caso.

Artículo 16.— Para la concesión de las autorizaciones precedentes se exigirá solicitud de persona jurídica, salvo que existiese ánimo de lucro, en cuyo caso podrán solicitarse por personas físicas.

Artículo 17.— Las Administraciones Públicas competentes en la materia, en uso de su autonomía, podrán realizar cuantas actuaciones estimen oportunas en este ámbito, sin perjuicio del cumplimiento de la presente normativa y de la necesidad de obtener las autorizaciones administrativas previstas en los artículos anteriores.

CAPITULO III

PROCEDIMIENTO DE TRAMITACIÓN Y RESOLUCIÓN DE LAS AUTORIZACIONES

Artículo 18.— El titular o representante legal de la Institución o Entidad que pretenda crear, construir, adaptar, trasladar o suprimir un servicio o establecimiento de los comprendidos en este Decreto, vendrá obligado a presentar la solicitud ante el órgano correspondiente. Dicha solicitud, en la que se determinará claramente el objeto de la petición, deberá incluir la siguiente documentación:

a) Documento acreditativo de la personalidad del solicitante y, en su caso, de la representación que ostente; cuando el solicitante sea una persona jurídica, se acompañará además una copia certificada de los acuerdos en que se adopte la necesidad de creación, ampliación, modificación, traslado o cierre del servicio o establecimiento de acción social de que se trate.

b) Documento acreditativo de la propiedad o dependencia jurídica del servicio o establecimiento.

c) Memoria justificativa en la que se hará constar, al menos, el motivo de la creación, modificación y cierre del centro o servicio.

Artículo 19.— Para la solicitud de creación de un centro de Servicios Sociales, además de los documentos y requisitos que se establecen en el artículo anterior, se exigirá por la Dirección General de Bienestar Social y Trabajo:

a) Proyecto firmado por técnico competente y visado por el Colegio Profesional correspondiente.

b) Proyecto justificativo de equipamiento.

c) Programa general con indicación de los objetivos.

d) Estudio económico-financiero, exponiendo las fuentes de financiación y el plan económico para el sometimiento.

e) Proyecto de plantilla de personal, con especificación de las categorías profesionales, su adscripción a las diversas unidades y el tipo de relación y jornada.

Artículo 20.— En caso del otorgamiento de la licencia municipal de apertura, el Ayuntamiento dará traslado de la resolución y de la documentación aportada por el solicitante a la Dirección General de Bienestar Social y Trabajo.

A efectos informativos, el Ayuntamiento dará, asimismo, traslado de las Resoluciones denegatorias de la Licencia Municipal de Apertura a la Dirección General de Bienestar Social y Trabajo.

Artículo 21.— Recibido el expediente, la Dirección General procederá a su instrucción, comprobando el cumplimiento de las condiciones de funcionamiento y materiales que se requieran, de acuerdo con los anexos del presente Decreto, para lo cual podrá ordenar las inspecciones que considere necesarias, así como demandar la información que considere oportuna.

Finalizada la construcción objeto de la autorización provisional de apertura, se procederá por los servicios correspondientes del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo a una inspección para comprobar que en el momento de apertura y puesta en funcionamiento se cumplen las condiciones y requisitos contenidos en la presente normativa; Inspección que, caso de ser negativa por incumplimiento de aquéllos, dará lugar a la notificación de las correcciones precisas y la fijación de un plazo de tiempo para su subsanación, no pudiendo ejercer la actividad que se pretende hasta tanto no se obtenga el visado de dichos servicios.

Artículo 22.— Si la inspección es satisfactoria, la Dirección General de Bienestar Social y Trabajo acordará la inscripción en el Registro del centro o servicio, lo que implicará la autorización provisional de apertura.

Artículo 23.— Transcurrido un año desde la fecha de inscripción en el Registro, se solicitará por la persona interesada correspondiente la inspección de los servicios competentes, a efectos de comprobar las normas mínimas de funcionamiento que se contienen en el presente Decreto.

Girada la inspección, de la que se levantará acta, se pondrá a la Dirección General de Bienestar Social y Trabajo el otorgamiento o la denegación de la autorización definitiva de funcionamiento.

Artículo 24.— La autorización definitiva será revocada provisionalmente si se comprueba, y así se declare mediante acta de inspección, el incumplimiento grave de las condiciones exigidas para dicha autorización. Cuando se observen deficiencias que no ofrezcan carácter grave, se otorgará un plazo determinado para su subsanación, finalizado el cual sin que se haya procedido a la misma, se procederá a la revocación provisional de la mencionada autorización.

Artículo 25.— En el supuesto de solicitud para ampliación o aumento de la capacidad asistencial determinada en el artículo 6.º, se presentará ante el Servicio Provisional de Bienestar Social y Trabajo, además de la documentación contemplada en el artículo 18, los mismos documentos referidos en el artículo 19 adaptados a la naturaleza y a las características de las obras.

No se podrá conceder la licencia de obras para la ampliación sin autorización previa del Servicio Provincial co-

rrespondiente y cuya resolución se inscribirá en el asiento correspondiente del Registro y se comunicará al Ayuntamiento que corresponda.

Artículo 26.— En el supuesto de que lo que se solicite sea la autorización para el cierre temporal o definitivo, total o parcial, o la disminución prevista en el artículo 6.º de la capacidad asistencial de los servicios y establecimientos, además de los documentos contenidos en el artículo 18, deberán presentarse ante la Dirección General de Bienestar Social y Trabajo los siguientes documentos:

- a) Memoria justificativa del proyecto de cierre.
- b) Memoria de las fases previstas y forma secuencial de la actividad.

Artículo 27.— El procedimiento destinado a la concesión de la autorización para el traslado del centro o servicio deberá reunir las mismas garantías y los mismos requisitos que se exigen para las autorizaciones de cierre y apertura, por lo cual el solicitante deberá aportar los documentos básicos que se exigen en ambos procedimientos, es decir, los relativos a la memoria justificativa del proyecto de cierre, y a sus fases, y el cumplimiento de los requisitos precisos para la apertura del centro, siendo competencia de la Dirección General de Bienestar Social y Trabajo la autorización del mismo.

