



LA RAZÓN HISTÓRICA  
Revista hispanoamericana de Historia de las Ideas  
ISSN 1989-2659  
Número 54, Año 2022, páginas 121-137  
[www.revistalarazonhistorica.com](http://www.revistalarazonhistorica.com)

---

## EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES Y LOS CENTROS RESIDENCIALES ANTE LA PANDEMIA

**Elvira Medina Ruiz**

*Profesora de Trabajo Social y Servicios Sociales*

*Universidad de Murcia*

**Emilia Iglesias Ortuño**

*Profesora de Trabajo Social y Servicios Sociales*

*Universidad de Murcia*

### INTRODUCCIÓN

La Constitución Española de 1978, junto a la afirmación de que España se constituye en un Estado social y democrático de Derecho (artículo 1.1), establece en el capítulo III del Título I (de los principios rectores de la política social y económica) varios preceptos que desarrollan el concepto del Estado social a través de la mención a diversos colectivos (familias, jóvenes, personas con discapacidad, personas mayores) y otras referencias al compromiso de los poderes públicos en el progreso social y económico (artículo 40). Si bien es cierto que solo se hace referencia expresa a las personas mayores, en el espíritu de la norma subyace la idea de un sistema público de servicios sociales como uno de los pilares del Estado de Bienestar.

En España la anterior crisis dejó al descubierto elevados índices de desigualdad. Ante la pérdida masiva de empleos, la caída de los ingresos se cebó con los hogares situados en la parte inferior de la distribución. Hecho que sucedió de manera similar en los países del resto del sur de Europa como Grecia, Italia o Portugal. Se calcula que entre 2008 y 2013, la pérdida de ingresos de la decila más baja fue del 51% en Grecia, 34% en España, 28% en Italia y 24% en Portugal (Pérez y Matsaganis, 2017).

Dentro de la ilógica respuesta a la crisis de 2008 estuvo el recorte masivo de las políticas sociales, sobre todo en materia de servicios sociales y dependencia, lo que dificultó todavía más la salida de la crisis de la población más vulnerable.

Para León Borja (2020) las políticas de austeridad unidas al extraordinario repunte del desempleo, hizo regresar a nuestro estado de bienestar a un diseño clásico, en el que preservar pensiones y protección por desempleo exigió sacrificar prácticamente todo lo demás.

Pese a que España ha ido recuperándose tímidamente en los últimos años, sigue sufriendo unas intolerables tasas de riesgo de pobreza (FOESSA, 2019) y junto a Rumanía, Bulgaria e Italia tiene uno de los índices de pobreza infantil (27,4%) más elevados de Europa (Cantó y Ayala, 2020). En 2019, uno de cada tres niños estaba en riesgo de pobreza. De hecho, estos índices de desigualdad han sido mucho más acusados en España que en otros países de Europa. Es como indican Ayala, Martínez y Navarro (2019) la constatación de la desigualdad y la pobreza en los ciclos económicos. Es decir que, en España, en las fases expansivas la desigualdad apenas se reduce o permanece constante, en las etapas recesivas aumenta rápidamente (FOESSA, 2020).

A estas alturas a nadie se le escapa que la crisis sanitaria y social generada por la pandemia provocada por el Covid-19, ha aterrizado en un sistema mermado por años de recortes en las políticas públicas. Que llueva sobre mojado ha agravado la situación de muchas familias y personas que no habían conseguido sobreponerse a la crisis de 2008.

Esto nos ha perjudicado a la hora de afrontar la crisis provocada por el coronavirus puesto que partíamos de unos índices de desigualdad y pobreza mayores que los países de nuestro entorno. Sumado a una economía excesivamente dependiente de la hostelería y el turismo, nos coloca en los últimos puestos para la recuperación económica de aquí en adelante (Banco de España, 2020) pero, sin embargo, nos brinda la oportunidad de reestablecer los equilibrios que perdimos hace décadas.

## **1. SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS SOCIALES Y CUIDADOS**

Los cambios que hemos vivido durante los últimos dos años y que posiblemente sigan estando presentes algunos más son demasiado recientes como para poder realizar un análisis exhaustivo del impacto de la pandemia en nuestra sociedad, sobre todo en el ámbito de la exclusión social. La mayoría de los estudios que se han ido publicando se han centrado sobre todo en aspectos económicos y relacionados con el empleo, siendo escasos los datos sobre cómo ha afectado o podría afectar no solo al Sistema Público de Servicios Sociales sino a la población más vulnerable (FOESSA, 2022; FOESSA, 2020; Calzada, Gómez, Gutiérrez y Hernández, 2020).

Lo que sí sabemos es que la crisis del Covid-19 ha afectado a la principal fuente de ingresos, el empleo, así como a la manera de relacionarnos, limitándonos el contacto

social y de manera muy intensa, ha impactado de lleno en el sistema de cuidados y la atención residencial de nuestros mayores. Durante un tiempo tuvimos que aprender a vivir con distancia social, alejados de nuestros seres queridos y limitando nuestro ocio. Hemos convivido con mascarilla dentro y fuera de lugares cerrados, en el transporte, en el trabajo y en reuniones familiares.

2022 parece, ahora sí, el año de la recuperación y la vuelta a esa prometida nueva normalidad.

Si tenemos en cuenta, además, que los niveles de exclusión severa antes de la pandemia eran superiores a la recesión de 2008, nos hace pensar que en los próximos años este grupo aumentará considerablemente tras la incorporación a estos grupos vulnerables de multitud de trabajadoras y trabajadores precarios sobre todo procedentes de sectores de la hostelería y el turismo (Fundación FOESSA, 2020). De hecho, el VIII Informe FOESSA alertaba estimaba que el 18,4% de la población española (8,5 millones) estaba estancado en la exclusión, nada menos que 1,2 millones más que antes de la crisis del 2008-9 (Fundación FOESSA, 2019).

