



El pasado 22/05/2020, la Coordinadora Estatal de Pensionistas (COESPE), organizó una videoconferencia en la que participaron 4 ponentes, con posterior debate abierto con las casi 100 personas que siguieron la videoconferencia. Uno de los ponentes fue el portavoz del MODEPÉN en temas de COVID-19¹. Los organizadores de la videoconferencia les solicitaron a los ponentes que dieran respuesta a las siguientes 4 preguntas:

- A. Cuál es la situación actual de las Residencias de Mayores.**
- B. Cómo se ha llegado a esta situación y porqué.**
- C. Qué medidas debemos exigir para corregirla y dignificar las Residencias**
- D. Qué podría hacer COESPE para ayudar a ello.**

El presente texto recoge el contenido de la presentación utilizada por el ponente del MODEPÉN.

Antes de responder a las 4 preguntas, consideramos necesario hacer dos aclaraciones previas.

ACLARACIÓN PREVIA 1: La existencia de residencias es imprescindible:

Siempre habrá **personas que precisan de cuidados para las Actividades de la Vida Diaria (AVD)**, básicas (higiene personal, ...) o instrumentales (prepararse la comida, hacer la compra, ...), pues por diversas razones no pueden realizarlas ellos mismos. Una parte de esas personas, por motivos personales-familiares, sociales, o técnicos (aparataje, ...), **no pueden recibir esos cuidados en sus propios domicilios**, razón por la que deben ser ingresados de manera permanente en una institución (residencia) en la que existan las condiciones para que puedan recibir los cuidados que precisan.

Sin embargo, debe quedar claro que **un modelo progresista de Servicios Sociales para los Mayores nunca debe tener a las residencias como elemento central**, sino que debe basarse en la estrategia de **“ageing at home” (envejecer en casa)** y deberá tener como componente principal la existencia de unos Servicios de Atención Domiciliaria (SAD), suficientes, de calidad y bien financiados, y de carácter totalmente público.

El modelo que defendemos en el MODEPÉN se basa en el **modelo sueco**, quitándole los añadidos neoliberales, afortunadamente escasos, introducidos en los últimos 20 años. Se trata de un modelo de servicios plenamente **públicos, bien financiados** con cargo a los presupuestos del estado. En ese modelo **el derecho a una vejez digna es un derecho ciudadano**, reclamable ante los tribunales, como la educación, la sanidad o las pensiones públicas.

ACLARACIÓN PREVIA 2: el campo de las alternativas de convivencia compartida para los mayores es mucho más amplia que la existencia de las actuales residencias.

Estas, hoy en día, están dirigidas preferentemente a personas con dependencia, es decir, a personas que precisan de otras personas para la realización de las Actividades de la Vida Diaria (AVD).

En el momento actual, las personas que viven en las residencias de mayores tienen en su gran mayoría reconocido algún Grado de Dependencia (I, II, o III), si bien hay en ellas un cierto número de personas cuya puntuación a efectos de dependencia es menor de 25 puntos (el mínimo legal para que se reconozca el Grado I de Dependencia).

Existen en diversos países, un buen número de [experiencias de convivencia cooperativa \(cohousing\)](#) en las que grupos de personas, en general pensionistas, construyeron o modificaron viviendas o edificios,

¹ El 10/03/2020, antes de estallar con toda su crudeza la actual pandemia de COVID-19, la Permanente del MODEPÉN aprobó el texto *“Los Servicios Sociales dirigidos a mayores e dependientes: a posición do MODEPÉN”* en el que este se define como un movimiento social que defiende no solo los intereses económicos sino también los sociales, de los pensionistas gallegos.



manteniendo en un espacio común sus propias viviendas individualizadas, a la vez que comparten espacios y servicios de uso común (comedores, limpieza, enfermería, ...). Este tema no se abordará en este texto, centrado en las residencias de mayores y dependientes.

