

## **Comparencia del Defensor del Pueblo (e.f.) ante la Comisión de Políticas Sociales y Familia de la Asamblea de Madrid**

### **RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES DE LA COMUNIDAD DE MADRID**

Asamblea de Madrid, 5 de marzo de 2018

---

Esta institución desde el inicio de su andadura realiza actuaciones motivadas por reclamaciones de usuarios y/o trabajadores de distintas residencias públicas y privadas de la Comunidad de Madrid y de otras comunidades autónomas.

Nos encontramos, felizmente, en un momento histórico, en el que se viene alargando la vida de las personas.

Ante lo que aparece como un hecho sociológico y una respuesta legislativa. ¿Qué quiero decir?

Hay que darle vida a los años.

Aplicar normas como la Ley de Dependencia, que establecen más exigencias a favor de mujeres y de hombres que padecen esta peculiar situación de vulnerabilidad.

En ambos casos se incide en los recursos residenciales disponibles. Los centros y el personal que trabajan en ellos han de adaptarse a las nuevas necesidades.

En ellos habita una población que requiere cada vez más apoyos cuyas necesidades han dejado de ser coyunturales y han pasado a ser estructurales.

Sepámoslo, la demanda no ira hacia atrás. Al contrario, con ella nos encontraremos, hoy y mañana, por lo que debemos adaptar nuestra carga de trabajo a esta situación.

En los últimos tres años se ha producido un aumento de quejas relativo a residencias de la Comunidad de Madrid.

Las quejas hacen referencia a tres aspectos diferentes. En primer lugar, el problema que se plantea con mayor frecuencia es el de la insuficiencia de plazas para que el servicio de atención residencial llegue a todas las personas reconocidas en situación

de dependencia que tiene aprobado este servicio en su Programa Individual de Atención (PIA).

En segundo lugar, en estos tres años se han intensificado las quejas relativas al funcionamiento de las residencias y a la calidad de la atención que reciben los mayores en ellas.

La última cuestión que reflejan las actuaciones del Defensor del Pueblo es la relativa al ingreso de los residentes con deterioro cognitivo o psíquico.

## 2. INSUFICIENCIA DE PLAZAS Y DE DOTACIÓN PRESUPUESTARIA SERVICIO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL

De acuerdo con los datos de IMSERSO a 31 de diciembre de 2015 en la Comunidad de Madrid.

La población mayor de 65 años asciende a 1.102.806.

El número total de plazas en centros residenciales de mayores es de 51.488.

Las plazas de financiación pública son 21.689 (en centros públicos de gestión directa, en centros públicos de gestión indirecta privada y plazas concertadas que pueden tener financiación total o parcial).

Las plazas de financiación completamente privada son 29.799.

La cuestión que se plantea con mayor frecuencia es la dificultad para acceder a una plaza residencial, pública o concertada. La Ley de Dependencia reconoce como derecho subjetivo el acceso al recurso que establezca el Programa Individual de Atención (PIA) que se apruebe en cada caso.

Cuando el PIA fija como recurso más adecuado la atención residencial, es frecuente la permanencia prolongada en la lista de espera hasta que se produce la asignación efectiva de una plaza en residencia. Esta situación con frecuencia dura en exceso.

La Comunidad de Madrid cuenta con un número elevado de personas ya reconocidas en situación de dependencia y que tienen reconocido el servicio de atención residencial, pero no pueden acceder al mismo por falta de plazas. Estas personas quedan incluidas en las listas de acceso hasta que exista vacante.

De acuerdo con los informes de la Consejería de Políticas Sociales y Familia **la lista de espera para la asignación de plaza residencial, a fecha de 11 de julio de 2017, era de 6.839 personas con dicha prestación reconocida como la más adecuada para atender su situación personal**, si bien 4.718 tienen reconocido transitoriamente otro servicio o prestación hasta que acceden a la plaza residencial pública o concertada.

La magnitud de la cifra indica que difícilmente estas personas podrán acceder a la atención residencial en un plazo prudencial. Estas demoras en el acceso se extienden también, es obligado decirlo, al resto de servicios y prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia (SAAD).

En estos casos en los que la falta de disponibilidad de plazas de financiación pública hacen que se demore el acceso a la residencia, el Defensor del Pueblo insiste en la necesidad de que la administración ofrezca de oficio a la persona en espera el

reconocimiento de una prestación vinculada al servicio, es decir la concesión de una cantidad económica que le ayude a pagar una residencia hasta que exista disponibilidad de la plaza pública a la que tiene derecho.