La crisis del Covid-19 viene no solo a paralizar la lenta recuperación económica, sino que puede ver agravada la situación si no se toman las medidas necesarias para que esto no suceda.

La pandemia deja al descubierto las carencias de nuestro sistema sanitario, golpeado por años de recortes, así como el Sistema de Atención a la Dependencia, poniendo en tela de juicio un sistema de cuidados mercantilizado y poco transparente que analizaremos más adelante.

Con este escenario, ¿cuál ha sido la respuesta de nuestro Sistema de Servicios Sociales?

## **1.2. Los Servicios Sociales ante la crisis sanitaria y social**

Como hemos manifestado anteriormente, la puesta en marcha de un modelo basado en las políticas de austeridad como respuesta a la crisis de 2008 afectó también duramente al Sistema Público de Servicios Sociales. El recorte presupuestario tuvo un impacto directo en la forma en el que propio Sistema podía hacer frente a las demandas de la población, dada la pérdida de recursos humanos y económicos y, como manifestaba Mestrum (2014) todo ello bajo la óptica de la globalización del modelo neo-liberal que delimita un determinado papel para el Estado y las políticas sociales.

Ya hace varios años, Aguilar (2014) avisaba del momento crítico que atravesaban los servicios sociales. Tras un desarrollo lento y de perfil bajo desde su refundación en los años 80, los años de la expansión engañosa (Juliana, 2012) de los años 2000 trajeron una serie de reformas que parecían augurar un impulso importante, sobre todo, en materia de reformas legislativas en el ámbito autonómico a raíz de la

publicación en 2006 de la Ley de Autonomía Personal y Atención a la Dependencia (en adelante LAPAD)

La aprobación de la Ley de Dependencia trajo consigo un aumento de la demanda y la consecuente saturación del sistema (Aguilar, 2014) puesto que tampoco se reforzaron las plantillas. Por eso, cuando llega la pandemia a principios de 2020, los servicios sociales seguían debatiéndose entre las fuerzas que asistencialistas y las transformadoras que prometía la LAPAD (FOESSA, 2021).

Cuando hablamos de Servicios Sociales lo abordamos desde una serie de servicios y prestaciones enmarcados en el Sistema Público, entendido como aquel en el que la Administración asume la responsabilidad de organizar y financiar dichos servicios desde diferentes niveles de competencias: Estatal, Autonómico y Local.

El artículo 148.1.20<sup>a</sup> de la Constitución Española establece que las comunidades autónomas podrán asumir competencias en materia de “asistencia social” y al amparo de este precepto todas las comunidades autónomas asumieron en sus respectivos estatutos de autonomía la competencia exclusiva en materia de servicios sociales, competencia reiterada en las más recientes reformas estatutarias.

Precisamente es la Ley 7/85, de 2 de abril, reguladora de las Bases de Régimen Local la que establece la competencia de prestar Servicios Sociales, siendo obligatorio para los municipios de más de 20.000 habitantes y cuyo objetivo institucional debe ser el de proporcionar satisfacción a las necesidades y demandas de los ciudadanos.

En España la organización de los Servicios Sociales también se hacen dos niveles. Un primer nivel, también llamado comunitario, básico o de atención primaria de titularidad local y un segundo nivel o especializado centrado en grupos de población específicos. Compuesto sobre todo por centros residenciales, de atención diurna. La población diana de los servicios especializados son, sobre todo, personas mayores, infancia en desamparo o riesgo, personas con discapacidad o personas en situaciones de exclusión. Este nivel suele ser de titularidad autonómica, aunque es frecuente encontrar este tipo de servicios en manos de diputaciones provinciales y otros entes locales.

La elección del ámbito local para la prestación de Servicios Sociales no es arbitraria. Se trata del espacio más apropiado para llevar a cabo el objeto general de la política social, y está mejor adaptado para operativizar la prestación de servicios, y que en su ámbito se dan serie de características (Medina Tornero, 1999):

- Sentimiento de pertenencia de los ciudadanos
- Especificidad territorial que identifica y delimita
- Capacidad de retroalimentación en el proceso de prestación

Por estas razones, los Ayuntamientos siempre han sido los espacios más idóneos para la prestación de los Servicios Sociales. Pero tampoco somos ingenuos ante la propia idiosincrasia de nuestro sistema de Autonomías.

Si existe una palabra para definir el Sistema de Servicios Sociales, sería asimetría. Los Servicios Sociales son la pata del Estado de Bienestar que más varía geográficamente y ya no solo entre comunidades, sino también entre provincias e incluso entre municipios de la misma provincia (Calzada, et al., 2020).

El diseño de gobierno territorial español genera graves disfunciones y desigualdades que desafortunadamente son más sufridas por la acción social pública que por otros campos como la sanidad o la educación (Aguilar, 2014).

Parte de la explicación se debe a la descentralización. España tiene diecisiete leyes de Servicios Sociales y no todas gozan del mismo estatus a la hora de financiar, regular o proteger.

Otra razón, es la aportada por Fantova (2008; 2014) y Vilá (2009) que nos sitúan tras una revisión exhaustiva de la normativa ante la evidencia de que carecemos de una definición clara y compartida sobre la finalidad de los servicios sociales, sobre el bien que protegen y promueven, sobre su objeto, sobre las necesidades de las personas a las que pretenden dar respuesta.