Artículo 28.— A la solicitud de cambio de titularidad del centro deberán de acompañarse los siguientes documentos:

- a) Documento acreditativo de la personalidad del nuevo titular que, cuando sea una persona jurídica deberá aportar además una copia certificada del acuerdo por el que se adoptó la asunción de titularidad del centro y copia autenticada de sus Estatutos.
- b) Documentos acreditativos de la propiedad o dependencia jurídica del servicio o establecimiento.
- c) Memoria de la actividad que se pretenda desarrollar.
- d) Estudio económico-financiero, exponiendo las fuentes de financiación y el plan económico para su sostenimiento.
- e) Proyecto de plantilla de personal, con especificación de las categorías profesionales y su adscripción a las diversas Unidades.

Caso de no estar inscrita y habiéndose concedido la autorización para el cambio de titularidad, la nueva Entidad deberá inscribirse de oficio en el Registro de Entidades, Servicios y Establecimientos de Acción Social.

Artículo 29.— Se anotará en el Registro la concesión de las autorizaciones precedentes.

CAPITULO IV

INSPECCIÓN Y EVALUACIÓN

Artículo 30.— Compete a la Dirección General de Bienestar Social y Trabajo la función inspectora de todos los servicios y establecimientos sujetos a esta ordenación, así como de las Entidades de las que dependen, con el objeto de comprobar el cumplimiento de la normativa de servicios sociales, y tutelar de esa manera los derechos de los usuarios en la ordenación de los servicios prevista en este Decreto.

La labor de inspección de los servicios sociales tendrá la colaboración de otras inspecciones técnicas de la Diputación General de Aragón para conseguir una mayor eficacia y un mejor aprovechamiento de los recursos humanos y técnicos.

Asimismo, se podrá solicitar colaboración de otras administraciones públicas en el ámbito de sus competencias.

Artículo 31.— La actuación de inspección podrá efectuarse de oficio o a instancia de parte.

La tarea inspectora comporta la facultad de efectuar toda clase de comprobaciones materiales de calidad, de acceder a todos los espacios comunes y privados de los establecimientos, de entrevistarse particularmente con los usuarios, y de realizar las actuaciones que sean necesarias en orden al cumplimiento de las funciones asignadas.

A requerimiento de inspección, los titulares de servicios sociales habrán de aportar a las dependencias del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo toda la documentación de obligada tenencia referida a sus servicios y establecimientos.

Artículo 32.— Son funciones básicas de la labor inspectora en la materia:

- a) Verificar el cumplimiento de la normativa vigente sobre condiciones funcionales y materiales de los servicios y establecimientos previstos en este Decreto.
- b) Velar por el respeto de los derechos de los usuarios, de conformidad con las normas contenidas en este Decreto.
- c) Asesorar a las entidades y a los usuarios de los servicios sociales sobre sus respectivos derechos y deberes.

Artículo 33.— La Dirección General de Bienestar Social y Trabajo realizará el conjunto de actividades de recogida de datos y estudio sobre la rentabilidad socio-económica y la eficacia de los programas y servicios, tanto si son públicos como privados, con el objeto de extraer la información para corregir las distorsiones que se pueden producir en la ejecución del Plan Regional de Equipamientos Sociales.

Artículo 34.— Los órganos de las Administraciones correspondientes y de las entidades privadas de acción social emitirán, a petición de la Dirección General de Bienestar Social y Trabajo, informes sobre el funcionamiento de sus centros o servicios, en relación con los programas que han de ser estudiados, y recibirán de ésta las conclusiones sobre los resultados que les afecten.

CAPITULO V

RÉGIMEN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES EN RELACIÓN CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

Artículo 35.— El Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo velará por el respeto a los derechos de los usuarios de servicios sociales reconocidos en la normativa vigente, y en especial, por los siguientes:

- a) Derecho a la información en los términos establecidos en la normativa sobre acción social.
- b) Derecho a la participación en la forma prevista en el presente Decreto.
- c) Derecho a la intimidad, especialmente en los establecimientos residenciales, y a la no divulgación de los datos personales que obren en sus expedientes e historiales.
- d) Derecho a considerar como domicilio propio el establecimiento residencial que lo acoge.
- e) Derecho a no ser discriminado en el tratamiento por razón de nacimiento, raza, edad, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

f) Derecho a un trato correcto por parte del personal y otros usuarios:

Estos derechos habrán de ejercerse respetando en todo caso los objetivos, la dedicación, el ámbito y las características de cada entidad, servicio o establecimiento.

Artículo 36.— En todos los servicios y establecimientos se estará obligado a:

- a) Establecer un reglamento de régimen interior en el que se habrán de regular, como mínimo, los aspectos siguientes:
 - El sistema de admisiones.
 - El sistema de cobro, en su caso, del precio de los servicios.
- b) Llevar un Libro-Registro de la situación de los residentes.
- c) Llevar un ficha socio-sanitaria de cada residente.
- d) Garantizar una correcta organización higiénico-sanitaria.
- e) Exponer en lugar bien visible el documento que acredite su inscripción en el Registro de Entidades, servicios y establecimientos de Servicios Sociales.
- f) Exponer en el tablón de anuncios las tarifas de precios debidamente comunicadas a la Dirección General de Bienestar Social y Trabajo.
- g) Velar porque cada usuario pueda recibir, por medios propios o ajenos, la atención médica necesaria.
- h) Tener a disposición de los usuarios o de sus familiares un libro de reclamaciones por deficiencia en los servicios.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera.— Los servicios y establecimientos que estén en funcionamiento y los que tengan concedida licencia de obras en el momento de la entrada en vigor de este Decreto, habrán de cumplir también la normativa mínima de condiciones materiales y funcionales establecida en esta norma.

Segunda.— Aquellos establecimientos que a la entrada en vigor de este Decreto estén en fase de construcción y gocen de la correspondiente licencia de obras presentarán ésta y la documentación exigida ante la Dirección General de Bienestar Social y Trabajo que iniciará el procedimiento para la concesión de la autorización provisional de apertura.

Tercera.— Los establecimientos o servicios existentes a la entrada en vigor de este Decreto que no cumplan las condiciones mínimas previstas en sus Anexos en el plazo de tres años desde la misma no podrán seguir en funcionamiento. No obstante, si las deficiencias no son graves, la Dirección General de Bienestar Social y Trabajo podrá permitir la continuidad del servicio o del centro fijando un plazo para la subsanación de las referidas deficiencias. Agotado el plazo sin dar cumplimiento al requerimiento formulado se procederá a ordenar el cierre temporal.