Con la prestación vinculada la persona tiene una ayuda para pagar la plaza residencial privada.

Para cuando aún así no le alcanza para pagar la plaza privada, el Defensor del Pueblo ha recomendado a la Consejería de Políticas Sociales que reconozca la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales u otros servicios de los previstos en la Ley de Dependencia.

Esta solución ha sido rechazada por la Consejería.

En mayo de 2017, al detectar que un número indeterminado de residencias que mantenían convenio con la Comunidad de Madrid iban a dejar de prestar servicio de atención residencial a personas mayores y dependientes a partir de julio de dicho año, el Defensor del Pueblo solicitó información a la Consejería de Políticas Sociales y Familia. El objeto de la actuación era conocer las causas de esta decisión, sus efectos sobre los propios residentes y sobre las listas de espera, así como el impacto sobre el número de plazas a disposición de la Consejería.

En el informe de la Consejería se expone la necesidad de traslado de algunos usuarios al no haber presentado las empresas titulares de los centros ofertas al Acuerdo Marco de 2017.

Se constató que, como consecuencia, se había producido una disminución de las plazas ofertadas, en una situación previamente verificada de insuficiencia de plazas para dar respuesta a las necesidades de los ciudadanos.

Ante esta situación, el Defensor del Pueblo ha dirigido una Recomendación a la Consejería para que estudie posibles alternativas que permitan ofrecer un mayor número de plazas de atención residencial a personas mayores en la Comunidad de Madrid. La Recomendación está pendiente de contestación.

En esa misma línea, esta institución trasladó a principios de otoño a la Presidencia de la Comunidad de Madrid su preocupación por los datos relativos a las listas de espera en el acceso a los servicios y prestaciones del SAAD y solicitó información sobre la **insuficiencia del crédito consignado en la Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para el año 2017.**

Casi concluido el ejercicio, la Administración madrileña aprobó una cuarta modificación presupuestaria para incrementar su crédito.

Tratábamos de atender el derecho subjetivo de las personas con servicio o prestación económica reconocido que no han accedido al mismo por falta de recursos públicos y el de las personas que vieran reconocido su derecho en el segundo semestre de 2017.

A la vista de estos antecedentes, **tampoco resulta claro que el esfuerzo presupuestario previsto para 2018 vaya a ser suficiente, a criterio del Defensor del Pueblo.**

La Comunidad de Madrid, en su respuesta, ha explicado que la financiación del SAAD recae en más de un 80% en el presupuesto autonómico, cuando lo que estaba previsto en la Ley de Dependencia era que el esfuerzo recayera al 50% entre la administración central y la autonómica.

La cuestión se llevó a la Conferencia de Presidentes de enero de 2017, a partir de la cual el Consejo de Ministros creó la Comisión para el Análisis de la situación del Sistema de la Dependencia, cuyo informe, publicado en otoño, aboga por equilibrar los esfuerzos presupuestarios de las respectivas administraciones implicadas, central y autonómica, y recuperar el nivel mínimo de financiación previo a la crisis.

La Consejería subraya que al finalizar 2017, el 29 de diciembre, se aprobó el Real Decreto 1082/2017, que incrementa el nivel mínimo de protección garantizado a las personas beneficiarias del SAAD.

Supone un incremento del 5% en la financiación de servicios y prestaciones. Añade que el Gobierno ha asumido el compromiso de aumentar esta financiación en un 10% en los dos próximos años. La Comunidad de Madrid se felicita por estas decisiones pero entiende que el esfuerzo debe ser aún mayor.

Sostiene además que para 2018 el presupuesto autonómico consolida el crédito inicial anterior en prestaciones económicas de dependencia y lo incrementa en 31 millones de euros hasta la cifra de 206 millones de euros. En lo que respecta, en concreto, a

centros residenciales y centros de día para personas mayores la previsión de la Consejería es atender, respectivamente, a 4.500 y 3000 nuevos usuarios en 2018.