Para Fantova (2014a) esta situación de indefinición y confusión conceptual está condicionando de forma importante y negativa, a nuestro entender, el desarrollo y el impacto de los servicios sociales.

En España conviven 17 leyes autonómicas de Servicios Sociales, más los decretos que regulan los de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.

- Andalucía: Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía.
- Aragón: Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón
- Asturias: Ley 1/2003, de 24 de febrero, de Servicios Sociales de Asturias
- Baleares: Ley 4/2009, de 11 de junio, de servicios sociales de las Illes Balears
- Canarias: Ley 16/2019, de 2 de mayo, de Servicios Sociales de Canarias
- Cantabria: Ley 2/2007, de 27 de marzo, de derechos y servicios sociales.
- Castilla- La Mancha: Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de servicios sociales de Castilla-La Mancha
- Castilla y León: Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de servicios sociales de Castilla y León.
- Cataluña: Ley 12/2007, de 11 de octubre, de Servicios Sociales
- Extremadura: Ley 14/2015, de 9 de abril, de Servicios Sociales de Extremadura
- Galicia: Ley 13/2008, de 3 de diciembre, de servicios sociales de Galicia.
- Madrid: Ley 11/2003, de 27 de marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid

- Murcia: Ley 3/2021, de 29 de julio, del Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia.
- Navarra: Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales
- País Vasco: Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales
- La Rioja: Ley 7/2009, de 22 de diciembre, de Servicios Sociales de La Rioja
- Comunidad Valenciana: Ley 3/2019, de 18 de febrero, de servicios sociales inclusivos de la Comunitat Valenciana.

Según el penúltimo Informe DEC (2018) encargado de analizar de manera independiente el Sistema de Servicios Sociales y que aborda tres aspectos esenciales: derechos y decisión política, relevancia económica y cobertura, las diferencias entre Comunidades Autónomas se reducen, pero siguen siendo muy evidentes. Según este informe esto supone la violación de la igualdad que quedaba reflejada en el artículo 9.2 de La Constitución y que impele a los poderes públicos a actuar conforme al artículo 149.1. 1ª, regulando las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos.

El último Informe disponible, publicado en 2021 explica precisamente la situación en la que los servicios sociales estaban a la llegada de la pandemia y la consecuente crisis. Cómo se encontraban para afrontarla tanto a nivel general como por Comunidades Autónomas.

En ese sentido, y siguiendo el Informe se siguen apreciando grandes y graves diferencias en la configuración del Sistema de Servicios Sociales. Mientras que País Vasco, Navarra y Castilla y León siguen teniendo la mejor calificación en materia de servicios sociales. La Comunidad de Madrid es la que tiene peores Servicios Sociales, seguida de Murcia, Canarias y Cantabria calificados como irrelevantes (DEC, 2021).

Seis Comunidades mejoran su puntuación respecto a la aplicación anterior (año 2018), destacando la Comunidad de Valencia También Navarra, País Vasco, Extremadura, Aragón y Andalucía. Los 11 restantes empeoran su resultado. Las que mayor retroceso registran son Cantabria, Canarias, Cataluña, Galicia y La Rioja. Madrid sigue siendo la Comunidad con peor calificación de sus servicios sociales en 2020 (DEC, 2021). Básicamente, el 40% de la población en España vive en territorios con servicios sociales de débil o irrelevante desarrollo.

Todo ello en un contexto post pandemia donde como indica la Encuesta EINSFOESSA corroboran el aumento de la desigualdad durante la crisis (FOESSA, 2021). En la actualidad, solo el 42,2% de las personas y el 41,9% de los hogares no padecen algún tipo de exclusión social. Comparado con los datos de 2018, se constata una reducción de la población plenamente integrada de 8,2 puntos porcentuales, 7,4 puntos cuando se trata de hogares (FOESSA, 2021).

Aragón, Baleares, Castilla-León y Galicia tienen legislación, desarrollo normativo y planificación, Canarias no contaba con ninguno de estos hasta 2019, Madrid continúa sin una ley de tercera generación y Murcia ha publicado su ley de tercera

generación 18 años después y sin haber hecho el desarrollo reglamentario o el mapa de servicios sociales que prometía la ley de 2003. Una muestra más del poco interés que tienen algunos gobiernos autonómicos en el desarrollo y gestión de los servicios sociales.

Las diferencias también se ponen de manifiesto en la cuestión de la financiación y la cobertura. Por ejemplo, País Vasco dedica el doble de inversión por habitante en materia de Servicios Sociales que Murcia (738€/año frente a 299€/año). Las consecuencias de la infrafinanciación del sistema quedan reflejadas en las tasas de cobertura y, por ende, en las listas de espera. ¿Qué quiere decir esto? Que no esperarás lo mismo para que tu hijo ingrese en un centro de discapacidad si vives en Galicia que en Valencia o la Región de Murcia. Y que si vives en País Vasco es más probable que cobres una Renta Mínima que si resides en Extremadura, Andalucía o de nuevo, en Murcia.

Las tasas de cobertura son un perfecto reflejo de la desigualdad entre Comunidades Autónomas. Este hecho, también está siendo determinante a la hora de gestionar las consecuencias de la pandemia. Primero porque algunos territorios ya partían con índices superiores de desigualdad y sus sistemas de servicios sociales infra financiados y desatendidos. Segundo, porque muchos de los gobiernos autonómicos han seguido la misma tónica, sin destinar fondos para reforzar las plantillas para servicios sociales básicos o para la gestión del Ingreso Mínimo Vital (en adelante IMV). Véase como ejemplo, el Ayuntamiento de Murcia, la ciudad más importante de la Comunidad Autónoma abrió una oficina para su gestión en el primer trimestre de 2022 pese a que el Real Decreto que lo establecía era de finales de mayo de 2020.