Cuarta.— En cualquier caso, cuando se detecte en un establecimiento o servicio graves deficiencias sanitarias o de seguridad, antes o después de su registro, se podrá ordenar el cierre cautelar o cualquier otra medida legalmente permitida.

Quinta.— Los responsables administrativos de los servicios y establecimientos públicos comunicarán a la Dirección General de Bienestar Social y Trabajo los datos relevantes sobre

las condiciones materiales y funcionales de los mismos, y, si es el caso, elaborarán un programa de adaptación a las condiciones reglamentarias exigidas en la presente normativa, el cual deberá llevarse a cabo en el plazo máximo de tres años.

Transcurrido tal plazo sin haberse realizado la adaptación a las normas establecidas en este Decreto se procederá en la forma prevista en la Disposición Transitoria anterior.

Sexta.— La Consejería de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo, debido a las condiciones singulares del edificio o porque se trate de servicios de especial configuración en que se concurren un alto interés social, podrá exonerar, previo expediente justificativo, el cumplimiento de determinados requisitos que no afecten directamente a aspectos sanitarios o de seguridad.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera.— Se aprueban los anexos I: Condiciones materiales y funcionales de los centros y servicios de acción social; II: Tipología de los servicios y establecimientos sociales, y III: Requisitos de Unidades, que forman parte integrante de dichos servicios y establecimientos.

Segunda.— Se faculta al Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo para la modificación de los referidos anexos, así como para la determinación de las condiciones específicas que deberán reunir los servicios sociales comunitarios, los especializados y los respectivos centros.

DISPOSICION DEROGATORIA

Queda derogado el Decreto 40/1983, de 19 de abril, de la Diputación General de Aragón, por el que se aprueba la reglamentación de Guarderías Infantiles, salvo en aquellos preceptos que dispongan las condiciones materiales y de funcionamiento específicas exigidas a dichos establecimientos, siempre y cuando no se opongan a lo dispuesto en el presente Reglamento y los anexos que le acompañan.

Se faculta a la Consejera de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo para dictar las disposiciones que estime oportunas en relación, a la modificación o derogación de la reglamentación que continúa en vigor sobre Guarderías Infantiles, en desarrollo y ejecución de la presente normativa.

DISPOSICION FINAL

Se autoriza a la Consejería de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo, para dictar las disposiciones o tomar las medidas que considere precisas para el desarrollo y ejecución del presente Decreto.

Dado en Zaragoza, a 20 de junio de 1989.

ANEXO I

Condiciones materiales de los centros y servicios de Acción Social

Condiciones funcionales

Todos los servicios y establecimientos habrán de cumplir con lo dispuesto en la normativa sobre acción social existente en la Comunidad Autónoma de Aragón, y especialmente con los siguientes requisitos de funcionamiento.

a) Garantizar los derechos de los usuarios reconocidos en dicha normativa.

El centro dispondrá de un catálogo de derechos y deberes del usuario, aprobado por el órgano competente, que habrá de ser dado a conocer de forma clara e inteligible, tanto a todos los usuarios como al personal del centro.

b) Actuar de acuerdo con los principios operativos establecidos en el artículo 3.º de la Ley de Ordenación de la Acción Social, y especialmente con los principios ordenadores y los objetivos de planificación que establezca la Diputación General de Aragón.

c) Garantizar la participación de los usuarios o sus representantes legales en las actividades del centro a través de un sistema representativo.

Para ello se creará en cada centro o servicio un órgano donde se hallen representados, que deberá reunirse periódicamente para que la dirección del centro o servicio dé cuenta de la gestión del mismo.

d) Poner a disposición de los usuarios un libro de reclamaciones y establecer un sistema de recogida de sugerencias.

El sistema interno de recepción, seguimiento y resolución de quejas estará organizado de tal manera que pueda quedar constancia escrita del motivo de la queja, así como de las actuaciones emprendidas para dar curso y solucionar el supuesto problema.

e) Cumplimentar en todos los establecimientos un libro de registro de los usuarios, con folios numerados en el que habrá de constar: número de expediente, fecha de alta, nombre y apellidos, tarifa acordada, número y régimen de la Seguridad Social, fecha de la baja, causa de la baja y, en el caso de centros de internamiento, cualquier otra circunstancia de relevancia ocurrida al usuario en el mismo.

f) A efectos meramente informativos, en el último trimestre de cada año, todas las entidades habrán de comunicar a la Dirección General de Bienestar Social y Trabajo las tarifas de precios que aplicarán durante la anualidad siguiente, según tipos de atención. Una copia sellada de las mismas se habrá de exponer en el tablón de anuncios de cada establecimiento.

g) Facilitar a los órganos competentes de la Diputación General de Aragón toda la información funcional y estadística que les soliciten, así como someterse al control y a la inspección que se establezca y comunicar las variaciones relevantes de la información facilitada sobre la entidad, servicio o establecimiento.

h) Contar con el personal suficiente, con la titulación exigida y la experiencia necesaria, de acuerdo con el tipo de actividad y el número de atendidos en el centro y velar por la formación continuada del mismo.

i) Disponer de una póliza vigente de seguro que cubra los riesgos de siniestro total del edificio e indemnizaciones por daños a los usuarios debidas a negligencia del personal.

Condiciones materiales

a) Todo centro deberá cumplir la normativa legal que en cuanto a planta física, personal y actividad le sea de aplicación.

b) Todo centro dispondrá de calefacción, que garantice una temperatura interior de 20 grados centígrados.

c) Todo centro dispondrá de servicio telefónico con el exterior en la dimensión suficiente que garantice este servicio, permitiéndose la utilización por parte de los usuarios.

d) Todos los edificios de nueva planta dispondrán su pro-

yecto en forma tal que no incluyan barreras arquitectónicas. En los edificios existentes solamente se autorizarán las remodelaciones en el mismo supuesto.

e) Si la planta física del centro dispone de más de un nivel con una diferencia igual o mayor a 1,50 m. se garantizará el transporte vertical de personal, según la tipología de los usuarios, con un mínimo de un ascensor, en su caso, de capacidad suficiente, para atender las necesidades.