Recuerda por último que la acción de gobierno y su materialización práctica a través del presupuesto público está afectada por la regla de gasto y los condicionantes que la Administración General del Estado determina en orden a la estabilidad presupuestaria y la corrección del déficit público **y subraya que no ha habido ninguna enmienda parcial en las partidas que afectan al presupuesto del catálogo de prestaciones y servicios de dependencia en la elaboración del presupuesto 2018 en la Asamblea de Madrid.**

El Defensor del Pueblo agradece esta respuesta programática de carácter general y **hará un seguimiento de las previsiones de reducción de las listas de espera en el acceso a los servicios prestaciones.** No obstante, debe señalar que había solicitado un grado de concreción en la información que no ha sido aportado por la Consejería.

La institución había pedido:

- Información actualizada sobre el número de personas que se encuentran incluidas en las correspondientes listas de accesos a los servicios, desglosada por cada servicio, por la entidad prestadora del mismo (gestión directa, gestión por las entidades locales y gestión indirecta a través de licitaciones), y por grado de dependencia.
- Importe devengado por las personas que se les ha reconocido una prestación económica pero no la perciben por falta de crédito, desglosando la información por grados de dependencia y clase de prestaciones.
- Estimación del importe del crédito que se debería consignar en los presupuestos de 2018 para dar cobertura a todas las personas beneficiarias del SAAD en los términos que se les ha reconocido la prestación.
- Porcentaje de participación de las personas beneficiarias en la financiación del Sistema. Repercusión de la misma sobre el 84% de la financiación económica que actualmente asume la Comunidad.
- Planificación sobre la incorporación de las 31.564 personas con derecho a prestación a la cobertura del SAAD, que no reciben atención.

**Para terminar este apartado, el Defensor del Pueblo debe subrayar que el reto de llegar a la plena atención y mantener únicamente la espera para las personas en proceso de valoración y PIA parece imposible sin una mejora en la financiación del SAAD, algo que supondrá incrementar el gasto de forma notable.**

**No debe olvidarse que la Ley de Dependencia reconoce un derecho subjetivo a sus titulares y en consecuencia las administraciones públicas están obligadas a consignar crédito suficiente en sus presupuestos para atender las obligaciones derivadas del texto legal.**

**Por ello, es, sin duda, preciso mejorar del sistema de financiación actual, manteniendo su naturaleza finalista, con el fin de garantizar la incorporación de las personas en espera, la recuperación y sostenibilidad del SAAD, y la equivalencia de los esfuerzos financieros de la Administración General de Estado y las comunidades autónomas.**

### 3. FUNCIONAMIENTO DE LAS RESIDENCIAS Y CALIDAD EN LA ATENCIÓN

De otra parte, se reciben quejas de usuarios y familiares, y también de trabajadores, de residencias públicas y privadas en las que ponen de manifiesto, con distintos planteamientos, la pérdida de calidad en la atención a los mayores y se hace mención a la escasez de personal y medios para ofrecer una atención adecuada a personas mayores con un grado de dependencia cada día más elevado.

Han aparecido además en los medios de comunicación noticias sobre sucesos de notable gravedad que se han producido en algunas residencias y que han incrementado el malestar de los usuarios, sus familiares, los trabajadores y la población en general, que percibe con preocupación y desconfianza la calidad de la atención que pudiera prestarse a los mayores que se encuentran en situación de especial vulnerabilidad

Durante 2017 el Defensor del Pueblo ha realizado al respecto diversas actuaciones de oficio o motivadas por reclamaciones de usuarios y/o trabajadores de distintas residencias públicas y privadas de la Comunidad de Madrid: Residencia de Mayores de Alcorcón, Residencia Reina Sofía en Las Rozas, Residencia Arganda del Rey, Residencia Adolfo Suárez, Residencia Manoteras, Residencia y Centro de Día para personas mayores de San Sebastián de los Reyes (Moscatelares), Residencia Solyvida de Parla, Residencia de Colmenar Viejo, Residencia Mirasierra de Madrid ciudad, Residencia de Mayores de Parla, Residencia Los Frailes, Residencia Orpea Meco y Real Villa Navalcarnero.

**En todas estas quejas se trasluce una pérdida de calidad en la atención residencial a los mayores, percibida así por los propios usuarios y familiares y las personas que trabajan en los centros. En ellas se hace especial énfasis en la escasez de personal y de medios para ofrecer una atención adecuada a los mayores que presentan un grado de dependencia cada día más elevado.**

Las actuaciones del Defensor del Pueblo ante estas quejas y denuncias se realizan con la Consejería de Políticas Sociales y de Familia. Para poder contrastar los hechos a los que se hace referencia en las quejas, la intervención de esta institución se dirige en primer lugar a verificar si la actuación de los órganos directivos y de inspección, responsables de verificar las situaciones denunciadas, realizan su función con eficacia y respeto a la legalidad.

