

## ALEMANIA

### **INFORME SOBRE LAS RESIDENCIAS PARA PERSONAS DEPENDIENTES EN ALEMANIA**

---

Conforme al artículo 22.1 de la Ley de Residencias, el Ministerio Federal de Familia, Tercera Edad, Mujeres y Jóvenes tiene la obligación de presentar a los órganos legislativos un informe acerca de la situación de las residencias en Alemania. A continuación recogemos de forma sintetizada los principales resultados de este informe publicado recientemente<sup>14</sup>. Consideramos que representa un instrumento sumamente útil para evaluar la atención que se presta en este país a aquellas personas que, debido a su situación de dependencia, se ven obligadas a ingresar en una residencia.

El informe tiene en cuenta los siguientes factores:

- La transformación demográfica, que ya ha tenido un considerable impacto en el período anterior, traduciéndose en un incremento considerable del número de plazas residenciales disponibles.
- Los factores sociales, entre los que destacan la disminución del potencial cuidador de las familias y el aumento del porcentaje de hogares unipersonales.
- Por último, presta especial atención a los factores institucionales, entendiendo como tales la reducción de la estancia media en los hospitales y la consiguiente medicalización de los cuidados en las residencias.

Por todo ello, los autores del informe abogan por un amplio debate en el que se habrá de implicar a toda la sociedad y que deberá dilucidar también la importancia de los cuidados residenciales en el conjunto de la atención en situaciones de dependencia.

El Gobierno Federal apuesta por cuatro vías para lograr unos niveles sostenibles de calidad en los cuidados a la dependencia:

- Competencia de calidad entre los diferentes proveedores, mejorando el control de la calidad e incrementando la transparencia del sector residencial.
- Reforzar el papel de consumidores de todas aquellas personas ingresadas en centros residenciales, fomentando su participación y la influencia de este colectivo en la configuración de su entorno vital.
- Potenciar modelos adecuados de vivienda y atención, reduciendo las trabas burocráticas que en la actualidad hacen sumamente difícil experimentar con nuevas formas de vivienda.

---

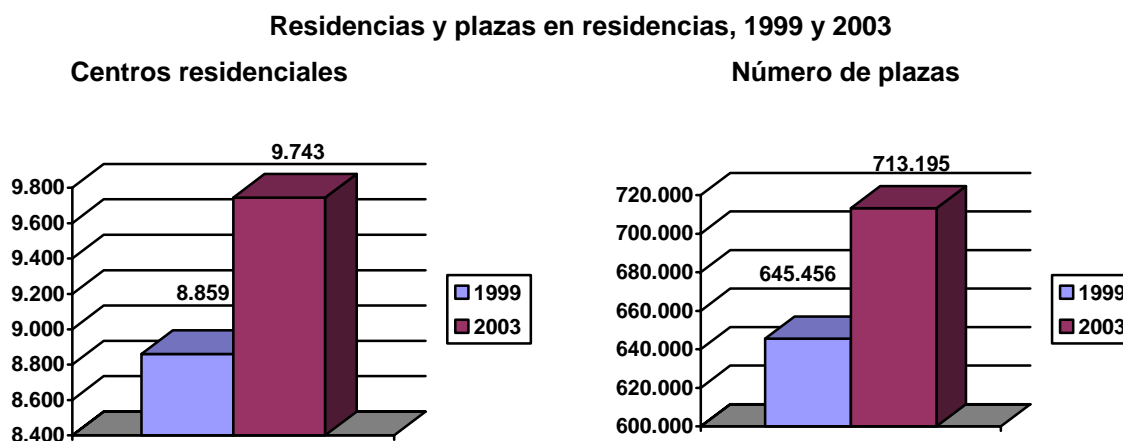
<sup>14</sup> Erster Bericht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend über die Situation der Heime und die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner (Primer Informe del Ministerio Federal de Familia, Tercera Edad, Mujeres y Jóvenes sobre la situación de las residencias y la atención de las personas que residen en ellas) <http://www.bmfsfj.de/Publikationen/heimbericht/root.html>

- Crear un marco político que incentive altos niveles de servicio, por ejemplo, reduciendo la carga burocrática.

El informe pretende describir las condiciones, estructuras y retos que ha de afrontar el sector en un futuro cercano. El primer capítulo está dedicado a la estructura de las residencias.

### La estructura de las residencias

En 2003, la infraestructura había mejorado considerablemente con respecto al año 1999, incrementándose en 9.743 el número de plazas residenciales disponibles (+10%) hasta alcanzar la cifra de 713.195. Desde la introducción del seguro de dependencia ha caído en picado el número de residencias que se dedican únicamente a la atención de personas mayores sin disponer de una atención específica para dependientes, ya que solamente un 3% de las residencias para personas mayores presenta esta característica.



Fuente de todos los gráficos: Primer Informe del Ministerio Federal de Familia, Tercera Edad, Mujeres y Jóvenes sobre la situación de las residencias y la atención de las personas que residen en ellas

La residencia clásica para personas mayores que no ofrece una atención específica para situaciones de dependencia ha sido sustituida paulatinamente por otros modelos de vivienda, como pisos tutelados, que permiten llevar una vida autónoma y recurrir a servicios adecuados únicamente en caso de necesidad.

La gran mayoría de las residencias ofrecen asistencia de larga estancia y sólo una minoría prevé cuidados de corta estancia (centros de día o de noche, centros de descanso). El porcentaje de plazas de atención de larga estancia es del 96% sobre el total de plazas disponibles.

El número de centros que ofrecen una atención de corta estancia (centros de descanso) incluso ha experimentado un retroceso, pasando de 1.621 en 1999 a 1.603 en 2003. En total se cuenta con 11.000 plazas reales de atención de corta estancia y otras 15.000 de atención flexible, es decir, que

pueden ser de larga o corta duración. Los centros de día han experimentado un notable impulso entre 1999 y 2003. A finales de 2003, aproximadamente 1.600 centros (+21%) disponían de 18.000 plazas de día (+34%). En cambio, apenas existían centros de noche (un único centro de noche exclusivamente); en toda Alemania, 153 centros ofrecían 425 plazas, lo que supone una reducción del 42% en comparación con 1999.