Esto nos hace pensar que la salida de la crisis no solo será desigual entre clases sociales, sino que, de nuevo, será desequilibrada e injusta entre territorios, como lo es ya la aplicación de algunos tratamientos sanitarios y la escolarización de menores de 0 a 3.

La esperanza para los servicios sociales queremos pensar está en el recién presentado borrador sobre una Ley Básica de Servicios Sociales con carácter estatal.

Autores como Aguilar y Fantova (2021) auguran un futuro negro para los servicios sociales y apuntan a la necesidad de reconvertir el sistema poniendo el foco en lo que sí funcionó durante la pandemia.

## **2. RESPUESTAS ANTE LA CRISIS: SERVICIOS SOCIALES Y AYUDA INFORMAL**

Hemos podido escuchar varias veces, sobre todo en los primeros meses tras la declaración del estado de alarma, que la pandemia afectaba a todos por igual, pero hoy ya conocemos que no es del todo cierto. Sabemos que la pandemia la sufren y padecen de manera más acusada la población más desfavorecida. Por ejemplo, territorialmente existía un riesgo incrementado de infectarse y de morir por esta causa en los distritos más pobres de las ciudades y en los que los hogares estaban

compuestos por más personas (Díaz Olalla, 2020). Por lo menos esto fue así durante la primera y la segunda ola.

Quienes gozan de mejores condiciones de vida (vivienda, empleo, transporte...) han tenido y siguen teniendo más sencillo exponerse menos al virus. Esto quiere decir como bien explica Díaz Olalla (2020) que la vulnerabilidad traspasa las fronteras de los aspectos individuales y biológicos y está más determinada por el contexto social, económica y político. Por ello, la enfermedad se ceba con los trabajadores informales, los que no tienen empleo, inmigrantes o el resto de población que vive en situaciones de precariedad, así como quienes viven en condiciones de hacinamiento o de exclusión social, ya sea por carencia, inseguridad o inadecuación de la vivienda.

Según el informe publicado por UNICEF basándose en los primeros datos de los efectos de la pandemia y el confinamiento, apuntan a que el impacto económico ha sido significativamente mayor en los hogares con hijos a cargo que en el resto, lo que resulta muy preocupante en cuanto a las consecuencias en el medio y largo plazo (Ayala y Cantó, 2020).

Según el estudio de la Fundación FOESSA (2020), un 18% de los hogares en exclusión severa con hijos a cargo tuvieron que abandonar el empleo para poder hacerse cargo de los hijos durante el confinamiento. Agravándose aún más su situación económica y de exclusión.

Los datos de los que disponemos hoy, indican que la exclusión social moderada y severa, ha crecido con respecto a la situación pre pandemia. Hemos pasado de 20,8% de hogares a el 23,4%. En términos absolutos se estima que la exclusión afecta a 11 millones de personas en 2021, 2,5 millones más que en 2018 (FOESSA, 2021).

La llegada del COVID-19 provocó una serie de cambios en Servicios Sociales. Muchos programas y servicios tuvieron que ser suspendidos. Por ejemplo, los programas de ocio y salud de personas mayores como el turismo o termalismo social, muchos, todavía intentan recuperarse. De la misma manera, se han visto afectados los Centros de Día y Residenciales con cierres, limitaciones de aforo, visitas, etc. (Calzada, et. al, 2020). Situación hartamente denunciada por la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología.

Desde Servicios Sociales se optó mayoritariamente por reforzar los servicios de Ayuda a Domicilio o Teleasistencia, así como acelerar la tramitación de Rentas Básicas y el Ingreso Mínimo Vital que, aunque responde a disposiciones estatales, su realización depende de los ayuntamientos y consejerías autonómicas, lo que ha provocado una enorme variedad en su aplicación (Calzada et al., 2020) puesto que cada gobierno autonómico, cada organización solidaria ha funcionado como ha entendido que debía hacerlo (Hidalgo, 2021) evidenciando una vez más, la desarticulación y fragmentación de nuestros servicios sociales (Matías, 2020).

La crisis derivada del Covid-19 también ha variado el perfil demandante de servicios sociales puesto que no ha afectado de la misma forma que la crisis de 2008, donde los mayores damnificados fueron los jóvenes y la clase trabajadora. En esta ocasión,



los especialmente perjudicados han sido las personas mayores y las mujeres. (Gibert y otras, 2020)

A nivel estatal, desde el sector se valora muy positivamente las medidas tomadas para dar respuesta a situaciones de extrema necesidad y urgencia como la paralización de los desahucios o la prohibición de cortar suministros básicos (luz, agua, gas...), o el Ingreso Mínimo Vital pero también alertan del riesgo que supone los retrasos y el colapso del sistema, pudiendo este, anular los efectos positivos de estas medidas (Ayala y Cantó, 2020). De hecho, la Asociación de Gerentes y Directoras de Servicios Sociales manifiesta que el IMF pierde gran parte de su potencial por la ausencia de procedimientos ágiles, los requisitos complejos e incomprensibles y creen que es el motivo de que tres de cada cuatro solicitudes se hayan denegado (DEC, 2021).

Tengamos muy presente que los servicios sociales son la red de seguridad para la ciudadanía más vulnerable y representan la primera línea del sistema de bienestar. Son fundamentales, afectan a la función de cuidado en todas las capas sociales y ayudan a construir comunidades saludables. Por eso y pese a la infrafinanciación sufrida en la última década, los Servicios Sociales, sus centros y personal que gestiona sus recursos fueron declarados como esenciales durante el confinamiento como constata la Orden SND/295/2020, de 26 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos en el ámbito de los servicios sociales.