A este respecto los planes de inspección y la gestión de las reclamaciones son objeto de una atención especial. El Defensor del Pueblo comprueba además que las actas de inspección son completas y detalladas y que las deficiencias que recogen son verdaderamente subsanadas.

El Defensor no realiza una función general de inspección de los centros y servicios, **sin perjuicio de las actuaciones de supervisión directa y las visitas que realiza en determinados casos para ampliar o para completar sus investigaciones.**

De hecho, son varias las residencias de mayores visitadas, especialmente en la Comunidad de Madrid, pero también en otros territorios, durante estos años.

**Nuestro objetivo, naturalmente, es que las Administraciones pongan todos los medios a su alcance para que, en este caso, los servicios a los mayores se presten en condiciones respetuosas con la dignidad básica de toda persona y con sus derechos fundamentales.**

Además de comprobar cómo se realizan las inspecciones de los centros, **las actuaciones, a través del intercambio documental con la Consejería, del Defensor del Pueblo se centran actualmente en:**

- el régimen y documentación de los ingresos;
- las plantillas existentes y la formación del personal, sobre la base de unas condiciones laborales dignas;
- la utilización de medidas de sujeción mecánica;
- las medidas preventivas de seguridad para los residentes, desde el punto de vista asistencial;
- la calidad de los servicios básicos de la atención residencial como la alimentación, el aseo, o la limpieza de las instalaciones;
- la realización de actividades de terapia ocupacional, fisioterapia, y otras encaminadas a garantizar en todo lo posible al mantenimiento del nivel de salud y la calidad de vida de los residentes, más allá de la satisfacción de las necesidades más elementales.

Si el Defensor detecta trato inadecuado o incidentes significativos, incumplimientos, irregularidades o vulneraciones de derechos requiere a la Consejería su solución.

Pero más allá de las incidencias concretas, a través de estas actuaciones, el Defensor del Pueblo ha detectado como problema común a muchas residencias la insuficiencia de personal. Las plantillas de atención directa cumplen con las ratios contempladas en la Resolución de 2 de diciembre de 2008, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Es decir, se trata de un estándar de personal consensuado entonces por todas las Administraciones, la central y las autonómicas.

**No obstante la presencia efectiva de personal, especialmente en turnos de tarde o noche, o fines de semana, parece claramente insuficiente en muchos casos, especialmente en las grandes residencias.**

Esta institución considera, a la luz de las circunstancias conocidas, que los estándares y ratios de personal acordados no permiten una atención correcta y plenamente respetuosa con los derechos de los mayores, sobre todo cuando se trata de personas con un elevado grado de dependencia.

Por ello, el Defensor del Pueblo solicitó a la Comunidad de Madrid, a finales de julio de 2017, que estudiara y revisara sus ratios de personal y que se adoptaran medidas a corto y medio plazo para mejorar la atención de los usuarios con un grado de dependencia creciente.

Por tanto, vistos los problemas detectados, el Defensor del Pueblo ha de manifestar que hoy en día el cumplimiento de los estándares no se suficiente. Que hay que hacer un mayor esfuerzo.

La Consejería en su respuesta daba cuenta de la aprobación del Plan Estratégico de la Agencia Madrileña de Atención Social (AMAS) 2016-2021 y la Estrategia de Atención a las Personas Mayores de la Comunidad de Madrid 2017-2021. El plan profundiza en ofrecer una atención integral a las personas que presentan necesidades de asistencia sanitaria y social de forma simultánea, al impulsar la coordinación y colaboración entre los servicios sanitarios y sociales.

La Consejería ha adoptado también un **Plan de Residencias** 2017-2020 que contempla actuaciones concretas de mejoras de personal, con una previsión de incremento de las plantillas de residencias en más de 1.000 trabajadores durante los próximos cuatro años, repartidos en las diversas áreas de actividad, principalmente en el área asistencial.

Prevén un incremento superior al 25% en la plantilla de enfermeros y del 15% en el cuerpo de auxiliares de enfermería, junto a otro importante incremento en fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales o psicólogos.

En estos momentos, el incremento de plantilla en su globalidad se estaría negociando en el marco del Convenio Colectivo con las organizaciones sindicales, en cumplimiento de la legislación vigente.