Los ascensores y montacamillas vendrán dispuestos con posibilidades de accionamiento manual para su desplazamiento hasta el nivel más próximo de salida en caso de avería.

f) Estará garantizada la iluminación y señalización de emergencia.

g) Los establecimientos no estarán emplazados en lugares insalubres ni peligrosos para la integridad física de los usuarios.

Los establecimientos para uso habitual de más de 25 personas habrán de ocupar únicamente locales de planta baja y/o primer piso, con excepción de aquéllos que dispongan de un edificio exclusivo para ese fin, con entradas, ascensores y escaleras de uso exclusivo, o garanticen una evacuación adecuada a las características de los usuarios.

h) La construcción tendrá en cuenta a efectos de edificación los usos a los que se destinen las dependencias.

El centro habrá de estar adaptado al grado de disminución que presenten sus usuarios, con el fin de que puedan utilizar sus servicios fundamentales.

i) Se garantizarán en todo caso los servicios de higiene adecuados a la tipología de los usuarios.

j) En los centros de servicios sociales con internamiento existirán siempre zonas comunes que permitan desarrollar actividades de entrenamiento y convivencia.

ANEXO II

Tipología de los servicios y establecimientos sociales

Se definen unos tipos con características generales e indicación de las unidades que los componen.

Cualquier servicio no contemplado en esta tipología requerirá la petición inicial del promotor para que, por los servicios correspondientes del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo, se disponga su definición de manera análoga a la adoptada para los que ahora se definen, en el momento de conceder la correspondiente autorización.

Todos los centros se describen por su función y cobertura de servicios además de por las unidades mínimas que los componen.

En estas unidades se distinguen las que para cada centro deben ser integradas físicamente en su propio inmueble y las que, también consideradas como obligatorias, puedan ser objeto de concertación con otro centro que disponga en el nivel requerido de esa unidad.

Se contemplan, asimismo, otras unidades con carácter de complementarias y sin carácter obligatorio. Se estima en la normativa como convenientes, aunque al tratarse de una norma de mínimos no tendrán carácter de obligatorio.

— Servicios sociales especializados:

a) Centros de servicios sociales sin internamiento:

- a.1) Centros de día.
- a.2) Hogares y clubes.
- a.3) Comedores.
- a.4) Guarderías.

b) Centros de servicios sociales con internamiento:

- b.1) Residencia de ancianos válidos.
- b.2) Residencia de ancianos de plazas asistidas.
- b.3) Residencia de ancianos mixta.
- b.4) Residencia para disminuidos.
- b.5) Centros de protección, rehabilitación y o integración social.
- b.6) Pisos protegidos.

c) Centros de apoyo.

Definición de los servicios y establecimientos y condiciones específicas

— Servicios sociales especializados: Son aquellos dirigidos a un sector específico de la comunidad que encuentra limitaciones para satisfacer sus necesidades sociales.

a) Centros de servicios sociales sin internamiento: Son aquellos que tienen finalidad primordial la atención y ayuda social, no disponiendo de camas estables para el internamiento superior a doce horas de las personas atendidas.

a.1) Centros de día: Son aquellos centros destinados a la mejora de las condiciones de vida y de inserción social de los beneficiarios a través de la creación de hábitos laborales, formativos o socio-culturales. Su personal debe ser el adecuado en cantidad y especialización a los casos predominantes, debiendo actuar coordinadamente en relación con su servicio de referencia.

Las unidades que lo componen son:

— Integradas: Administración; admisión; educativa y/o terapia ocupacional; estancia de día; conservación y seguridad planta física; eliminación de basuras.

— Complementarias: Cocina y comedor.

a.2) Hogares y clubes: Son centros de encuentro dotados de los medios precisos para el desarrollo de actividades de comunicación, asociación e integración socio-cultural y socio-recreativa.

Las unidades que lo componen son:

— Integradas: Administración; admisión; estancia de día; conservación y seguridad planta física; servicios al usuario.

— Integradas o concertadas: Cocina y comedor.

— Complementarias: Educativa y/o terapia ocupacional.

a.3) Comedores: Son establecimientos que exclusivamente proporcionan comida gratuita o a un precio reducido a personas con graves necesidades sociales y que necesitan ayuda para subsistir. Cuando el caso lo requiera la comida se servirá en el domicilio del necesitado.

Las unidades que lo componen son:

— Integradas: Cocina y comedor.

a.4) Guarderías: Son aquellos centros de carácter asistencial cuyo objetivo es la atención social y formativa de carácter no educativo a niños que no alcancen la edad del nivel obligatorio de la Educación General Básica y se encuentren obligados, por uno u otro motivo, a permanecer fuera de su hogar una parte del día.

Las unidades que los componen son:

— Integradas o concertadas: Cocina y comedor; lavandería.

b) Centros de servicios sociales con internamiento: Son aquellos centros de carácter social que tienen por finalidad primordial la prestación en el mismo cualquier tipo de atención con internamiento de personas por períodos superiores a veinticuatro horas.

Residencias de ancianos: Se considera residencia de ancianos aquel centro destinado a la atención social de personas mayores con régimen de internamiento. Se dedican al alojamiento, atención alimentaria y demás necesidades fundamentales de cinco o más personas, con alguna de las siguientes características:

- Personas mayores de sesenta y cinco años.
- Pensionistas de jubilación, así como de invalidez o viudedad con sesenta años cumplidos.
- Trabajadores en situación de invalidez permanente absoluta o gran invalidez con más de cincuenta años de edad.

b.1) Residencias de ancianos válidos: Son aquellos centros destinados a personas de la tercera edad que, valiéndose por sí mismas en el desarrollo de las actividades de la vida diaria, por distintas circunstancias, económicas, sociales, familiares, etc., no pueden permanecer en su propio domicilio.

En ellas debe garantizarse la atención médica para la vigilancia en régimen normal de los residentes.

El índice total personal del centro/total cama en funcionamiento no será inferior a 0,25.

Las unidades que lo componen son:

- Integradas: Dirección; administración; admisión; residencial; enfermería; rehabilitación; educativa y/o terapia ocupacional; estancia de día; conservación y seguridad planta física; mortuorio; eliminación de basuras.
- Integradas o concertadas: Cocina y comedor; lavandería.

b.2) Residencias de ancianos de plazas asistidas: Son centros destinados a la acción social de personas mayores afectadas de minusvalía física o psíquica en grado leve que, además de los servicios sociales requieren una atención de enfermería y vigilancia médica.