Esta Orden otorga a los servicios sociales la consideración de servicios esenciales con los efectos previstos en el artículo 18.2 del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo. Esto es de aplicación para todos los servicios del Catálogo de Referencia con independencia de su titularidad, así como para sus trabajadores y trabajadoras, cualquiera que sea la naturaleza de su relación contractual o administrativa.

El propio Consejo General del Trabajo Social consideró en los primeas semanas de la pandemia que mucho más allá de ser necesarios y esenciales los servicios sociales debían ser también reforzados y actualizados para adaptarlos a las circunstancias y necesidades de ese momento para poder ser garantía de apoyo a las familias más vulnerables (Consejo General del Trabajo Social, 2020).

Pero no todo lo que ha rodeado a la pandemia ha sido malo. Por extraño que parezca, la propia situación de confinamiento reactivó en algunos lugares redes vecinales que se creían extintas e incluso nuevas fórmulas solidarias. Durante los primeros meses hemos podido ver jóvenes que hacían la compra a personas mayores, o voluntarios ofreciéndose a cuidar de niños, dar clases online o simplemente, haciendo llamadas para acompañar a los que carecían de red de apoyo.

Por otro lado, el papel del tercer sector de acción social se ha visto reforzado en algunos ámbitos, sobre todo como proveedor de alimentos básicos a través de los bancos de alimentos y los comedores sociales. Hecho que a priori contrasta con un modelo de Estado de Bienestar donde la administración debe ser la encargada de satisfacer dichas necesidades.

La crisis del Covid ha evidenciado la necesidad de reforzar el sector de los cuidados. En los últimos meses se ha puesto de relieve la precariedad de nuestro sistema de cuidados, su excesiva privatización y la urgencia de reforzar el papel de la Administración en el control, inspección y seguimiento, sobre todo, de los centros residenciales.

De esta necesidad parece estar tomando conciencia la sociedad en general y los familiares en particular. A continuación, abordamos la situación del sistema de cuidados pre y post Covid.

### **3. LA CARA MÁS DURA DE LA PANDEMIA. LOS CENTROS RESIDENCIALES: UN MODELO EN CRISIS**

Si hay un servicio social al que la pandemia causada por la COVID-19 haya golpeado especialmente, ese es el sector de las residencias de personas mayores. Los datos oficiales hablaban de 29.408 personas fallecidas con COVID-19 en estos centros desde el inicio de la pandemia hasta el 21 de febrero de 2021, si bien los datos varían enormemente según se incluyan o no los fallecidos sospechosos de haber contraído el virus, pero a los que no se realizó un test, y según la fuente, incluso entre distintos departamentos de la misma administración. Así, por ejemplo, los fallecidos contabilizados por el Imserso del 14 de marzo hasta el 22 de junio de 2020 en su "Reporte nº 1. Enfermedad por coronavirus (covid-19) en centros residenciales, actualizado a 21-2-2021" (Imserso, 2021) ascienden a 20.000 (10.086 identificados y 9.914 sospechosos), mientras que el INE ha contabilizado en ese periodo 13.746 defunciones (6.664 identificados y 7.082 sospechosos). Sea como sea, la magnitud de esta tragedia en nuestras residencias de ancianos es indudable, con una tasa de mortalidad de entre el 7 y el 8% de los usuarios.

Hoy, la última actualización disponible habla de 24.872 fallecidos con COVID-19 confirmado por PDIA y 10.546 los fallecidos con síntomas compatibles. Lo que supone una cifra de 35.418 fallecidos (Imserso, 2022).

Según los datos del INE en España había 9.218.381 personas mayores de 65 años a principios de 2020. De ellas habrían fallecido oficialmente 30.186 personas con Covid y 12.502 con síntomas compatibles con la enfermedad hasta mayo de 2020, el 0'46%. El número de fallecidos en residencias en el mismo periodo, sin embargo, alcanzaba las 13.746 personas de un total de 384.251 residentes, un 3'58%. Esto quiere decir que la tasa de mayores fallecidos en estos centros multiplica casi por 8 la tasa de los no usuarios. Es decir, que un anciano tenía casi 8 veces más probabilidades de morir en una residencia que fuera de ella, al menos por lo que respecta a la primera ola de la pandemia.

Si aspiramos a evitar que un drama así vuelva a suceder, debemos ser capaces de explicar las causas de esta gran disparidad. Se podría pensar que una de las razones está en la mayor fragilidad de los ancianos en residencias, pero esto es inexacto, sobre todo si tenemos en cuenta que en España 1.385.037 personas tenían

reconocida algún tipo de dependencia al comienzo de 2020 y que nuestro país solo contaba en esa fecha con 384.251 plazas residenciales. Más de un millón de personas dependientes, vulnerables a la Covid, viven por lo tanto en sus domicilios o con otros familiares.

¿Puede haber afectado de algún modo el modelo residencial de cuidados en nuestro país a esta mortalidad? Sabemos que un virus como éste, que se propaga sobre todo a través de pequeñas gotas de aerosol en el aire exhalado, se transmite con mayor facilidad en espacios comunes por donde transitan o en donde coinciden un gran número de personas. Es lógico pensar por lo tanto que las residencias de mayores, lugares cerrados donde los ancianos comparten instalaciones como el comedor, la sala de estar o las salas de talleres, hayan sido especialmente golpeadas por el Covid-19. También que a mayor número y concentración de residentes mayor potencial destructivo del virus podemos esperar.