A. Cuál es la situación actual de las Residencias de Mayores

Los elementos más relevantes que caracterizan la situación de las residencias gallegas y españolas creemos que son los siguientes:

A.1.- La demanda de plazas de residencias es alta y su número escaso.

En la base de la gran demanda existente, están los cambios sociales asociados a la denominada “**crisis de los cuidados**” que existe cuando menos en todos los países más desarrollados: el modelo tradicional de cuidados (una de las muchas hijas cuidaba de los mayores, que vivían muchos menos años), en la actualidad es inviable, sobre todo debido a que el fuerte envejecimiento de la población provoca un importante incremento de las personas mayores, en comparación con otras épocas y, con él, un gran incremento del número de personas en situación de dependencia que precisan ingresar en una residencia. A ese incremento de la demanda de plazas de residencias contribuyen también cambios sociales como la reducción en el número de hijos, el menor número de hogares multigeneracionales y el gran incremento de los hogares unipersonales. Además, la demanda de plaza en residencias también está asociada a cambios en el rol social femenino: incorporación masiva de las mujeres al mercado laboral, negativa de muchas mujeres a aceptar que es solo suya (sino también de los varones de la familia) la tarea de cuidar a sus mayores.

A.2.- Las residencias están enormemente privatizadas.

Según el CSIC ([Informe de Envejecimiento en Red nº 24 de octubre 2019](#)), el 72,8% de las plazas residenciales en España son de titularidad privadas, llegando en Galicia al 77,2%. En el MODEPÉN sabemos que cuando menos 1/3 de las plazas de las residencias etiquetadas como públicas (de titularidad pública), en realidad son gestionadas por empresas privadas; como preferimos evitar eufemismos, no las denominados como de “gestión indirecta” sino como “plazas de gestión privada y titularidad pública”. Como luego se muestra, en Galicia el 85% de las plazas de las residencias son de gestión privada (Figura 3), y tenemos fuertes motivos para pensar que sucede algo similar en otras CC.AA.

A.3.- La escasez de personal cuidador y una alimentación muy mejorable, son los principales problemas relacionados con la calidad de la atención prestada en las residencias, que los usuarios y sus familiares denuncian con mayor frecuencia.

Las ratios oficiales de personal cuidador son claramente insuficientes para unos cuidados de calidad: 0,20 y 0,35 gerocultor o TCAE (Técnico de Cuidados Auxiliares de enfermería) por cada usuario de Grado I o de Grado II-III, respectivamente. Además, cuando menos en Galicia, el incumplimiento de esas ratios fue constante hasta ahora, pese a las múltiples críticas y denuncias en inspección de las Asociaciones de Familiares, y en buena medida por la ausencia de un fuerte movimiento social por unos Servicios Sociales Públicos y de Calidad para los mayores que actúe como caja de resonancia de sus quejas.

La mala calidad de alimentación es la otra queja recurrente de los usuarios y familiares de las residencias: denuncian que la comida es poco agradable y que son frecuentes los casos de residentes que tras su ingreso tienen una importante pérdida de peso.

Por cierto, los gastos en personal y en alimentación representan casi un 60% de los gastos de una residencia (44,2% y 13,6% respectivamente, [en un estudio en la Comunidad Valenciana](#)), y son los conceptos en los que es mayor la posibilidad de reducir gastos, para maximizar los beneficios de los propietarios de las residencias. La



escasez de personal y la precariedad de su situación laboral, así como la generalización de los sistemas de catering, en general asociados a una pérdida de calidad de la alimentación de los residentes, encuentran ahí su explicación.

A.4.- Algunos indicadores cuestionan la calidad de los cuidados de salud prestados en las residencias.

Según el Informe [Health at Glance 2019](#), España es el país de la OCDE en el que las personas que viven en Residencias (instituciones de Cuidados de Larga Duración, Long Term Care, LTC), presentan el mayor porcentaje de Infecciones Asociadas a los Cuidados de Salud (el 8,5%), y es también uno de los países con mayor porcentaje de úlceras por presión (úlceras de decúbito), que se asocian a la ausencia de cambios posturales a los encamados.