Dispondrá de los servicios médicos propios, concertados o del sistema público, que sean adecuados no sólo para las labores de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, sino también para el tratamiento del sostén y control de las personas que lo requieran.

El nivel de equipamiento será el adecuado a personas afectadas de minusvalías con dificultades motoras.

El índice total personal del centro/total camas en funcionamiento no será inferior a 0,35.

Las unidades que lo componen serán las mismas que para la residencia de ancianos válidos, con la única diferencia de que la unidad residencial asistida sustituirá a la unidad residencial.

b.3) Residencias de ancianos mixtas: Son centros destinados a la atención social de personas mayores que puedan valerse por sí mismas pero dotados de una unidad para atender a algunas personas mayores afectadas de minusvalías físicas o psíquicas leves.

Deberán garantizar la atención médica, con funciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y control y vigilancia de procesos de patologías leves con deterioros en las capacidades de los afectados.

El índice total personal del centro/total de camas en funcionamiento no será inferior a 0,30.

Las unidades que lo componen serán las mismas que para residencias de ancianos válidos además de una unidad residencial asistida.

b.4) Residencias de disminuidos: Son las que acogen a personas afectadas de minusvalías físicas o psíquicas, que por sus especiales características necesitan una atención personal para realizar las actividades de la vida diaria y pueden requerir prevención y control médico y farmacológico.

No se considera conveniente la atención en un mismo centro de personas afectadas con minusvalías psíquicas con personas afectadas de minusvalías físicas.

La atención tenderá a proporcionar el máximo de rehabilitación posible, para lo cual dispondrá de los medios personales y materiales precisos.

Debe posibilitarse, con la infraestructura adecuada, la atención individualizada.

Se garantizará la atención médica especializada en los procesos predominantes en el centro, mediante responsables de los tratamientos activos adecuados y personalizados.

El índice total personal del centro/total camas en funcionamiento no será inferior a 0,50.

Las unidades que lo componen son:

- Integradas: Dirección; administración; admisión; enfermería; noche; día para minusválidos; conservación y seguridad planta física; eliminación de basuras.
- Integradas o concertadas: Cocina y comedor; lavandería.
- Complementarias: rehabilitación; educativa y/o terapia ocupacional.

b.5) Centros de protección, rehabilitación y/o integración social: Son aquellos destinados a la atención de grupos sociales afectados por razones de marginación, que requieren tratamiento de internamiento para su integración en la sociedad.

Los cuidados, en unos casos, tendrán un carácter prevalentemente social, y en otros, de carácter médico, pero siempre en la búsqueda de la reintegración social en las mejores condiciones posibles, ya que la característica definitoria de estos grupos es la de una mayor o menor marginación social.

Dispondrá del personal en cantidad y especialización suficiente para el tratamiento grupal y personalizado de estas personas, y el equipamiento será el adecuado a la mayor eficacia, cuidando especialmente el diseño arquitectónico que promueva un ambiente no represivo.

El índice total personal del centro/total camas en funcionamiento no será inferior a 0,20.

Las unidades que lo componen son:

- Integradas: Dirección; administración; admisión; residencia; enfermería; estancia de día; conservación y seguridad planta física; eliminación de basuras.
- Integradas o concertadas: Cocina y comedor; lavandería.
- Complementarias: Rehabilitación; educativa y/o terapia ocupacional.

b.6) Pisos protegidos: Centros en régimen terapéutico de autogestión para el alojamiento de personas con dificultades de integración familiar o social que cuentan con la tutela y el apoyo técnico de un servicio especializado. Se procurará una integración máxima en su entorno urbano o rural.

Las unidades que lo componen son:

- Integradas: Residencial; estancia de día.
- Integradas o concertadas: Cocina y comedor; lavanderías.

c) Servicios de apoyo: Son servicios complementarios de apoyo a los Servicios Sociales Comunitarios o a los Servicios Sociales Especializados que realizan actividades de carácter permanente y de protección pública, que no necesitan de la existencia de un establecimiento para su prestación, a pesar de que el servicio se organiza y dirige desde una sede social.

Dentro de este tipo se incluyen, entre otros, los servicios de transporte adaptados para personas minusválidas.

ANEXO III

Requisitos de unidades

Los distintos tipos de centros definidos en el anexo anterior y cualesquiera otros que puedan existir o ser promovidos son susceptibles de, con independencia de su carácter unitario, ser desagregados en las unidades que los componen.

Se pretende en este anexo la definición de requisitos mínimos para la utilización de estas unidades.

Para la autorización de un centro será necesario que se cumpla con las condiciones generales establecidas en el anexo I, las explicitadas para cada centro en el Anexo II y los requisitos mínimos fijados para cada una de las unidades que lo componen.

Tales requisitos se dividen, al igual que las condiciones generales previstas para todos los centros en el primer anexo, en dos grandes apartados. El primero de ellos engloba las condiciones mínimas de planta física, personal y medios y sus requerimientos mínimos son aplicables para la concesión de la autorización provisional. El segundo trata de las normas mínimas de funcionamiento y sus requerimientos mínimos definidos implican un período de tiempo de actividad del centro, y por ello son aplicables para la concesión de la autorización definitiva que está previsto conceder o denegar al año de actividad del centro.

Las unidades cuyos requerimientos de mínimos infraestructurales, de personal y medio, y cuyas normas mínimas de funcionamiento quedan definidas en este anexo, son las siguientes:

— Dirección y administración: Dirección; administración; admisión.

— Unidades de internamiento: Residencial; residencial asistida; enfermería; noche.

— Servicios centrales: Rehabilitación; educativa y/o terapia ocupacional; estancia de día; estancia de día para minusválidos.

— Servicios generales: Cocina y comedor; lavandería; conservación y seguridad planta física; mortuorio; eliminación de basuras.

— Docencia.

a) *Unidad de dirección*: asume la máxima capacidad ejecutiva dentro del centro y la responsabilidad directa en todo lo referente a su organización económico-financiera.

a.1) Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

— Un despacho y una sala de reuniones.

— Una persona que asuma la máxima responsabilidad y la máxima capacidad ejecutiva dentro del centro.

a.2) Normas mínimas de funcionamiento.