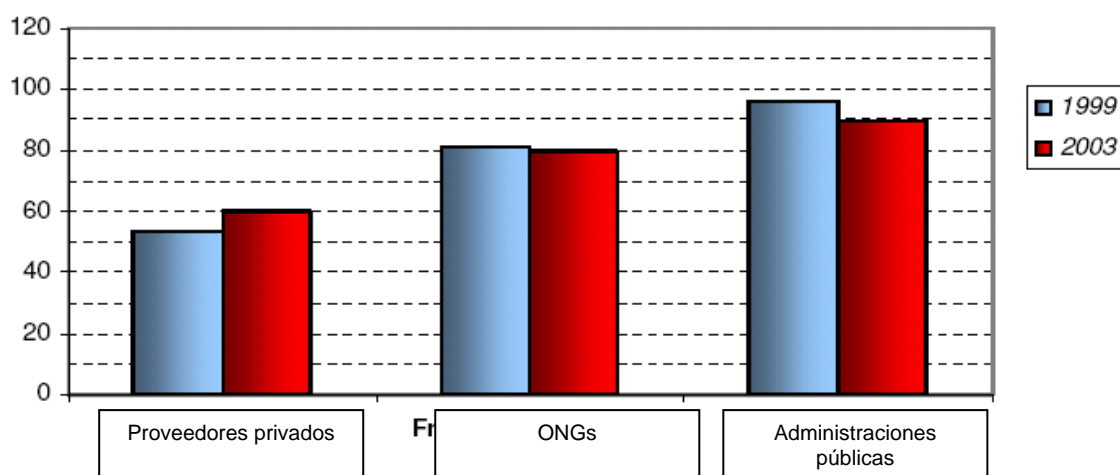
#### Centros residenciales según el tipo de cuidados ofrecidos

	Total residencias	De estas				
		Sólo cuidados larga estancia	Sólo cuidados larga y corta estancia	Sólo cuidados larga estancia y centro de día / noche	Cuidados de larga y corta estancia y centro de día / noche	Cuidados de corta estancia y/o centro de día y/o de noche
1999	100,00	71,9	10,6	4,6	3,9	8,9
2003	100,00	72,2	8,7	5,1	4,0	9,9
Variación respecto a 1999	+ 10,0%	+ 10,4%	- 9,7%	+ 21,6%	+ 11,8%	+ 23,2%

El 56% de las residencias son de titularidad de una ONG, el 37% pertenecen a proveedores privados y únicamente el 8% son de titularidad pública, mientras que las ONGs disponen del 61% de las plazas ofertadas, el sector privado del 30% y las administraciones públicas del 9%. El informe constata una presencia importante de proveedores privados en los cuidados de larga estancia (38% de las plazas) y los centros de día (31%), mientras que las ONGs tienen un porcentaje importante de los centros de día (71%). El número de centros y plazas de titularidad pública es exiguo, habiéndose reducido especialmente los cuidados de larga estancia (centros: -5%; plazas: -10%).

El tamaño medio de las residencias es de 73 plazas, una cifra prácticamente idéntica al año 1999, mientras que la ocupación media es del 90%. Las residencias de los proveedores privados tienen una media de 60 plazas y son por ello considerablemente más pequeñas que los centros de las ONGs, que disponen de una media de 80 plazas por cada centro

#### Media de plazas por residencia



Uno de los resultados del informe es que la tasa de cobertura ha descendido desde 220,5 plazas por cada 1.000 habitantes mayores de 80 años en 1999 hasta 206,7 plazas en 2003. En este aspecto se registran grandes diferencias entre los *länder*, destacando por su elevada tasa de cobertura Mecklemburgo (281,1), Schleswig-Holstein (257,3), Brandeburgo (227,8) y Berlín (227,1). En el lado opuesto se sitúan Bremen (163,2), Hesse (173,6) y Baden-Wurtemberg (187,9).

### La situación económica de las residencias

En cuanto a la situación empresarial y económica de las residencias, el informe destaca que el número de centros residenciales aumentó considerablemente, aunque éstos se ven cada vez más expuestos a una gran competencia. El volumen IX del Código Social obliga a los *länder* a garantizar una infraestructura que posibilite una atención a la dependencia que sea adecuada, eficaz y económicamente viable. En los últimos años, los *länder* dirigen las subvenciones a las inversiones en centros residenciales (uno de los principales instrumentos para incidir en el sector) a aquellos centros que presenten altos niveles de calidad.

El informe resalta que una prueba de la buena situación del mercado en el que se desenvuelven los centros residenciales es el bajo número de quiebras empresariales registradas en los últimos años. En 2003 únicamente se produjeron 13 quiebras de residencias de ancianos y 18 de residencias de atención de personas dependientes.

El coste de las plazas se ha incrementado entre 1999 y 2003: los gastos de atención aumentaron un 8% en los cuidados de larga, el 7% en los cuidados de corta estancia y el 5% en los centros de día, mientras que el incremento de los gastos hoteleros fue del 5,5% en los cuidados de larga estancia, el 5,3% en los de corta y del 10% en los centros de día.

### Coste medio de cada plaza (persona/día) en euros

	Coste de atención a la dependencia / plaza				Gastos hoteleros
	Grado I	Grado II	Grado III	Media	
<b>Cuidados larga estancia</b>					
<b>1999</b>	38	40	65	51	18
<b>2003</b>	41	55	69	55	19
<b>Cuidados corta estancia</b>					
<b>1999</b>	48	56	67	57	19
<b>2003</b>	49	60	73	61	20
<b>Centros de día</b>					
<b>1999</b>	34	39	43	39	10
<b>2003</b>	35	41	47	41	11

El informe concluye que toda persona dependiente que vive en una residencia debe abonar un promedio de 2.250 euros al mes (incluyendo los gastos hoteleros). Diferenciando por grado de dependencia han de abonar:

1.824 euros para el grado I,

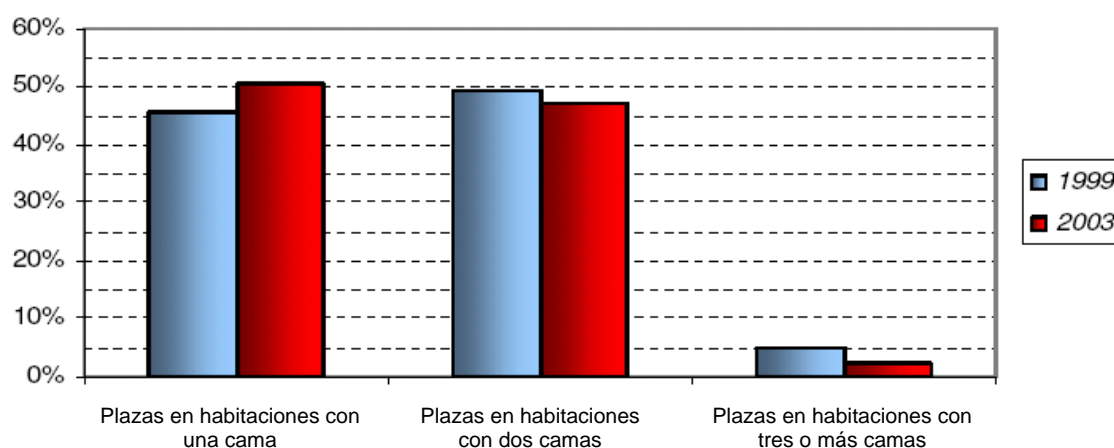
2.250 euros para el grado II y

2.675 euros para el grado III.