A.5.- Las plazas en las residencias son muy escasas y su precio carísimo y abusivo, esto es evidente en Galicia, y creemos que lo es también en España.

La política de la actual Xunta es de relegación de lo público y fomento de lo privado: van convirtiendo las residencias públicas en nuevos asilos, a los que solo tienen acceso los casos de necesidad social más acuciante, mientras ceden a empresas privadas la gestión (régimen de concesión) de cada vez más residencias de titularidad pública, y promueve de una manera descarada las residencias privadas tanto con ánimo de lucro (con DomusVi a la cabeza de manera muy destacada), y sin ánimo de lucro (con la Fundación San Rosendo, propiedad del obispado de Ourense, en posición también muy destacada).

Los copagos son altísimos en todas las residencias, siempre por encima del 70% de la Capacidad Económica de los usuarios, llegando con facilidad hasta el 90%. Además, más del 35% de las plazas residenciales gallegas son privadas puras, y no tienen ningún tipo de financiación pública.

En enero de 2020, en Galicia, la pensión media es de 846,9 Euros (1042,9 € la masculina, y 677,7 € la femenina), y los precios de las residencias son muy altos: en general superiores a 2.000 € en las residencias privadas con ánimo de lucro y a los 1.500 € en las privadas sin ánimo de lucro.

B. Como se ha llegado a esta situación y porqué.

A la hora de explicar la actual situación del sector de las residencias, hay varios elementos explicativos fundamentales, entre ellos los siguientes:

B.1.- Un marco legal neoliberal que tiene como elemento central a la Ley de Dependencia (LAPAD, Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Ayuda a la Dependencia), aprobada en diciembre de 2006, bajo el gobierno de Rodríguez Zapatero. **La LAPAD es una ley neoliberal** que no establece un sector público de servicios sociales, sino que crea una “red de utilización pública” que incluye y equipara a los centros públicos con los privados concertados (con plazas financiadas públicamente), que puede ser tanto Con o Sin ánimo de lucro. En Galicia, de las 8.718 plazas concertadas con la privada, la mitad son en centros Sin Ánimo de Lucro y la otra mitad Con Ánimo de Lucro.

B.2.- La infrafinanciación crónica de la dependencia por parte del gobierno central, especialmente marcada desde la aprobación del RD-Ley 20/2012. En los 8 años transcurridos desde este último RDL, el recorte acumulado de la Administración General del Estado (AGE) asciende a [5.864 millones de euros](#), de los cuales [227 corresponden a la CC.AA. de Galicia](#).



B.3.- La entrada masiva en el sector de la dependencia de los fondos buitres de inversión propietarios de la mayoría de las grandes empresas de la dependencia. La entrada en vigor de la Ley de Dependencia, en enero de 2007, marcó el inicio de esa entrada masiva (ver Figura 1).

- ★ Membro de AESTE-CEOE
- ☆ Propiedade empresas españolas
- ★ Propiedades Grupos Internacionais
- ★ En proceso de cambio propiedade

- DomusVi (Fr) ★ ★
- Orpea (Fr) ★ ★
- CVC Capital Partnes (UK) ★
- Maisons de Famille (Fr.) ★ ★
- BUPA (UK) ★ ★
- Armonea (Belga) ★

Figura 1: Principales grupos geriátricos en España por número de camas operativas en noviembre de 2019