**En la información facilitada por esa Consejería se cifran los objetivos de ratios medias de atención de la siguiente forma: Total 0,96; personal asistencial 0,53 y personal de enfermería 0,41.**

**Sobre esto, el Defensor del Pueblo ha pedido a la Consejería que concrete cuáles son las categorías de personal que se incluyen en estos dos últimos grupos y las fechas concretas en que se prevé hacer efectivas dichas ratios**, haciendo referencia a las ratios actuales y las previstas en cada categoría para las calificadas como “residencias de actuación intensiva”.

Este tipo de residencias son las que cuentan con más de 120 usuarios, de los cuales un 75% tienen un grado de dependencia severa.

Hemos también pedido **conocer los puntos concretos del Plan de Residencias que se pondrán en práctica durante 2018 en las residencias de actuación intensiva. Y, sobre todo, información sobre los contenidos de la instrucción específica de formación, tanto inicial como de reciclaje, para el personal de atención directa** en los centros residenciales, detallando las que se consideren de carácter obligatorio.

El 3 de julio pasado se aprobó la Orden 1129/2017, del Consejero de Políticas Sociales y Familia, por la que se aprueba el Plan de Calidad e Inspección de Servicios Sociales en la Comunidad de Madrid para el período 2017-2018. Entre sus contenidos destaca el control sobre el **uso de sujeciones**: debe existir informe médico de prescripción, que refleje el motivo, el tipo de sujeción, las situaciones en las que debe de utilizarse, su duración y la periodicidad de la reevaluación de la medida adoptada, que no podrá ser superior a un mes. El objetivo prioritario es alcanzar un uso más racional de las sujeciones en centros de cuidados de larga duración, con el horizonte puesto en su reducción al mínimo posible.

La regulación se ha logrado. Ahora es preciso abordar la formación específica del personal de atención directa para que logren realizar **la correcta manipulación, colocación y conservación de los sistemas de sujeción y retención utilizados, el Defensor del Pueblo ha trasladado a la Consejería su criterio sobre la conveniencia de plantear estos contenidos como formación obligatoria para los auxiliares de enfermería.**

La Consejería ya informó hace unos meses sobre la puesta en marcha de una serie de medidas extensivas a todas las residencias de la Agencia Madrileña. Entre ellas la revisión de algunos protocolos como el de ausencia no justificada y de rondas nocturnas; la mejora del sistema interno de comunicación entre los profesionales; la sistematización de la formación obligatoria del personal por categorías y el registro de asistencia a las acciones formativas; la mejora de las medidas de localización de los usuarios a través de cámaras; o la incorporación de recursos de apoyo psicológico a los familiares

Más recientemente hemos recibido otra respuesta sobre varios de los aspectos consultados, referidos al impulso de medidas de humanización. De acuerdo con la información recibida:

- Durante el primer semestre de 2018 se va a **formar a varios técnicos de todas las residencias de mayores de la AMAS en humanización**, valores fundamentales e inteligencia emocional y ética en la atención.
- A partir del segundo trimestre, se va a realizar un estudio centrado en la experiencia y comunicación a las familias y el proceso de acogida en las residencias de mayores. Su objetivo es concluir **el diseño y renovación del proceso de ingreso en residencia de mayores** y el protocolo de comunicación con las familias.

- En el segundo semestre del año **se constituirá el Comité de Ética Asistencial** de la Agencia Madrileña de Atención Social, para acreditar y coordinar la actividad de los comités de ética asistencial en cada centro.
- En el primer semestre se implantará **un nuevo programa de acogida para nuevos trabajadores.**
- También está prevista la implantación de varios nuevos protocolos y, durante el segundo y tercer trimestre de 2018, se llevará a cabo una acción formativa en las residencias públicas sobre **control de la seguridad y abordaje de las sujeciones.**
- Finalmente, el informe último recibido, además de otras cuestiones de más largo plazo, recoge los objetivos relacionados con la comunicación y los sistemas de información que emplean los centros.