El coste medio por plaza difiere mucho en función de que se trate un land occidental u oriental. Mientras que en los primeros el coste medio de una plaza perteneciente al grado III oscila entre 76 y 65 euros diarios, en la parte oriental del país se sitúa entre 62 y 53 euros.

El informe constata una mejora continua de la situación y dotación de las residencias. Las residencias cuentan con un 50% de habitaciones individuales, las habitaciones con dos o más camas están siendo eliminadas de forma sucesiva.

#### Distribución de plazas según el número de camas / habitación



Muy frecuentemente los länder imponen condiciones a las residencias para su acceso a las ayudas estatales que son superiores a las previstas por la ley. Los autores entienden que esta vía ha sido decisiva para mejorar el estándar de las residencias, y ponen como ejemplo la normativa vigente en el land de Renania del Norte, que fija en ochenta como tope del número de plazas permitido para poder beneficiarse de dichas subvenciones. Por otra parte, existe una normativa que fija los mínimos establecidos para la construcción de residencias (Heimmindestbauverordnung). Ésta fija el tamaño mínimo de las habitaciones individuales en 14 m<sup>2</sup> y de las habitaciones dobles en 24 m<sup>2</sup>, y además contiene preceptos vinculantes que regulan el equipamiento de las salas de uso común, para tratamientos terapéuticos, así como la distribución de las instalaciones sanitarias.

Los länder disponen de ayudas para la promoción social de vivienda; además, el Ministerio Federal de Familia cuenta con un presupuesto anual de 3 millones de euros para fomentar la construcción de proyectos piloto para mayores y discapacitados. El informe destaca entre los proyectos de más éxito un centro de cuidados y asistencia a personas dependientes con trasfondo migratorio ubicado en la ciudad de Francfort. El Ministerio convocó hace poco un concurso para adjudicar ayudas destinadas a la construcción de centros integrados en la comunidad y que potencien la participación en la

sociedad. Se presentaron en total 41 propuestas, de las que finalmente resultaron elegidas 6. De todas formas, los autores también constatan una importante descentralización de competencias en la planificación, que en muchos casos ha pasado a manos de los municipios.

### **Los trabajadores y trabajadoras en las residencias**

Las residencias están inmersas en un mercado laboral que desde hace años presenta importantes índices de crecimiento. Entre 1999 y 2003, el número de trabajadores y trabajadoras en las residencias creció un 16%, debido sobre todo al incremento de puestos de trabajo a jornada parcial, logrando cumplir con el porcentaje de trabajadores especializados previstos por la ley. El número de personas empleadas en residencias pasó de 440.940 en 1999 a 510.857 en 2003. Un análisis diferenciado de las relaciones laborales demuestra que el porcentaje de contratos indefinidos a jornada completa es del 42% y de jornada parcial del 51%. El 7% restante son jóvenes en formación (22.000), objetores de conciencia (8.200) o voluntarios que prestan un servicio social (3.400). El porcentaje de puestos de trabajo a jornada completa es especialmente elevado en los *länder* de Berlín (58%) y el Sarre (53%), mientras que en Sajonia (32%) y Turingia (35%) es especialmente inferior a la media.

En lo referente a la cualificación del personal de las residencias, el 22% de los trabajadores contaba con un título de gerontología y el 11% de auxiliar sanitario; el 21% no contaba con titulación alguna o se encontraba en fase de formación, y otro 24% figuraba bajo la categoría de "otras titulaciones". El informe señala que la unificación de la formación y la implantación de un módulo práctico obligatorio de 2.500 horas han contribuido a mejorar sensiblemente el nivel de cualificación de los trabajadores en las residencias.

El Ministerio Federal de Familia, Tercera Edad, Mujeres y Jóvenes apoya esta proceso de mejora con varias iniciativas, entre las que destacan una guía de atención a enfermos de Alzheimer, el desarrollo y seguimiento de diversos módulos formativos, la publicación de manuales unificados para responsables de la planificación y gestión de recursos humanos en las residencias, así como un proyecto piloto para la mejora de la salud laboral de quienes se forman para ejercer profesiones relacionadas con la atención a personas mayores.

A finales de 2003 las tareas asignadas a los trabajadores en las residencias se dividían de la siguiente manera:

- 68% - tareas directamente relacionadas con la atención a personas dependientes,
- 3,5% - asuntos sociales,
- 20% - atención hotelera y manutención,
- 5,5% - administración y gerencia,
- 2,7% - mantenimiento y reparaciones y

- 1,4% - otras tareas.

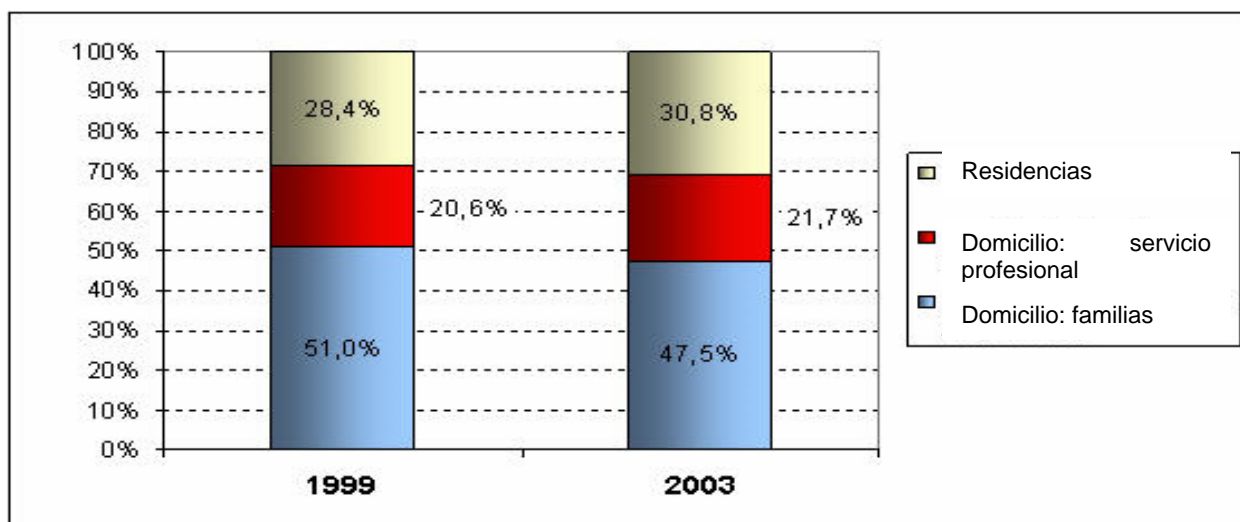
En cuanto al perfil profesional el Reglamento sobre el personal de residencias establece cualificaciones imprescindibles para puestos de responsabilidad, así como un porcentaje determinado para personal cualificado que presta el servicio directo a las personas dependientes. El informe destaca que el porcentaje de personal cualificado superó en todos los länder el 50%. No obstante, un estudio del Ministerio Federal concluye que un porcentaje considerable del personal directivo de los centros no cumple con la obligación de haber cursado una formación especializada de al menos dos años de duración.