— Existencia de organigrama.

— Constancia documental sobre: estado de tesorería, altas y bajas, camas o plazas disponibles e incidencias.

b) *Unidad de administración*: Creación y control de instrumentos de administración y gestión comúnmente aceptados como necesarios para la correcta dirección de un centro.

b.1) Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

— Un despacho y una persona responsable de la unidad.

b.2) Normas mínimas de funcionamiento.

— Elaboración de un presupuesto anual. Libro de altas y bajas. Libro de reclamaciones. Registro de empleados del

centro. Elaboración de partes estadísticos que sean requeridos por la autoridad competente.

— Proporcionará anualmente datos de actividad del centro que, como mínimo serán altas y bajas, incidencias, ocupación media, afecciones de salud y coste.

c) *Unidad de admisión*: Funciones de control y registro de admisiones y altas, de documentación y recursos sociales y de información de la actividad del centro.

c.1) Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

— Puesto de recepción y despacho para entrevistas.

— Un responsable de control y registro de altas y de la información de actividad del centro.

c.2) Normas mínimas de funcionamiento.

— Obligatoriedad de existencia de historia social normalizada por persona asistida con datos mínimos de carácter identificativo (edad, sexo, profesión, estado civil, domicilio actual o anterior, familiar más próximo o tutor...), administrativos (fecha de admisión, reconocimiento médico, día de ingreso...), sociales (situación familiar, económica, tipos de ayuda...), sanitarios (tratamientos, incidencias, medicaciones...) e informe social de salida.

d) *Unidad residencial*: Conjunto de locales para personas no enfermas cuyas circunstancias personales, familiares o sociales aconsejen su internamiento en estas unidades.

d.1) Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

— Los habitáculos de la unidad tendrán un máximo de seis camas. Cada cama dispondrá de un espacio para ella en el que, como mínimo, existirá un armario con llave, una mesa con cajón y una silla. Los dormitorios tendrán al menos una ventana que permita la ventilación y la entrada de luz natural.

— En cada local-dormitorio la dimensión mínima será 5,50 metros cuadrados por cama.

— Existirá un sistema de llamadas de urgencia a un puesto de control del centro.

— Todas las puertas de entrada a locales de la unidad abrirán hacia el exterior.

— Los pasillos tendrán una anchura mínima de 1,20 metros y dispondrán de un apoyo en forma continua a 0,90 metros de altura.

— El acceso vertical desde el nivel de la calle a la unidad deberá ser obligatoriamente por ascensor, siempre que el desnivel sea superior a 7 metros. Los pavimentos de la unidad serán antideslizantes.

d.2) Normas mínimas de funcionamiento.

— Los locales de la unidad deberán contar con un servicio propio o contratado de higiene y limpieza, que garantice la limpieza diaria y el cambio, como mínimo de una muda de ropa de cama cada semana.

e) *Unidad residencial asistida*: Conjunto de habitáculos para alojamiento de personas no enfermas pero con dificultades para valerse por sí mismas, cuyas circunstancias personales, familiares o sociales aconsejen su internamiento en estas unidades.

Las condiciones mínimas materiales y de funcionamiento quedan referidas al apartado anterior con las siguientes características:

— En cada local-dormitorio la dimensión mínima será de 7,50 metros cuadrados por cama.

— Los servicios se dispondrán en tal forma que exista la posibilidad de giro completo en sillas de ruedas y el inodoro y la ducha dispondrán de apoyos.

— El acceso vertical desde el nivel de calle será por rampas antideslizantes o ascensor.

f) *Unidad de enfermería*: Locales y personas para facilitar el aislamiento y tratamiento de residentes en caso de enfermedad.

f.1) Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

— La capacidad en camas instaladas será el 5 por 100 del total de camas en centros para personas válidas y del 10 por 100 en centros donde haya personas no válidas.

— Los habitáculos tendrán una superficie mínima de 6 metros cuadrados por cama, estando dotados con aseo privado, que como mínimo dispondrá de un lavabo, un inodoro y una ducha con grifería de teléfono.

— Existirá un sistema de llamada al puesto de control.

— Existirá por unidad de enfermería un puesto de control cubierto por una persona capacitada las veinticuatro horas, disponiendo de dormitorio y comunicación telefónica con los servicios médicos del área.

f.2) Normas mínimas de funcionamiento.

— Se cumplimentará un libro registro de tratamientos e incidencias en donde constarán las medicaciones prescritas firmadas por un médico.

g) *Unidad de noche*: Conjunto de locales para alojamiento de personas con minusvalías. Sus condiciones mínimas materiales y de funcionamiento quedan referidas a las definidas en la unidad residencial asistida, teniendo en cuenta sin embargo, que habrá de contar la unidad con un dormitorio de guardia ocupado por persona capacitada mientras exista permanencia de personas en la unidad, que garantice la posibilidad de control visual externo a los dormitorios.

h) *Unidad de rehabilitación*: Facilitar el acceso al nivel más alto de eficacia funcional compatible con las secuelas existentes y promover la mejor situación posible para la integración en su medio habitual.

h.1) Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

— La unidad básica de rehabilitación constará como mínimo de área de recepción y sala de espera, un local de exploración, un despacho, vestidores y aseos y un local común de cinesiterapia con posibilidad de aislamiento visual, no debiendo existir barreras arquitectónicas.

h.2) Normas mínimas de funcionamiento.

— Todos los tratamientos de rehabilitación deben ser prescritos y controlados por un médico especialista y deben ser realizados por personal cualificado.

— Existirá una ficha de tratamiento por enfermo con la prescripción, tratamiento, evolución e informe final en donde conste el estado del enfermo en ese momento, firmado por el médico responsable.

— Dicha ficha será incorporada a la historia social.

i) *Unidad educativa y/o terapia ocupacional*: Esta unidad constará de una sala polivalente con un mínimo de 2 metros cuadrados/persona y un mínimo de 16 metros cuadrados, despacho de monitor, almacén y vestuarios con un mínimo de 0,2 metros cuadrados/persona y un mínimo de 2 metros cuadrados, así como de aseos.

Además deberá constar con un mínimo de una terapeuta ocupacional o educador por cada 10 personas en tratamiento individual o simultáneo, cuando éste sea el adecuado.

j) *Unidad de estancia de día*: Locales de terapia socioeducativa y convivencial.