**Todas estas medidas anunciadas por la Consejería son positivas y han de redundar, con seguridad, en un beneficio para los residentes, sus familiares y las personas que los atienden.**

**Sin embargo, no hay que olvidar que las carencias de carácter más estructural ya detectadas, sólo pueden corregirse con una revisión a fondo de las necesidades que tienen los centros residenciales dependientes de la Administración madrileña, en especial en cuanto a estándares y ratios de personal, con el fin de dar una atención centrada en la persona y sus derechos.**

**Una revisión y evaluación que, en cuanto a los estándares aceptables de calidad y seguridad, debe extenderse al funcionamiento de los centros de titularidad privada que prestan este fundamental servicio público.**

#### 4. NUEVAS ACTUACIONES CON TODAS LAS CCAA

Hace casi treinta años el Defensor del Pueblo examinó la atención en residencias públicas y privadas de la tercera edad, en el conjunto del Estado. El factor del envejecimiento de la población y la capacidad de respuesta de la Administración en materia de atención residencial ya estaba muy presente entonces.

Las previsiones de aquellos tiempos se han cumplido. Los datos cuantitativos evidencian que vivimos más y que los mayores, en el conjunto de la población, son muchos más de los previstos entonces.

El Instituto Nacional de Estadística recoge una cifra de 2.732.406 personas mayores de 80 años en España (2015). Los mayores de 65 eran casi 9 millones en 2016, más del 20 por ciento de la población total.

A nivel mundial, los mayores de 60 años ya son unos mil millones de personas.

A esto hay que sumar otro importante elemento de orden cualitativo, puesto que la composición de los hogares también ha cambiado mucho en estas décadas y el recurso al apoyo familiar o informal es más complejo ahora que entonces.

El 28,8 por ciento de las mujeres mayores de 65 años viven solas, frente al 14,2 por ciento de los hombres. En el año 2016 existían casi 2 millones de hogares unipersonales formados por una persona mayor de 65 años.

A esto hay que sumar otro importante elemento de orden cualitativo, puesto que la composición de los hogares también ha cambiado mucho en estas décadas y el recurso al apoyo familiar o informal es más débil ahora que entonces.

En este contexto, hemos iniciado en 2017 actuaciones de oficio con todas las comunidades autónomas para conocer las características y la dotación de los recursos residenciales para mayores y detectar las dificultades existentes para que estos ciudadanos accedan a servicios adecuados a sus necesidades. En síntesis, se ha solicitado a todas las Consejerías competentes la siguiente información:

- Número y tipología de las residencias existentes a 31 de diciembre de 2016; número de personas en situación de dependencia que se encuentra en lista de espera para la asignación de plaza residencial; número de ellas que tienen reconocido otro servicio con carácter transitorio.
- Requisitos y estándares sobre los recursos humanos exigidos para la acreditación de las residencias que puedan prestar atención a personas en situación de dependencia; diferencias que existan, en su caso, en cuanto a las exigencias en materia de recursos humanos en residencias públicas y privadas.

- Exigencia y evaluación de protocolos de funcionamiento: plan de gestión de calidad; procedimientos de ingreso y modelo de comunicaciones al juzgado o a la fiscalía; protocolo de sujeciones y actuaciones para su disminución; criterios para el buen trato y buenas prácticas; plan de inspecciones.
- Sobre estas inspecciones: órgano encargado de las mismas para centros públicos y centros privados, periodicidad de visitas a cada recurso, existencia de un protocolo de acta de cada visita o contenidos mínimos; identificación de indicadores de maltrato y de buenas prácticas.
- Por último, planes y estrategias previstas a medio plazo para mejorar la atención y calidad a las personas usuarias.

En los informes a las Cortes Generales iremos dando cuenta de los resultados que podamos obtener.

## 5. INGRESOS INVOLUNTARIOS

La mayor esperanza de vida conlleva un número mucho mayor de personas que padecen enfermedades relacionadas con la pérdida de memoria y otras capacidades cognitivas. No sólo el Alzheimer y otras demencias, sino también los ictus y accidentes cerebrales, mucho más frecuentes en la vejez.

Los datos de esperanza de vida son conocidos, pero conviene tenerlos presente. Para hombres y mujeres, en los últimos 25 años, la esperanza de vida ha subido 7 años, situándose en 83,4 (2015). Para alcanzar esos promedios, obviamente, es necesario que muchas personas superen ampliamente los 90 años de vida.

Esto sumado a los cambios en los modelos de hogar, y a las condiciones socioeconómicas que dificultan la prestación de apoyos familiares suficientes, nos enfrenta a la necesidad de una urgente adaptación del sistema social para ofrecer las ayudas que precisan esos ancianos y sus familias o allegados.