En cuanto a las condiciones de trabajo de este colectivo, el informe constata que no constan estudios fiables acerca de la fluctuación en este sector. Los autores mencionan los resultados de un estudio internacional (informe NEXT), que cree que el 20% de los trabajadores en este sector piensan cambiar de actividad laboral. Menciona además una investigación de la mutua de accidentes de los trabajadores del sector, que detecta una incidencia de enfermedades psíquicas un 12% superior a la media, al igual que de enfermedades psicosomáticas (44% superior a la media).

#### Situación de las personas dependientes que viven en una residencia

El número de personas que están siendo atendidas en residencia aumentó en un 12% entre 1999 y 2003, el porcentaje de personas dependientes que viven en una residencia sobre el total de personas dependientes ha aumentado ligeramente (1999: 28%; 2003: 31%), el promedio de edad es de 82 años y el 78% son mujeres. El porcentaje de personas dependientes atendidas por un servicio profesional en sus propios domicilios o en una residencia ha aumentado en comparación a las que son atendidas exclusivamente por familiares.

**Modalidades de atención a las personas dependientes, 1999 y 2003**



También en este contexto los autores del informe destacan las considerables diferencias registradas regionalmente en el incremento de personas dependientes ingresadas en una residencia. Mientras que en Berlín y Bremen este colectivo experimentó un incremento superior al 10% entre 1999 y 2003, en otros *länder* se redujo entre un 2,3% (Schleswig-Holstein) y un 0,1% (Hamburgo).

A finales de diciembre de 2003, un total de 640.000 personas dependientes vivían de forma habitual en una residencia, el 97% como residencia principal y un 3% en un centro de día o de noche.

#### Número de personas dependientes atendidas en residencias, 1999 y 2003

	Perceptores de prestaciones del seguro de dependencia: cuidados residenciales						
	Total	Centros residenciales exclusivamente (%)			Centros residenciales parcialmente (%)		
		Total	Residencias de larga estancia	Residencias de corta estancia	Total	Centros de día	Centros de noche
1999	573.211	98,2	96,7	1,5	1,8	1,8	0,0
2003	640.289	97,3	95,6	1,7	2,7	2,7	0,0
Variación respecto a 1999	+11,7%	+10,7%	+10,5%	+28,7%	+63,7%	+66,2%	-83,2%

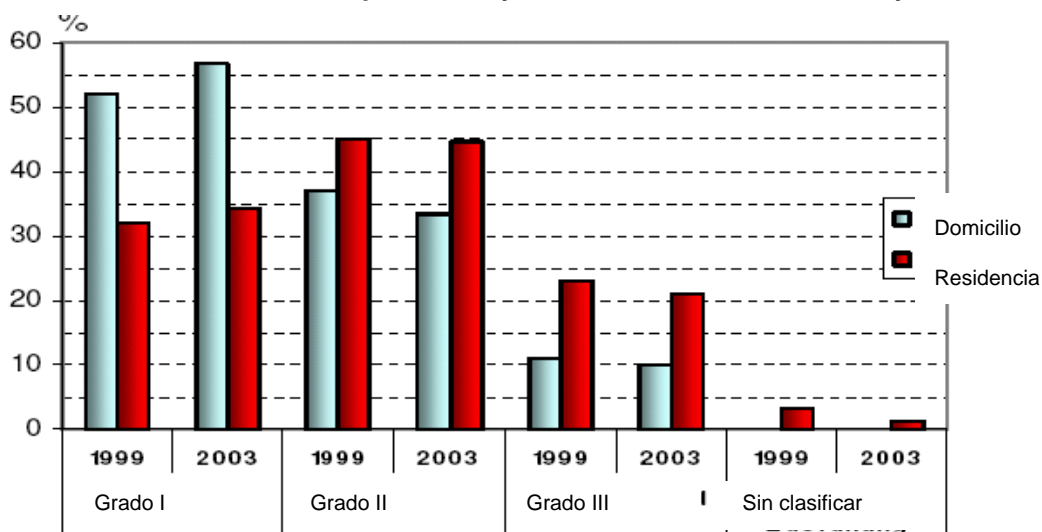
Por lo que respecta a la estructura de edad, las personas dependientes que están siendo cuidadas en sus propios domicilios son considerablemente más jóvenes que las ingresadas en residencias. Así, el 68% de los ingresados en residencias son mayores de 80 años, segmento de edad que representa el 46% de los que están siendo atendidos en sus domicilios. El número de personas dependientes menores de 60 años desciende en ambos tipos de cuidados.

El promedio de edad de los beneficiarios de prestaciones del seguro de dependencia ingresados en una residencia es de 82 años, las mujeres representan el 68% de la totalidad de los beneficiarios de prestaciones de ese seguro, porcentaje que se sitúa en el 78% de los ingresados en una residencia. En cuanto a sus ingresos, el 20% cuenta con ingresos mensuales inferiores a 1.300 euros, el 22% entre 1.300 y 2.300 euros y un 22% de más de 2.300 euros (el 29% no sabe o no contesta).

En 2003, el 34% de las personas ingresadas en residencia estaban evaluadas con el grado I de dependencia (y el 57% de las atendidas en domicilio). El 45% de los asistidos en residencias se encuadraban en el grado II al cual pertenecía el 34% de las que recibían atención domiciliaria. En el grado III (pacientes que necesitan asistencia permanente de terceros) la proporción era del 21% para el régimen residencial y del 10% para el domiciliario.