Empresa/Grupo	Sede	Número de centros	Número de camas
1 GRUPO DOMUSVI ESPAÑA	Vigo (PO)	144	19.539
2 ORPEA IBÉRICA, S.A. - GRUPO	Madrid	53	8.258
3 VITALIA PLUS, S.A. - GRUPO VITALIA HOME	Zaragoza	52	7.833
4 INTERCENTROS BALLE SOL, S.A. (GRUPO BALLE SOL)	Madrid	50	7.334
5 GRUPO AMAVIR	Madrid	43	6.399
6 ASOCIACIÓN EDAD DORADA-MENSAJEROS DE LA PAZ	Madrid	104	6.371
7 SANITAS MAYORES, (Seguros Santa Lucía)	Barcelona	47	6.344
8 COLISÉE ESPAÑA	Reus (T)	49	5.771 (3)
LA SALETA CARE, S.L.	Valencia	39	4.452
STS GESTIÓ DE SERVEIS SOCIO-SANITARIS, S.L.	Reus (T)	10	1.319
9 GRUPO CLECE - DIVISIÓ DE MAYORES (ACS-Florentino)	Madrid	65	4.819
10 FUNDACIÓN SAN ROSENDO	Ourense	47	3.342
11 CASER RESIDENCIAL (Bankia e outros bancos)	Madrid	20	3.246
12 CENTROS RESIDENCIALES SAVIA, S.L.	Valencia	22	2.657
13 GRUPO LOS NOGALES	Madrid	10	2.509
14 ARALIA SERVICIOS SOCIO-SANITARIOS, S.A.	Valladolid	25	2.393
15 CÁRITAS ESPAÑOLA	Madrid	35	2.187
16 RESIDENC. FAM. MAYORES, S.L. -SENIORS- (GRUPO KORIAN)	Marbella (MA)	16	1.941
17 ALBERTIA SERVICIOS SOCIO-SANITARIOS, S.A.	Madrid	14	1.937
18 FUNDACIÓN REY ARDID	Zaragoza	18	1.702
19 GRUPO CASABLANCA	Madrid	11	1.499
★ 20 EULEN SERVICIOS SOCIO-SANITARIOS (Fam. Álvarez-Díez)	Madrid	21	1.473

Grupos Vinculados á Iglesia Católica

Fuente: Alimarket Sanidad y Dependencia, y elaboración propia.

B.4.- Las políticas públicas neoliberales desplegadas hasta ahora desde el gobierno central y los gobiernos autonómicos. Los responsables políticos y de la gestión de los servicios sociales públicos renunciaron a crear unos auténticos servicios de dependencia plenamente públicos, y en esa renuncia está el origen de la gran debilidad y fragmentación que hoy caracteriza al sector público de los servicios sociales (SAAD: Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia).

El paradigma neoliberal, el axioma de que el carácter público o privado de los servicios no influye en su calidad, estuvo hasta ahora omnipresente entre casi todos los “expertos” del sector de la dependencia. Muchos de esos “expertos” solo ven el sector como uno más en el que obtener los beneficios económicos más amplios posibles, pero incluso entre los sectores más “progresistas”, con una preocupación más social y en general vinculados a la gestión de servicios sociales públicos o privados sin ánimo de lucro, el axioma mencionado no se cuestiona: **no se quiere ver la contradicción evidente que existe entre el objetivo de maximizar los beneficios y el objetivo de prestar cuidados de calidad.** Estas posiciones social-liberales, pueden observarse incluso entre los críticos más incisivos de la situación actual del sistema de dependencia en España, como es el caso de la “Asociación de Directores y Gerentes de Centros Sociales” autores de los interesantísimos informes anuales “[Dictámenes del Observatorio de la Dependencia](#)”.

El “deslumbre social-liberal” también afectó a algún partido de izquierdas y a los grandes sindicatos estatales, que nunca cuestionaron seriamente el carácter neoliberal de la LAPAD y de su aplicación.

B.5.- Inexistencia hasta ahora de un movimiento social fuerte que reivindique Servicios Sociales Plenamente Públicos para mayores y dependientes (Residencias, Servicios de Atención Domiciliaria, Centros de Día, Teleasistencia, ...).

Los que, antes de la Pandemia de COVID-19, denunciábamos la enorme privatización del sector de la dependencia y las graves consecuencias que tenía en calidad de los cuidados prestados en ellas, lo hacíamos con muy poco eco entre la opinión pública, incluida la progresista.