Las residencias públicas de mayores, por aplicación de la Ley de la Dependencia, reciben ahora, casi exclusivamente, personas con un grado máximo de falta de autonomía, física o mental (grado III). La pérdida de las capacidades cognitivas puede ser previa al ingreso o acontecer después, pero es frecuente a partir de cierta edad.

Los récords de longevidad que estamos alcanzando llevan aparejada la emergencia más frecuente de enfermedades relacionadas con el deterioro de la capacidad cognitiva. La OMS contabiliza hasta 50 millones de casos de demencia, de los que alrededor del 60 o 70 por ciento serían Alzheimer. Los datos recogidos en España son de unos 710.000 casos de demencia, en diversos grados<sup>1</sup>.

Los récords de longevidad que estamos alcanzando llevan aparejada la emergencia más frecuente de enfermedades relacionadas con el deterioro de la capacidad cognitiva. La OMS contabiliza hasta 50 millones de casos de demencia, de los que alrededor del 60 o 70 por ciento serían Alzheimer. Los datos recogidos en España son de unos 710.000 casos de demencia, en diversos grados<sup>2</sup>.

Los avances médicos y científicos son extraordinarios, pero obligan a revisar las pautas de actuación en la atención social.

---

<sup>1</sup> CEAFA, Confederación estatal de asociaciones de familiares de personas con Alzheimer.

<sup>2</sup> CEAFA, Confederación estatal de asociaciones de familiares de personas con Alzheimer.

La situación de hecho es que muchos mayores que acceden o viven en una residencia no tienen la suficiente capacidad para decidir, libre y conscientemente, sobre dónde y cómo quieren estar. Tampoco disponen del mismo control que antes sobre el conjunto de decisiones que les afectan, entre otras, las patrimoniales, cuando no han tenido oportunidad de adoptar decisiones o instrucciones previas.

**El ordenamiento jurídico español no ha desarrollado todavía una regulación adecuada de los internamientos involuntarios de las personas en esa situación. No se ha atendido hasta el momento las Recomendaciones del Defensor del Pueblo, ya históricas, que ha reclamado una regulación completa y garantista de esta medida extraordinaria que supone restringir la libertad básica individual, por razones no punitivas.**

Con todo, **debe mencionarse como dato positivo, la doctrina sentada por el Tribunal Constitucional en 2016 sobre la manera de encauzar con más garantías legales estos casos.**

La experiencia nos dice que, hasta hace bien poco, la práctica más extendida en los centros de atención residencial ha sido básicamente la vía de hecho. Es decir, los acuerdos informales, normalmente entre los centros y las personas próximas al afectado, respaldados naturalmente en una opinión médica autorizada, por las que se limitaba la libertad de los mayores para su mejor protección.

Partiendo de que esa situación es humanamente comprensible, es obligado recordar que supone una ilegalidad, y grave, en términos de respeto básico a los derechos fundamentales de la persona.

El principal cauce jurídico empleado para dar cobertura legal a esas situaciones, de por sí dramáticas para todos, ha sido la previsión del actual artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEC). Pero ese procedimiento tan sólo da respuesta al control judicial sobre el internamiento de una persona por razones sanitarias. No da garantías de carácter integral para quienes, de forma más permanente, ya no son plenamente conscientes de las circunstancias que les rodean. No disponen de un tutor legal, por ejemplo, ni de otras cautelas judiciales para proteger globalmente sus intereses.

El Tribunal Constitucional, en las Sentencias 141/2012, de 2 de junio, 13/2016, de 1 de febrero, 34/2016, de 29 de febrero y 132/2016, de 18 de julio, ha fijado doctrina sobre la manera de encauzar esas situaciones en tanto que no contemos con otros instrumentos legales adecuados. La principal conclusión es que, para las personas mayores que ya se encuentran en residencias y han visto deteriorada su capacidad volitiva, no debe aplicarse sistemáticamente el citado artículo 763.

Este precepto dispone que, en todo caso, el ingreso de una persona, por razón de trastorno psíquico que no esté en condiciones de decidirlo por sí misma, aunque esté sometida a la patria potestad o a tutela, requiere autorización judicial. Una autorización judicial que ha de ser previa a dicho internamiento. Para determinar que la persona no está en condiciones de tomar la decisión de ingresar voluntariamente debe contarse con una incapacitación judicial que así lo acredite o, al menos, con un informe médico del facultativo competente actualizado que lo ponga de manifiesto. Al margen de ello, no puede presumirse su falta de capacidad y no dar valor al consentimiento informado de la persona interesada.