Grados de dependencia y modalidad de atención, 1999 y 2003



### El estado de salud de las personas dependientes

Un porcentaje elevado de personas dependientes ingresadas en residencia son pacientes crónicos principalmente de patologías cardiovasculares y del aparato sicomotor. El 40% de este colectivo sufre de incontinencia. Sobre todo entre las personas de edad avanzada se observa un elevado grado de multimorbilidad, muchas de estas personas sufren más de tres enfermedades, entre las que destacan por su grave incidencia las de tipo geronto-psiquiátrico. El 50% de las personas dependientes atendidas en un centro residencial sufre de alguna enfermedad emocional o psíquica, porcentaje que se eleva al 70% entre los mayores de 60 años. El informe presenta los resultados de un informe del Ministerio Federal de Sanidad sobre la situación de personas ingresadas en residencias con disfunciones psíquicas y de otro informe sobre la atención médica en centros residenciales.

### Los cuidados a las personas dependientes

La estadística no contabiliza las horas diarias de atención a las personas dependientes, el informe remite a una encuesta realizada en 27 residencias del *land* de Renania del Norte-Westfalia, que contabiliza la atención media por persona/día en 133 minutos, de los cuales 83 (63%) se destinan a la atención directa e inmediata de la persona dependiente y los 50 restantes (37%) a tareas relacionadas con la atención (planificación, documentación, etc.)

### Los cauces de participación de las personas dependientes

La participación en las decisiones de las residencias se vertebra mediante los consejos de residencias, en los que desde hace poco pueden participar los familiares u otros allegados así como representantes de ONGs. El Ministerio Federal de Familia, Tercera Edad, Mujeres y Jóvenes colabora

con algunos länder para formar a los miembros de dichos consejos, dado que éstos a menudo no disponen de conocimientos especializados para realizar sus tareas. El Ministerio resume en este informe los principales resultados de varias encuestas y estudios que analizan la puesta en marcha de estos cauces de participación, las principales áreas de actividad, así como algunas iniciativas encaminadas a superar las dificultades con las que se encuentra un uso eficaz y real de los derechos de participación.

#### Otros aspectos tratados en el informe

El informe describe de forma breve los principales puntos alrededor de los que gira el debate sobre nuevos conceptos de atención a la dependencia. Destacan los siguientes temas: la gestión individualizada, conceptos diferenciados de atención y la creación de nuevas formas de residencias. Asimismo, se menciona la propuesta de unos cuidados que activen a las personas dependientes así como la importancia de las unidades de cuidados paliativos.

El informe también trata aspectos específicos ligados a la atención de las personas dependientes como por ejemplo la tutela jurídica que es de aplicación a algunas personas dependientes. La situación de las personas mayores que se encuentran en tutela por orden judicial ha sido descrita por un estudio del Ministerio Federal de Familia cuyos resultados se detallan en este informe.

A este respecto resalta la mejora que ha supuesto la Segunda Ley de Reforma de la Ley de Tutela que entró en vigor el 1 de julio de 2005 y confiere mayor autonomía a los afectados. En especial da mayor peso a las declaraciones hechas con antelación por las personas tuteladas tanto en lo referente a la amplitud de la tutela como en lo referente a la persona designada por el juzgado. Esta ley mejora también el control que se ejerce sobre los tutores, así como la remuneración que les corresponde por sus servicios.

#### La situación de los enfermos de demencia senil

Por otra parte, el informe trata la situación específica de los afectados por demencia senil, un colectivo que en Alemania podría estar compuesto por un millón de personas y que hasta el 2020 podría ascender a 1,4 millones. Aproximadamente la mitad de los mayores que viven en residencias podrían estar afectados por estas enfermedades. El Gobierno Federal ha impulsado varios proyectos piloto para estudiar la incidencia de estas enfermedades y explorar modelos para afrontarlas mejor.

La Ley de complemento de las prestaciones para la dependencia mejoró sobre todo las prestaciones económicas recibidas por enfermos de demencia senil que están siendo atendidos en sus domicilios, que podrían percibir hasta 460 euros anuales para cubrir sus necesidades específicas. En lo referente a las residencias, se ha ampliado el margen para incrementar la calidad de su atención. El informe

describe las diferentes propuestas que se manejan en el ámbito residencial para responder a las necesidades específicas de este colectivo.

Después de proceder a una categorización elemental entre propuestas de tipo segregador y otras de carácter integrador, el informe pasa a describir cuatro modalidades de intervención o atención: médicas, de rehabilitación o terapéuticas, socio-terapéuticas y psicológicas. Presenta con detalle formas de intervención como la terapia del entorno, el entrenamiento para recuperar el sentido de la realidad y la terapia de la evocación. Otro tipo de intervenciones apuntan al nivel sensorial y perceptivo de personas que sufren demencia. Entre ellas destacan el estímulo basal, el método Snoezelen y la musicoterapia.

El informe menciona varios proyectos del Gobierno Federal que tienen como objetivo mejorar la infraestructura de apoyo a este colectivo. Destaca la creación de una “red de competencias en materia de demencia” a la que se han asociado 13 centros tanto universitarios como extra universitarios. Por otra parte el Ministerio Federal de Familia quiere mejorar su programa de actuación para incentivar la mejora de la información a los afectados y su entorno. Además se ha impulsado un proyecto piloto para atender mejor a los enfermos de demencia en 31 residencias en Hamburgo, la guía “Vivir con demencia” y la financiación de aproximadamente 200 proyectos con alguno de los siguientes objetivos en el ámbito de la demencia: mejora de la atención, formación del personal cuidador y sanitario, creación de centros especializados, incentivo a los cuidados en el propio domicilio. El informe detalla también otras actuaciones del Gobierno Federal.

Por último hace mención de una forma muy sumaria a la situación en que se encuentran las personas dependientes de origen migratorio y aquellas que se encuentran en coma vigilado.

### **El control de la calidad en las residencias**

La multitud de definiciones de la calidad -a veces contradictorias- dificultan una descripción sucinta de las actividades de supervisión y control de la calidad en las residencias. El término calidad consta de tres dimensiones básicas: la estructura, el proceso y los resultados.

La fuente más fidedigna acerca de la calidad de los cuidados que se dispensan a las personas dependientes en las residencias es el informe de calidad elaborado por el servicio médico de los seguros de enfermedad (MDS). Las infracciones de la normativa reguladora de la calidad en las residencias se dan en diferentes ámbitos y en diferentes grados. Abarcan desde actos violentos contra las personas dependientes hasta la incorrecta presentación de los informes sobre cuidados. Uno de los puntos centrales en que se ha detectado mayor incidencia de infracciones es en el cuidado a pacientes encamados con riesgo de escaras, situación en la que se encontraría aproximadamente el 5% de las personas mayores que viven en residencias. También resulta

inadecuada la alimentación y la ingestión de líquidos por parte de las personas dependientes en las residencias. El informe del MDS detectó falta de atención en este área del 41%.