La superficie mínima del total de cada habitáculo se establece en 1,8 metros cuadrados por plaza, entendiéndose que la superficie total de la unidad dividida por este valor es el máximo de capacidad en personas en uso simultáneo.

Tendrán locales o zonas diferenciadas dentro de cada unidad para actividades de carácter lúdico o formativo.

k) *Unidad de día para minusválidos*: Locales de estancia diurna para personas con minusvalía.

La superficie mínima del total de la unidad será de 3,6 metros cuadrados por plaza, incluyendo locales o zonas separadas para local sucio con pavimentos cálidos y desagües adecuados para limpieza por baldeo y suelo antideslizante. Si la unidad integra aseos, los inodoros serán asistidos y tendrán un mínimo de tres metros cuadrados, con lado mínimo de 1,30 metros y con puertas sin condena con apertura hacia el exterior. Llevarán desagües en suelos para permitir la limpieza por baldeo.

Todos los locales dispondrán de apoyos en paredes.

El acceso a la unidad carecerá de barreras arquitectónicas.

l) *Unidad cocinas y comedor*: Conjunto de operaciones que mediante técnicas transforman ciertas materias primas alimenticias y facilitan su consumo.

En cualquier caso cumplirá las condiciones higiénicas y sanitarias establecidas en la legislación vigente, existiendo un responsable del área, debiendo haber, como mínimo, una persona con conocimiento de dietética por cada 600 comidas o fracción, y garantizarse el cumplimiento de las prescripciones médicas.

m) *Unidad de lavandería*: Control, limpieza y conservación de los textiles de uso en el centro.

m.1) Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

— Locales y personal suficiente para garantizar la producción que suponga una muda semanal de la ropa de cama y el cambio que requiere las condiciones de higiene respecto a la de uso personal.

m.2) Normas mínimas de funcionamiento.

— Se utilizarán contenedores diferenciados para la ropa limpia y la ropa sucia. Esta última se transportará siempre en contenedores cerrados.

— Caso de existir ropa previsiblemente contaminada, será obligatoria la identificación clara y la esterilización previa al lavado.

n) *Unidad de conservación y seguridad en planta física*.

n.1) Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

— Requerirá un local mayor de 8 metros cuadrados para disposición del responsable, que, si el servicio es contratado, actuará de coordinador.

— La señalización de vías de salida debe ser clara, completa y permanente, existiendo fichas de características de los aparatos del centro y planos actualizados del mismo.

n.2) Normas mínimas de funcionamiento.

— Existirá, por escrito, un plan de evacuación del centro. Este plan deberá ser conocido por todo el personal y los

usuarios y tendrá, en forma de gráficos, marcadas las vías de evacuación desde cada habitáculo o lugar.

o) *Unidad de mortuorio*: Estancia de fallecidos.

o.1) Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

— Dispondrá, debidamente apartada, una habitación por cada 100 camas, de un mínimo de 12 metros cuadrados, dedicadas exclusivamente a mortuorio.

— La salida del centro no podrá efectuarse por la puerta principal de entrada, disponiéndose de otra vía.

— Existirá una camilla especial para traslado de fallecidos en circulación interna hasta el mortuorio.

o.2) Normas mínimas de funcionamiento.

— Serán conocidas por el personal encargado las normas higiénicas para manipulación y traslado de cadáveres.

— Existirá un protocolo escrito para fallecidos en donde conste el diagnóstico, tratamiento y la causa de la muerte firmada por un médico, que será entregada a los familiares.

p) *Unidad de eliminación de basuras*: Depósito y salida de desechos y elementos inservibles del centro.

Deberá adaptarse a la normativa sobre la materia, teniendo en cuenta también lo que se establezca en dicha normativa en función de las características de los desechos.

q) *Unidad de docencia*: Flujo multidireccional de los conocimientos y experiencias existentes dentro y fuera del centro. Existirá una biblioteca, un aula al menos por centro de un mínimo de 20 metros cuadrados, debiéndose programar actividades que tengan por finalidad el mantenimiento de los conocimientos actualizados y la adquisición de otros nuevos.

ANEXO II

RESIDENCIAS PRIVADAS

	Denominación	Localidad	N.º Plazas
1	Residencia Geriátrica Dr. Muñoz	Zaragoza	35
2	Hogar Ancianos Desamparados	Zaragoza	5
3	Cruz Blanca	Zaragoza	24
4	Miralbueno. Km. 4,5	Zaragoza	21
5	HH. Angélicas	Zaragoza	240
6	San Camilo	Zaragoza	40
7	Mazaruba	Zaragoza	250
8	Baltasar Gracián, 1	Zaragoza	25
9	Borja, 31	Zaragoza	41
10	Cañablanca	Zaragoza	17
11	Voluntarios de Geriatria	Zaragoza	41
12	San Juan de la Peña S.A.	Zaragoza	50
13	San Eugenio	Zaragoza	32
14	Los Alamos	Zaragoza	25
15	Ntra. Sra. de Montserrat	Zaragoza	8
16	Miralbueno, 59	Zaragoza	72
17	Las Palomas	Zaragoza	26
18	Anónima ¹	Zaragoza	24
19	Anónima ¹	Zaragoza	150
20	Anónima ¹	Zaragoza	45
21	Anónima ¹	Zaragoza	7
22	Anónima ¹	Zaragoza	14
23	Anónima ¹	Zaragoza	15
24	Anónima ¹	Zaragoza	10
25	Anónima ¹	Zaragoza	17
26	Anónima ¹	Zaragoza	91
27	Cáritas (Sangenis)	Zaragoza	15
28	Cáritas (Predicadores)	Zaragoza	10
29	Cáritas (Cartagena)	Zaragoza	59
30	Cáritas (Pte. de tablas)	Zaragoza	10
31-33	Patronato Goya ²	Zaragoza	41
34	Fdo. El Católico, 4	Zaragoza	32
35	Camino Juslibol, 9	Zaragoza	16
36	Anónima ¹	Zaragoza	20
37	Anónima ¹	Zaragoza	9
38	Anónima ¹	Zaragoza	16
39	Plaza Alhóndiga	Alagón (Z)	72
40	Plaza Aragón	Tauste (Z)	101
41	Plaza Alfonso XIII	Caspe (Z)	80
42	Ntra. Sra. La Peña	Calatayud (Z)	60
43	Ntra. Sra. del Pilar	Ricla (Z)	37
44	Capuchinos, 20	Borja (Z)	34
45	Residencia	Ainzón (Z)	40
46	Santa Ana	Huesca	60
47	San Lorenzo, 56	Huesca	30
48	Misioneras del Pilar	Huesca	66
49	Teruel, 1	Huesca	107
50	Fundación Cocorro	Ansó (H)	38
51	Plaza Constitución	Barbastro (H)	107
52	Ramona Cinto, 16	Ayerbe (H)	20
53	Sgdo. Corazón de Jesús	Fraga (H)	52
54	Barcelona, 2	Teruel	103
55	San Miguel, 3	Teruel	68
56	Otal, 14-16	Híjar (T)	47
57	Residencia	Sarrión (T)	19
58	Santa Ana	Burbáguena (T)	44
	TOTAL		2.743