Según uno de los últimos informes sobre Envejecimiento en red del CSIC, más del 51% de las plazas en residencias de mayores pertenecen a centros con más de 100 plazas, 197.019 sobre un total de 384.251. Ese porcentaje es significativamente mayor en la Comunidad de Madrid (72,7%), la región que más fallecidos en residencias contabiliza (Abellán, Aceituno, Ramiro y Castillo, 2021).

Lamentablemente no disponemos de datos desglosados por centro que nos permitan establecer con precisión el porcentaje de fallecidos en cada tipo de centro, según el tamaño o el tipo de gestión (pública o privada) de los mismos. Sin embargo, si existen bastantes indicios de que el efecto del virus ha sido especialmente devastador en los macrocentros privados.

Así, por ejemplo, en la Región de Murcia 40 de los 66 residentes fallecidos en la primera ola se concentraron en la macro-residencia de Caser en Santo Ángel, en el municipio de Murcia, un centro que, con 219 plazas, es el mayor de toda la Región. Del mismo modo, los brotes de coronavirus en la segunda y tercera olas han castigado especialmente a otras residencias de gran tamaño como Santa Isabel en Villanueva del Río Segura, con 111 plazas, Ballesol en Molina de Segura, con 134 plazas y Amavir en Cartagena, con 135 plazas.

Urge un análisis caso por caso, como decimos, del número de fallecidos y contagios en cada centro residencial, que nos pueda llevar a confirmar esta primera impresión. Parece lógico pensar que las grandes macro-residencias hayan sido un foco importante de contagios, ya que el gran número de usuarios facilita la transmisión del virus. Parece también evidente, por lo menos en la Región de Murcia, que la mayoría de muertes y contagios se concentran en este tipo de residencias. Pero falta confirmar, cuando se disponga de todos los datos, cuál ha sido el impacto real de la pandemia en residencias de mayor y menor tamaño.

La utilidad de un estudio de este tipo no se limitaría a la prevención de una nueva ola de Covid-19 o alguna de sus variantes, que pudiera escapar a la acción de las vacunas. En la temporada 2018-2019, según el Instituto de Salud Carlos III (2021),

“se notificaron 33 brotes de gripe por parte de siete CCAA” y “quince de ellos tuvieron lugar en instituciones geriátricas”. En estos brotes resultaron contagiados 303 ancianos, con una mediana de edad de 87 años, requiriendo 84 usuarios ser hospitalizados, de los cuales 12 acabaron falleciendo.

Una mutación del virus de la gripe que incrementara su transmisibilidad y letalidad podría tener consecuencias muy importantes en nuestras residencias. Siendo éste un virus que se transmite de forma similar al Covid-19, sería de mucha utilidad aprender de esta pandemia y determinar cómo ha afectado a los distintos tipos de centro, a fin de anticiparse desde ya a la amenaza que suponen nuevos virus infecciosos, convirtiendo nuestras residencias en espacios más seguros frente a ellos.

Avanzar hacia un modelo de residencias de tamaño más reducido, más humanas y menos masificadas tendría no obstante consecuencias importantes también sobre el modelo de negocio de las residencias de gestión privada, sostenidas o no con fondos públicos. Reducir esta masificación supondría de hecho aumentar los costes de escala, inversamente proporcionales al número de residentes, en un momento en el que un porcentaje de usuarios cada vez más dependiente requiere de cada vez más recursos humanos y sanitarios para su atención.

El tamaño de las residencias está de hecho relacionado con el modelo de gestión por este motivo. A mayor número de residentes, menores costes de escala y mayor beneficio. Así, el 24,46 de las residencias privadas son macro-residencias con 100 o más usuarios, un porcentaje que se reduce al 18,02% en el caso de las públicas (Aceituno, et al., 2021: 13)

¿Es posible avanzar hacia un modelo de residencias de mediano tamaño y cuidados más personalizados en un país que cuenta con 3.925 residencias privadas y 1.642 residencias públicas y en el que 281.332 plazas de las 384.251 existentes pertenecen a centros privados, es decir, un 73,2%? (Aceituno, et al., 2021: 16).

La Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales, por su parte, cifraba a finales de 2018 en 153.339 el número de plazas de financiación privada y en 227.819 el de financiación pública, un 40 y un 60% respectivamente (Índice DEC, 2018). También nos dice que España necesita 70.000 nuevas plazas residenciales para alcanzar la ratio de 5 plazas por cada 100 personas mayores de 65 años recomendada por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud. Si la cuestión de los costes de escala y personal puede desincentivar en principio una reducción de la masificación de las residencias privadas, éste criterio sí que debería ser tenido en cuenta por los gestores públicos a la hora de planificar el futuro del modelo de residencias y decidir el destino de los recursos públicos, que son destinados en su mayor parte en la actualidad a sufragar los conciertos con entidades privadas.

España tiene por delante el reto de alcanzar esa barrera de 5 plazas en residencias por cada 100 personas mayores de 65 años. Para ello deberá aumentar en casi un 20% el número de plazas actuales. En las manos de nuestros gestores queda la

decisión de hacerlo a través de nuevos conciertos o invertir en nuevas residencias de iniciativa y gestión pública.

Los partidarios de la ortodoxia liberal dirán que para las administraciones resulta mucho más caro el coste de una plaza residencial en un centro público que concertar esta plaza con un centro privado, pero está por ver que este coste no se incremente abruptamente a medio plazo cuando, a raíz de la situación destapada por el Covid-19 en muchos centros, cada vez la sociedad exige más recursos sanitarios en nuestras residencias y una atención más personalizada. En cualquier caso, si reducir la masificación de las residencias puede ser una de las herramientas que nos ayude a prevenir el impacto de futuras pandemias, ello redundará también en un perjuicio para el modelo de residencias privadas. La lógica coste-beneficio parece así incompatible con los retos que el modelo residencial tiene por delante.