El internamiento involuntario urgente, por trastorno psíquico, sin autorización judicial previa, de acuerdo con la doctrina constitucional, sólo puede ser excepcional y han de concurrir en la persona tanto la existencia del trastorno que la incapacite para tomar decisiones, como la circunstancia de la urgencia o inmediata necesidad de una intervención médica.

El responsable de un centro médico está facultado para tomar la decisión inicial de internar a la persona. Pero han de constar acreditadas en ese momento y tras su reconocimiento, la necesidad y proporcionalidad de la medida, se ha de informar al interesado hasta donde le sea comprensible, y debe quedar plasmado por escrito el juicio médico para su posterior control por la autoridad judicial.

Deberá darse cuenta inmediatamente al tribunal competente, y en todo caso en las siguientes veinticuatro horas, para que ese órgano judicial ratifique, o no, la medida.

Si no hay urgencia, es imprescindible que el ingreso involuntario se autorice previamente por el juez y siempre respecto de una persona que ha de encontrarse en ese momento en libertad.

Si existen datos que desde el principio permitan sostener que el padecimiento mental que sufre una persona, por sus características y visos de larga duración o irreversibilidad, deben dar lugar a un régimen jurídico de protección más completo, el internamiento puede acordarse como una medida cautelar (prevista en el artículo 762.1 LEC), dentro de un procedimiento de revisión de la capacidad, o como una medida ejecutiva en la sentencia declarativa correspondiente (artículo 760.1 LEC).

En los casos de personas que, por su evolución, pierden su capacidad para consentir y ya están ingresadas en un centro sin previa autorización judicial, se ha de promover el procedimiento de revisión de la capacidad (a través de los artículos 756 y siguientes LEC), pudiendo el juez adoptar inmediatamente las medidas cautelares necesarias, incluido el internamiento involuntario. Después, a lo largo del procedimiento, podrán

valorarse todas las circunstancias que afectan a la persona, decidiendo la sentencia las medidas que garantizan su mejor protección.

Todo esto exige un mayor compromiso por parte de todos y una buena dosis de comprensión sobre la difícil casuística a la que podemos enfrentarnos.

Las familias o personas más próximas a los afectados tienen una gran responsabilidad. Pero también los centros y los profesionales, que deben disponer de los apoyos y recursos necesarios para llevar a cabo su labor con todas las garantías.

Finalmente, las autoridades judiciales y los fiscales adaptarán su proceder a estos criterios expuestos y, para ello, puede que también necesiten medidas de refuerzo en su labor.

Teniendo en cuenta esta doctrina constitucional, los técnicos del Defensor del Pueblo han realizado visitas en 2016 y 2017 a algunas residencias para, además de otros aspectos, comprobar la adaptación de sus protocolos a los cauces legales adecuados a la doctrina expuesta. En la Comunidad de Madrid se visitaron a estos efectos, sin previo aviso, el Centro Residencial de personas mayores Solyvida, en Parla, y la Residencia de mayores Moscatelares, en San Sebastián de los Reyes.

El Defensor del Pueblo formuló en 2017 una Recomendación a la Consejería de Políticas Sociales y de Familia de la Comunidad Madrid para que se impartieran instrucciones a los centros residenciales con el fin de adaptar los protocolos de ingreso de residentes con deterioro cognitivo o psicofísico a los pronunciamientos del Tribunal Constitucional.

La Consejería aceptó la Recomendación. Expuso que desde 2016 había aprobado e implantado en todos los centros residenciales dependientes de la Agencia Madrileña de Atención Social (AMAS) una nueva versión de su Protocolo de Ingreso, que contempla íntegramente la doctrina del Tribunal Constitucional.

Ese protocolo revisado recoge la diversa casuística que se puede presentar, así como la comunicación de los supuestos en los que se requieran medidas de modificación judicial de la capacidad. También comunicó que los pronunciamientos judiciales recaídos a consecuencia de la aplicación del protocolo eran, en su gran mayoría, favorables, tanto en los juzgados de Madrid capital, como en el resto de la Comunidad. Atendiendo a la información que hemos recibido, se consideró oportuno concluir la actuación sobre este concreto aspecto, sin perjuicio del seguimiento que ya estamos realizando en otras comunidades autónomas. También seguiremos supervisando, en futuras actuaciones, la realización práctica de las previsiones contenidas en el protocolo de ingreso de mayores.