¹ Localización por matasellos de Correos.

² Datos referidos a tres residencias.

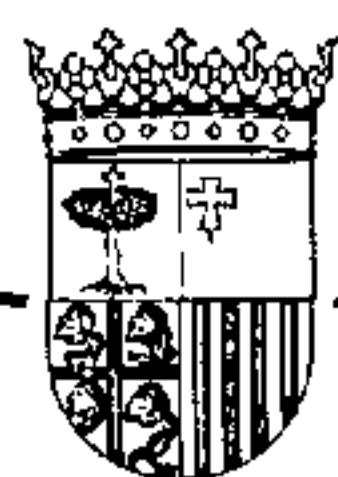
ANEXO III

RESIDENCIAS PUBLICAS

	Denominación	Localidad	N.º Plazas
1	Residencia INSERSO	Zaragoza (Movera)	251
2	Casa Amparo (Ayto. de Zaragoza)	Zaragoza	200
3	Residencia INSERSO	Borja (Z)	86
4	Residencia (Fundación Municipal)	Zuera (Z)	35
5	Residencia (Fundación Municipal)	Alfajarín (Z)	48
6	Residencia Asistida	Calatayud (Z)	60
7	Residencia (Fundación)	Luesia (Z)	34
8	Residencia Municipal	Mallén (Z)	45
9	Residencia (Fundación Municipal)	Graus (H)	46
10	Residencia DGA	Fonz (H)	27
11	Residencia (Fundación Municipal)	Sariñena (H)	36
12	Residencia (Mancomunidad de la Litera)	Tamarite de L. (H)	63
13	Residencia (Fundación Municipal)	Castejón de Sos (H)	31
14	Residencia INSERSO	Huesca	249
15	Residencia Lucas Mallada DPH	Huesca	150
16	Residencia Casa Amparo (Fundación)	Barbastro (H)	94
17	Residencia (Instituto Municipal)	Benabarre (H)	26
18	Residencia (Ayto. de Agüero)	Agüero (H)	10
19	Residencia Mixta INSERSO	Teruel	556
20	Residencia-Hogar INSERSO	Utrillas (T)	72
21	Residencia (Asociación Benéfico-Social)	Alcorisa (T)	51
22	Residencia de válidos INSERSO	Teruel	61
23	Residencia (Fundación Municipal)	Albalate del A. (T)	44
24	Residencia DGA	Albarracín	99
	TOTAL		2.374

INDICE DEL BOLETIN OFICIAL DE LAS CORTES DE ARAGON

1. Textos aprobados
 - 1.1. Leyes
 - 1.1.1. Proyectos de Ley
 - 1.1.2. Propositiones de Ley
 - 1.2. Propositiones no de Ley
 - 1.3. Mociones
 - 1.4. Resoluciones del Pleno
 - 1.5. Procedimientos ante los Organos del Estado.
2. Textos en tramitación
 - 2.1. Proyectos de Ley
 - 2.2. Propositiones de Ley
 - 2.3. Propositiones no de Ley
 - 2.4. Mociones
 - 2.5. Interpelaciones
 - 2.6. Preguntas
 - 2.6.1. Para respuesta oral en Pleno
 - 2.6.2. Para respuesta oral en Diputación Permanente
 - 2.6.3. Para respuesta oral en Comisión
 - 2.6.4. Para respuesta escrita
 - 2.6.4.1. Preguntas que se formulan
 - 2.6.4.2. Respuestas a preguntas formuladas
 - 2.7. Procedimientos ante los Organos del Estado.
3. Textos rechazados
 - 3.1. Proyectos de Ley
 - 3.2. Propositiones de Ley
 - 3.3. Propositiones no de Ley
 - 3.4. Mociones
 - 3.5. Procedimientos ante los Organos del Estado
4. Textos retirados
 - 4.1. Proyectos de Ley
 - 4.2. Propositiones de Ley
 - 4.3. Propositiones no de Ley
 - 4.4. Mociones
 - 4.5. Interpelaciones
 - 4.6. Preguntas
 - 4.7. Procedimientos ante los Organos del Estado
5. Otros documentos
 - 5.1. Comunicaciones de la Diputación General de Aragón (DGA)
 - 5.2. Planes y programas remitidos por la DGA
 - 5.3. Solicitudes de comparecencia de miembros de la DGA
 - 5.4. Resoluciones interpretativas
 - 5.5. Régimen interior
 - 5.6. Varios
6. Actividad parlamentaria
 - 6.1. Actas
 - 6.1.1. De Pleno
 - 6.1.2. De Diputación Permanente
 - 6.1.3. De Comisión
 - 6.2. Composición de los órganos de la Cámara
 - 6.3. Documentos que han tenido entrada en las Cortes
7. Justicia de Aragón

**BOLETIN OFICIAL DE LAS CORTES DE ARAGON**

Precio del ejemplar: 160 ptas. (IVA incluido).

Precio de la suscripción para 1992, en papel o microficha: 8.100 ptas. (IVA incluido).

Precio de la suscripción para 1992, en papel y microficha: 9.200 ptas. (IVA incluido).

Suscripciones en el Servicio de Publicaciones de las Cortes, Palacio de La Aljafería - 50071 ZARAGOZA.

El pago de la suscripción se realizará mediante talón extendido a nombre de las Cortes de Aragón.