El informe detalla diferentes sistemas de gestión de calidad: el sistema DIN ISO, el modelo TQM (Total Quality Management), el modelo EQFM (European Foundation for Quality Management), el procedimiento SIESTA (Instrumento estandarizado para la evaluación de centros residenciales para mayores), el instrumento de autoevaluación SEA, así como diferentes procesos de acreditación y certificación, manuales, guías y círculos de documentación.

El informe del MDS constata que:

- el 76% de las residencias cuenta con un sistema interno de gestión de la calidad,
- el 85% de las residencias desarrolla medidas de formación para sus trabajadores,
- el 63% de las residencias dispone de un período de capacitación reglado para los trabajadores nuevos y
- el 66% de las residencias aplica planes estandarizados de higiene.

En este campo, los länder también desarrollan una actividad importante, algunos han iniciado “ofensivas de calidad”. El informe incluye una descripción detallada de proyectos ejemplares desarrollados a este nivel. Asimismo, dedica un amplio apartado a las iniciativas de los propios proveedores de los servicios residenciales, tanto de las ONGs como del sector privado.

#### La actividad de la inspección de residencias

El organismo competente para la supervisión de las residencias es la Inspección de residencias, competencia de los *länder*. El objetivo de la inspección de residencias es velar por el cumplimiento de los preceptos recogidos por el artículo 2 de la Ley de residencias:

- Velar por los intereses y satisfacción de las necesidades de las personas dependientes.
- Garantizar e incentivar la autonomía de las personas dependientes en las residencias.
- Garantizar que los proveedores de los servicios cumplan con los compromisos contraídos.
- Garantizar la participación de las personas dependientes.
- Garantizar la calidad de la vivienda y de los cuidados según estándares comúnmente reconocidos.
- Incentivar la asesoría en los asuntos referentes a las residencias.
- Fomentar la colaboración de todos los actores que participan en la implementación de la ley.

Los instrumentos que la Ley de residencias confiere a la Inspección para ejercer su tarea se subdividen en cuatro apartados:

- información y asesoría,
- inspección de las residencias,
- asesoría en caso de irregularidades y, por último,
- sanciones administrativas que incluso abarcan la clausura de la residencia.

Diez de los dieciséis länder han asumido la inspección, los seis restantes han transferido estas tareas a los municipios. Los aproximadamente 320 organismos de inspección realizan tareas de prevención y control. Sin embargo, esto no significa que todas las residencias sean sometidas a un control anual. Cada inspección, provista de tres o cuatro colaboradores, atiende a una media de 75 residencias. El informe presenta una relación de la actividad de las inspecciones, detallando las infracciones más comunes en cada uno de los cuatro apartados.

A su vez, y a nivel local, los servicios médicos de los seguros de enfermedad pueden supervisar la calidad de las residencias. Para ello se han consensuado instrumentos de evaluación que abarcan los diferentes aspectos de la calidad e incluyen la calidad, los flujos de los servicios, la atención médica y social, cuidados para la dependencia, servicios hoteleros y manutención, ofertas adicionales, así como medidas para la prevención contra patologías infecto-contagiosas.

En 2002, el principal déficit detectado se situó en el ámbito de la implementación del proceso asistencial y la documentación del, además del déficit en la prevención de la formación de escaras en pacientes encamados y la falta de suministro de alimentos y líquidos, deficiencias en la planificación de los turnos y una puesta en práctica insuficiente del propio plan de cuidados.

Un segundo informe del MDS, que data de finales del 2004, divide las atenciones a la dependencia en tres categorías:

- En el primer grupo se constata un nivel de atenciones adecuado, es decir, las atenciones se ajustan a lo estipulado por la normativa vigente (el 91% de los dependientes domiciliarios y el 83% de los cuidados en residencias).
- En el segundo grupo se detecta un déficit considerable, sin que los cuidados sean inadecuados.
- En el tercer grupo se constata una calidad de servicios manifiestamente inadecuada (9% domicilios y 17% en las residencias).

#### La mejora de los cuidados y los resultados de la Mesa redonda “Dependencia”

El informe presenta los principales resultados de la denominada Mesa redonda “Dependencia”, constituida en otoño del 2003 (por tanto en la anterior legislatura). Pertenecían a este organismo representantes de ONGs, länder, municipios y diferentes proveedores. Se constituyeron cuatro grupos de trabajo (cuidados domiciliarios, cuidados en residencias, desburocratización y carta de

derechos de personas dependientes). Los resultados de esta Mesa redonda, presentados y debatidos en varias conferencias durante 2005, todavía no se han puesto en marcha pero pueden consultarse en Internet<sup>15</sup>. Sobre todo la carta de los derechos básicos constituirá una clara mejoría de la situación de las personas dependientes.

Otros resultados de interés son la inadecuación de la oferta social en un 33% de los centros; en un 51% no parece garantizada la revisión periódica de los resultados de los cuidados así como un proceso continuo de adecuación de los métodos utilizados. Resulta llamativo que las residencias más grandes son las que obtienen los mejores resultados, lo que contradice la impresión generalizada de que son los centros de menor tamaño los que ofrecen unos cuidados óptimos.

### **Residencias para personas discapacitadas**

El informe dedica su capítulo final a las residencias para personas discapacitadas y se centra sobre todo en las personas mayores discapacitadas que viven en residencias. Alemania tiene una población total de 82 millones de personas, de las que aproximadamente el 8%, es decir, 6.600.000 personas tienen una discapacidad. El 74% de las personas que sufren de una discapacidad grave son mayores. Estas personas disponen de una oferta de apoyo específica, recogida en el volumen XII del Código Social, y además pueden solicitar ayuda para recibir cuidados por situación de dependencia. De hecho, las prestaciones destinadas a las ayudas para la integración ya suponen una parte importante (el 61%) del subsidio social que pagan los municipios.

## **POBREZA Y CONDICIONES DE VIDA EN ALEMANIA**

---

El Instituto Federal de Estadística ha publicado a comienzos de diciembre el informe Pobreza y Condiciones de Vida<sup>16</sup>. Por primera vez, este Instituto participa en la encuesta armonizada a nivel europeo y recoge los datos correspondientes al año 2005. El indicador más importante, como resalta el propio Instituto, es el de pobreza relativa.

El ingreso medio neto de los hogares en Alemania asciende a 1.808 euros mensuales, el umbral de la pobreza relativa se sitúa en 10.274 euros anuales (856 euros mensuales). Este umbral está establecido en el 60% de los ingresos medios ponderados.

Un total de 10.600.000 personas, el 13% de la población residente en Alemania, vive por debajo del umbral de la pobreza relativa; de ellas, 1.700.000 son menores de 16 años.