Lo que es cierto es que el sistema tal y como está diseñado hoy no funciona como debería y el coste en vidas es ya inasumible. Según los datos publicados en marzo de 2021 por la Asociación de Gerentes y Directoras de Servicios Sociales a través de su Observatorio de la Dependencia, indican que en España fallecieron durante 2020 55.487 personas en las listas de espera de la dependencia (21.005 esperando resolución y 55.487 sin haber podido ejercer sus derechos). Eso supone 152 fallecimientos diarios (Observatorio de la Dependencia, 2021). El 79,4% de las personas que salieron de la lista de espera entre marzo y diciembre, lo hicieron como consecuencia del fallecimiento de la persona pendiente de atención.

### **3.1. La necesaria transparencia y corresponsabilidad**

Otro aspecto dramático de esta crisis provocada por el Covid-19 es el largo aislamiento al que han sido sometidos los usuarios de residencias. La suspensión del régimen de visitas se adoptó por lo general con algunos días de antelación a la entrada en vigor del estado de alarma y se mantuvo hasta el mes de junio. Aunque las visitas se reanudaron en verano bajo ciertos protocolos de seguridad, se volvieron a suspender con el avance de la segunda y tercera oleada de contagios y se ha vuelto a repetir en las sucesivas olas. Esto ha provocado que nuestros mayores hayan pasado largos meses en una total soledad.

La Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (en adelante SEGG) ha advertido de los graves daños que la restricción del contacto social tiene en la salud de los usuarios de residencias. En un comunicado hecho público en agosto de 2020 la SEGG destacaba algunas de las consecuencias de un aislamiento tan prolongado: pérdida de sentido de vida, ansiedad, distimia, depresión, sedentarismo, sarcopenia, fragilidad, síndrome de inmovilidad, incontinencia urinaria, problemas de conducta y delirium.

Pero al margen de estas consecuencias o, por añadidura, se plantea también una cuestión de derecho. Un aislamiento tan prolongado de nuestros mayores, más propio de un centro de máxima seguridad que de un centro sociosanitario, ¿no

vulnera los derechos fundamentales de nuestros ancianos y sus familiares, aunque sea por motivos de salud?

Como sucede con tantos aspectos de esta pandemia, nos encontramos con una situación que podría ser calificada de alegal y para la que no existe jurisprudencia. En la práctica, la solución pasa por encontrar ese “difícil equilibrio entre proteger del contagio por coronavirus” y “los derechos de estas personas” que reclama la SEGG.

Son muchas también las familias que se han quejado de falta de información, las que no sabían que estaba sucediendo con sus mayores, las que conocieron que habían enfermado cuando ya habían fallecido y las que no pudieron despedirse de ellos. A la restricción del contacto social presencial, se ha sumado también en muchos casos la restricción de cualquier comunicación. En este aspecto ni siquiera se puede decir que ello obedezca a criterios de salud, sino simple y llanamente de desbordamiento del personal de atención. ¿No es contrario esto también a los derechos humanos más básicos de residentes y familiares?

Al margen del debate jurídico, que no pretendemos llevar a cabo aquí, esta situación pone de relieve la necesidad de crear canales de información y participación de los familiares en la gestión de los centros. Avanzar hacia un modelo más horizontal y corresponsable, con asambleas en las que estén representados gestores, familiares, residentes y trabajadores, sería otra enseñanza positiva de esta pandemia. Si tenemos claros los problemas y éste es uno de ellos, hay cosas que ya no pueden seguir funcionando igual.

## **CONCLUSIONES**

Pese a la gran asimetría de los servicios sociales provocada por el ninguneo de los gobiernos autonómicos, la crisis del Covid-19 ha demostrado que los servicios sociales se convirtieron en una pieza no solo clave, sino indispensable para su gestión.

Siguen siendo la puerta de entrada para acceder a prestaciones tan importantes como el Ingreso Mínimo Vital o la dependencia. Seguramente sea el momento para preguntarnos cuál es el futuro de los servicios sociales o más concretamente, qué servicios sociales son los que queremos para mañana.

Sin duda, uno de los grandes nichos para el empleo y la consolidación del sistema de servicios sociales será el relacionado con el sistema de cuidados. Para ello es necesario repensar y reinventar los servicios residenciales tal y como los conocemos hoy. Los mismos que se han revelado como indispensables, pero también inadecuados (FOESSA, 2022). Quizás debamos evolucionar a fórmulas más abiertas, domiciliarias y telemáticas.

Todo esto pasa por una mejor gestión de la Ley de Dependencia, dotándola de los recursos necesarios para eliminar las largas listas de espera y los precios abusivos de los centros residenciales.

La pandemia nos ha brindado las pistas necesarias y nos ha dado un toque de atención, eso sí, con un coste en vidas muy elevado, de cómo debe ser el sistema de cuidados y la necesidad de tener un sistema público de servicios sociales fuerte. Esta es la verdadera fórmula para no dejar a nadie atrás y de la mano del Tercer Sector de Acción Social, garantizar un envejecimiento y una vida digna para todos y todas.

## BIBLIOGRAFÍA

ABELLÁN GARCÍA, A, ACEITUNO NIETO, M.P, RAMIRO FARIÑAS, D. CASTILLO BELMONTE, A.B., *Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Datos de septiembre de 2020*. Madrid, Informes Envejecimiento en red nº 27, 2021.

AGUILAR, M., “Hacia un replanteamiento de los servicios sociales en España”, *Documentación Social. Revista de Estudios Sociales y Sociología Aplicada*, num 175, 2014, pp. 35-64.