<sup>15</sup>[http://www.bmg.bund.de/cln\\_041/nn\\_604244/DE/Themenschwerpunkte/Pflegeversicherung/Runder-Tisch/runder-tisch-node,param=.html\\_\\_nnn=true](http://www.bmg.bund.de/cln_041/nn_604244/DE/Themenschwerpunkte/Pflegeversicherung/Runder-Tisch/runder-tisch-node,param=.html__nnn=true)

<sup>16</sup> Armut und Lebensbedingungen. Ergebnisse aus Leben in Europa für Deutschland 2005, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden, 2006, [http://www.destatis.de/presse/deutsch/pk/2006/eu\\_silc\\_i.pdf](http://www.destatis.de/presse/deutsch/pk/2006/eu_silc_i.pdf)

## Los factores determinantes de la pobreza

El presidente del Instituto Federal de Estadística relaciona esta situación de pobreza con el desempleo y la falta de formación. El 40% de los desempleados y aproximadamente el 25% de las personas sin formación escolar o profesional se encuentran en esta situación, mientras que sólo el 5% de los trabajadores se ven abocados a la pobreza relativa. El informe constata varios factores que determinan el fenómeno de la pobreza en este país:

- Por regiones, los länder orientales son los que tienen una mayor tasa de pobreza relativa: el 17%, frente al 12% de los occidentales.
- La tasa de pobreza también difiere en función del tipo de hogar. Los hogares monoparentales son los que presentan mayores índices de pobreza relativa: un 30%. También el 21% de las personas que viven solas se encuentran por debajo del umbral de pobreza relativa.
- Otro factor determinante es la situación laboral. Los trabajadores a tiempo completo presentan una tasa de pobreza relativa del 4%, una de las más bajas. El fenómeno de los “working poor”, es decir, aquellos trabajadores que a pesar de tener un trabajo no logran superar el umbral de la pobreza relativa, está especialmente extendido entre aquellas personas que viven solas y tienen un trabajo a jornada parcial (23%). Les siguen las personas que viven en un hogar monoparental (10% de las que trabajan a jornada completa y 16% a jornada parcial). La tasa de pobreza de los desempleados es del 43% (länder occidentales: 40%, länder orientales: 46%), una situación que se acentúa entre aquellas personas que además de encontrarse en situación de desempleo viven solas: 2 de cada 3 personas de este colectivo se encuentran por debajo del umbral de pobreza relativa.

### Tasa de pobreza relativa para diferentes grupos 2004

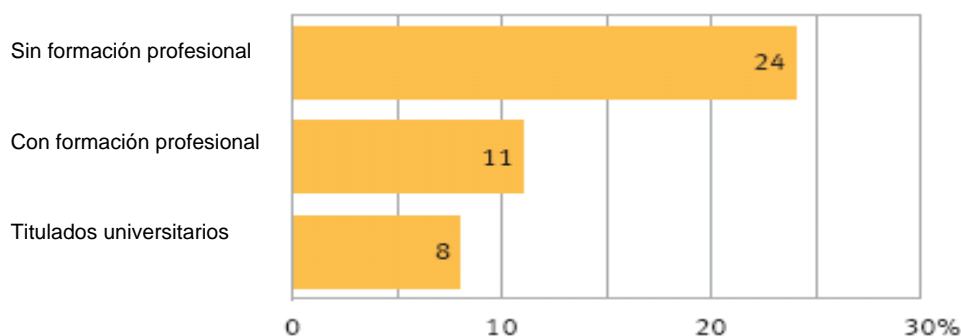
	Tasa de pobreza relativa (%)
<b>Total</b>	<b>13</b>
Alemania Occidental	12
Alemania Oriental	17
<b>Personas en hogares con ...</b>	
un adulto sin menores dependientes	27
un adulto con menores (monoparental)	30
dos adultos sin menores dependientes	11
dos adultos con un menor dependiente	10
dos adultos con dos menores dependientes	7
dos adultos con tres o más menores dependientes	12

Posición social	
Trabajadores	5
Desempleados	43
Jubilados	14
Otras personas no activas	18

Fuente: Instituto Federal de Estadística, 2006

- Un análisis pormenorizado de la formación de las personas que se encuentran en una situación de pobreza relativa muestra la importancia de este factor. Así, el 24 % de las personas que no cuentan con una titulación escolar se encuentran en situación de pobreza, frente al 9% de las que han obtenido un título de acceso a la universidad. Un panorama similar se registra por lo que respecta a la formación profesional: aproximadamente el 25% de las personas que carecen de formación profesional vive por debajo del umbral de la pobreza, frente al 8% de los titulados universitarios.

**Tasa de pobreza por nivel de formación, 2004**



Fuente: Instituto Federal de Estadística, 2006

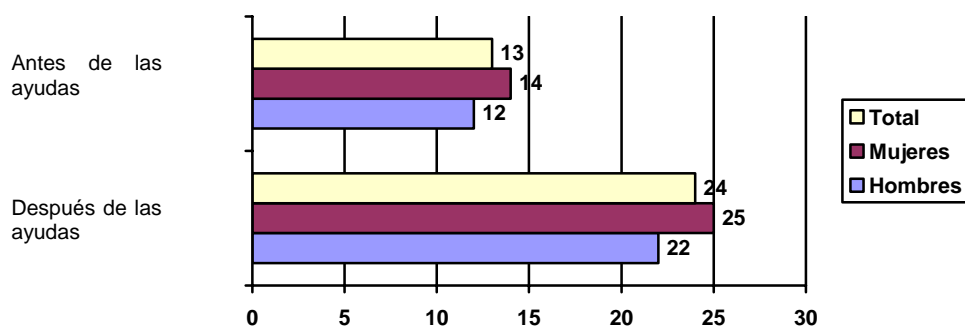
### Eficacia de las ayudas estatales

El informe estudia la eficacia de las diferentes transferencias estatales para paliar las situaciones de pobreza relativa. Para ello analiza los ingresos antes de percibir alguna de las diferentes ayudas estatales, entre las que destacan las prestaciones por desempleo contributivas y no contributivas, el subsidio social, la ayuda para hijos dependientes, las pensiones por incapacidad laboral y las ayudas para la vivienda.

De hecho, antes de percibir las transferencias estatales, la tasa media de pobreza se sitúa en el 24%, gracias a éstas se reduce al 13%.