AYALA, L.; MARTÍNEZ, R. Y NAVARRO, C., *Los cambios en la pobreza en España». Documento de trabajo 3.6 del VIII Informe FOESSA*, Fundación FOESSA , Madrid, 2019. (<https://caritas-web.s3.amazonaws.com/main-files/uploads/sites/16/2019/05/3.6.pdf>).

BANCO DE ESPAÑA, “Escenarios macroeconómicos de referencia para la economía española tras el COVID-19”, Banco de España. Boletín Económico n.º 2, Madrid, 2020, [fuente consultada: 28 de febrero de 2020; Disponible en: <https://www.bde.es/f/webbde/GAP/Secciones/SalaPrensa/COVID-19/be2002-art1.pdf>].

CALZADA, I, GÓMEZ, M., GUTIÉRREZ, M. Y HERNÁNDEZ, A.L., *Los servicios sociales ante la pandemia: Más demandas que atender y más retos ante la complejidad*, Monitor de Impacto de la Covid-19 sobre los Servicios Sociales Informe. Noviembre 2020, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 2020.

CANTÓ, O. Y AYALA, L., *Cómo reducir la pobreza infantil en España: análisis y recomendaciones*, UNICEF Comité Español, Madrid, 2020.

CONSEJO GENERAL DEL TRABAJO SOCIAL, *Recomendación del Consejo General del Trabajo Social para los Servicios Sociales ante la situación del COVID19 y la post crisis*, Consejo General del Trabajo Social, Madrid, 2020.

DÍA OLALLA, J.M., “Incidencia de COVID-19 y desigualdad residencial: apuntes sobre la situación en las grandes ciudades”, *Documentación Social. Revista de Estudios Sociales y Sociología Aplicada*, num 6, 2020, [fuente consultada: 1 de marzo de 2020; disponible en <https://www.documentacionsocial.es/contenidos/ciencia-social/incidencia-de-covid-19-y-desigualdad-residencial-apuntes-sobre-la-situacion-en-las-grandes-ciudades> ].

FANTOVA, F., *Sistemas públicos de servicios sociales. Nuevos derechos, nuevas respuestas*, Universidad de Deusto, Bilbao, 2008.

- *Diseño de políticas sociales. Fundamentos, estructura y procesos*, CCS, Madrid, 2014.

FUNDACIÓN FOESSA., *VIII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España*, Fundación FOESSA, Madrid, 2019.

FUNDACIÓN FOESSA., *Distancia social y derecho al cuidado*. Fundación FOESSA, Madrid, 2020.

FUNDACIÓN FOESSA., *Evolución de la cohesión social y consecuencias de la Covid-19 en España*. Fundación FOESSA, Madrid, 2022.



- GIBERT, K. (2020): Identificació de Necessitats Socials Emergents com a conseqüència de la COVID-19 i efecte sobre els Serveis Socials del territori. Barcelona: Fundació iSocial, 2020.
- HIDALGO, Social work practice during the COVID-19 state of emergency in Spain, *Social Work & Social Sciences Review*, 22(two), 2021.
- IMSERSO, Reporte nº 1. *Enfermedad por coronavirus (Covid-19) en centros residenciales, actualizado a 21-2-2021*, Imseroso, Madrid, 2020.
- IMSERSO, Actualización nº 46. *Enfermedad por coronavirus (Covid-19) en Centros Residenciales, actualizado a 09/01/2022*, Imseroso, Madrid 2022.
- INE, "Defunciones según causa de muerte. Avance enero-mayo 2020", INE, Madrid, 2020.
- ÍNDICE DEC 2018, *Índice DEC de Desarrollo de los Servicios Sociales*, Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales de España, Madrid, 2019.
- ÍNDICE DEC 2020, *Índice DEC de Desarrollo de los Servicios Sociales*, Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales de España, Madrid, 2021.
- INSTITUTO DE SALUD CARLOS III, *Informe de Vigilancia de la Gripe en España. Temporada 2018-19*, Sistema de Vigilancia de la Gripe en España, Madrid, 2019, [fuente consultada: 9 de marzo de 2021; disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fdenfermedades/gripe.shtml>].
- JULIANA, E., *Modesta España: paisaje después de la austeridad*, RDB, Barcelona, 2012.
- LEÓN BORJA, M., "Las huellas sociales de la pandemia", *Documentación Social, Revista de Estudios Sociales y Sociología Aplicada*, num 6, 2020, [fuente consultada: 1 de marzo de 2020; disponible en <https://www.documentacionsocial.es/contenidos/ciencia-social/las-huellas-sociales-de-la-pandemia>].
- MATÍAS, A. «Los servicios sociales comarcales de atención primaria y la COVID-19. En tránsito hacia la nueva normalidad», *Servicios Sociales y Política Social*, XXXVII, pp. 177-191, 2020
- MESTRUM, F., "Las políticas sociales desde una perspectiva mundial", *Documentación Social. Revista de Estudios Sociales y Sociología Aplicada*, num 175, 2014, pp. 15-34.
- MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, *Catálogo de referencia de Servicios Sociales*, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Madrid, 2014.
- MEDINA TORNERO, M.E. *Gestión de Servicios Sociales*, Diego Marín, Murcia, 1999.
- OBSERVATORIO DE LA DEPENDENCIA. XXI Dictamen del Observatorio, Febrero 2022, Madrid.
- PÉREZ, S. Y MATSAGANIS, M., "The Political Economy of Austerity", *Southern Europe New Political Economy*, num 23(2), 2017, pp. 192-207.
- VILÀ, A., *Tendencias en la nueva legislación de los servicios sociales*, European Anti Poverty Network, Madrid, 2009.