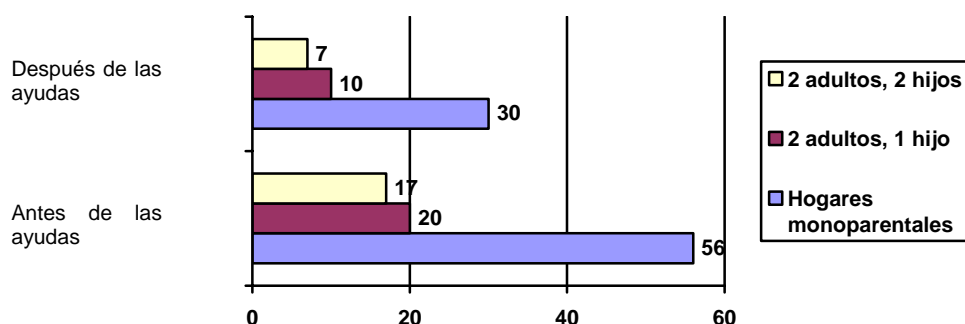
### Tasa de pobreza antes y después de las ayudas estatales, 2004



Fuente: Instituto Federal de Estadística, 2006

Las ayudas estatales logran reducir la tasa de pobreza real aproximadamente a la mitad del valor inicial. Un resultado similar se desprende del análisis por diferentes tipos de hogar. La tasa real de pobreza de los hogares unipersonales es del 56% antes de las ayudas, después de recibirlas se reduce al 30%, aunque todavía se mantenga en un nivel muy alto si se compara con otros tipos de hogar.

### Tasa de pobreza antes y después de las ayudas estatales por tipos de hogar, 2004



Fuente: Instituto Federal de Estadística, 2006

El colectivo de los desempleados es el que más se beneficia de las ayudas para mitigar fenómenos de pobreza relativa. Sin las ayudas estatales, el 73% de los desempleados se encuentra por debajo del umbral de la pobreza, gracias a éstas ayudas el porcentaje se reduce al 43%.

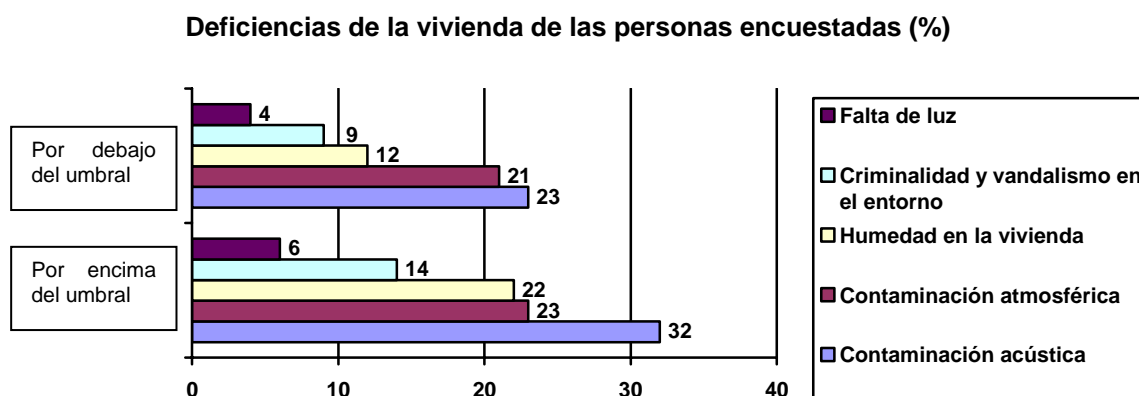
### Transmisión intergeneracional de la pobreza

Uno de los tópicos más extendidos es que la pobreza se "hereda". Uno de los aspectos centrales es la transmisión de un nivel bajo de formación, que a menudo va ligado a una elevada tasa de desempleo o a un nivel salarial bajo. Para poder analizar este aspecto se ha elaborado un módulo unificado para todos los países europeos. El informe constata que en aproximadamente el 50% de los hogares en los que ninguno de los padres cuenta con un título escolar se dan problemas económicos

que, por otra parte, sólo se presentan en el 10% de los hogares con al menos uno de los progenitores provisto de formación superior.

### Efectos de la pobreza

Las personas que están por debajo del umbral de la pobreza deben renunciar a una serie de servicios, consumo, etc. Entre las restricciones destacan las relacionadas con la vivienda. El 11% de las personas pobres dispone de menos de 20 m<sup>2</sup> por persona, mientras que la media general es del 5%. Las condiciones habituales de las viviendas de las personas pobres son peores que la media, incluso en factores tales como el índice de criminalidad percibida en el entorno.



Fuente: Instituto Federal de Estadística, 2006

Otro ámbito que hace más patente la situación de la pobreza es el consumo privado. El 56% de este colectivo no se puede permitir ir una semana de vacaciones al año, el 55% no cree poder afrontar gastos inesperados, como por ejemplo la reparación de una lavadora, frente al 18% de las personas que se sitúan por encima del umbral de la pobreza. El 14% reconoce la necesidad de ahorrar en calefacción durante el invierno. El informe destaca que concretamente este último gasto, unido a las deficiencias de las viviendas, supone una merma significativa en la calidad de vida que no sólo puede tener consecuencias negativas para el bienestar subjetivo sino incluso repercutir en el estado de salud.

### Estado de salud

La pobreza relativa tiene también un efecto negativo sobre la salud de los afectados: más del 20% de estas personas dice no acudir al médico para no incurrir en los gastos de copago o evitar de esta manera tener que abonar parcialmente los medicamentos. El Instituto Federal de Estadística subraya que existe un claro nexo causal entre la situación de pobreza relativa y la resistencia a acudir al médico. El porcentaje de personas cuyos ingresos se sitúan por debajo del umbral de la pobreza y que en el transcurso de un año renunciaron voluntariamente a acudir al médico es casi el doble que el del resto. (28% frente al 15%). El 52% afirma tener un mal estado de salud (frente al 37% de las

personas que sitúan por encima de ese umbral). Este fenómeno se observa sobre todo en los grupos de edades entre 25 y 49 años, así como entre los 50 y los 64. El número de personas que califica su estado de salud como bueno o muy bueno es un 20% inferior al de personas con ingresos superiores al umbral de la pobreza (57% frente al 76%; 35% frente al 52%).

### **Problemas económicos**

Es de suponer que la situación económica es percibida por personas pobres de una manera más acuciante que por el resto de los encuestados. De hecho, el informe resalta que el 80% de los encuestados, que cuenta con ingresos inferiores al umbral de la pobreza, dice apenas poder arreglárselas con el dinero disponible, lo que supone un porcentaje elevado en comparación con el a su vez nada desdeñable 40% del resto. La diferencia es menor en cuanto a la carga que supone el gasto de vivienda. El 37% de los afectados por la pobreza y el 22% del resto dice vivir en un hogar en el que el gasto de alquiler supone una carga muy considerable. El 13% de los pobres y el 18% del resto dicen que los gastos de vivienda no suponen carga adicional alguna, probablemente debido a que los primeros reciben ayudas estatales específicas.