La pandemia, con su secuela de muchísimos muertos en las residencias, hizo que la problemática del sector de la dependencia y de su enorme privatización, aparezca como un problema importante para toda la opinión pública. Sobre esa base, tenemos que crear un fuerte movimiento social que reclame Servicios Sociales (Residencias, Centros de Día, ...) plenamente públicos para los mayores y dependientes.

C.- Que medidas debemos exigir para corregir la situación actual y dignificar las Residencias

C.1.- Es necesario que se realicen estudios epidemiológicos para saber porque la mortalidad en las residencias fue tan alta, cuáles fueron los factores de riesgo de esa elevada mortalidad, y porque fue mucho más elevada en las Residencias Privadas, como se comprobó en el caso de Galicia.

[La mortalidad por COVID-19 está siendo terrible](#). En Galicia la enfermedad causó hasta ahora la muerte del 1,3% de las personas que vivían en las residencias de mayores. Una mortalidad importantísima, pero mucho menor que la que hubo en el conjunto del estado (5,0%) y de la masacre ocurrida en Madrid, donde hasta ahora la enfermedad se asocia a la muerte del 12,2% de las personas que vivían en las residencias (Figura 2).

Figura 2.- PORCENTAJE DE MUERTOS POR COVID-19 EN LAS RESIDENCIAS DE MAYORES, por CC.AA, a 25/05/2020

CCAA	Nº DE PRAZAS	MORTOS	%_USUARIOS DAS RESIDENCIA MORTOS
	DAS RESIDENCIA	DAS RESIDENCIA	
Madrid, Comunidad de	48.768	5.929	12,2%
Castilla - La Mancha	26.649	2.424	9,1%
Navarra, Comunidad Foral de	6.149	429	7,0%
Rioja, La	3.209	204	6,4%
Cataluña	62.015	3.928	6,3%
Castilla y León	46.457	2.558	5,5%
TOTAL	372.986	17.748	4,8%
Aragón	18.424	704	3,8%
Extremadura	13.751	429	3,1%
País Vasco	20.534	584	2,8%
Cantabria	6.024	135	2,2%
Comunitat Valenciana	26.810	522	1,9%
Balears, Illes	5.110	88	1,7%
Asturias, Principado de	12.313	205	1,7%
Murcia, Región de	5.192	67	1,3%
Galicia	21.179	272	1,3%
Andalucía	42.585	544	1,3%
Canarias	7.327	18	0,2%
Ceuta y Melilla	489	0	0,0%

Nº de Prazas das Residencias. Informes envejecimiento en Red. Nº 24, Octubre 2019

<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-estadisticasresidencias2019.pdf>

CASOS COVID-19 EN RESIDENCIAS (a 25/05/2020):

<https://www.rtve.es/noticias/20200426/radiografia-del-coronavirus-residencias-ancianos-espana/2011609.shtml>

El MODEPÉN demostró que, [en Galicia la mortalidad en las residencias de gestión privada fue 24,18 veces superior a la existente en las residencias públicas](#). (Figura 3).



FIGURA 3.- Número de CENTROS e PRAZAS das RESIDENCIAS de MAIORES DE GALICIA. (Centros Residenciais e Pisos/Vivendas/Apartamentos Tutelados da Área de Maiores)

	A) RESIDENCIAS DE XESTIÓN PÚBLICA E DE TITULARIDADE PÚBLICA (Autonómica, Local/Provincial, Consorcio e IMSERSO)		B) RESIDENCIAS DE DE XESTIÓN PRIVADA E DE TITULARIDADE PÚBLICA (Autonómica, Local/Provincial, Consorcio)		C) RESIDENCIAS DE TITULARIDADE E XESTIÓN PRIVADA CON ANÍMICO DE LUCRO		D) RESIDENCIAS DE TITULARIDADE E XESTIÓN PRIVADA SEN ANÍMICO DE LUCRO		TODAS AS RESIDENCIAS E APARTAMENTOS/ PISOS/VIVENDAS TUTELADAS : A) +B) +C) +D)	
PROVINCIA	Num_A	PRAZAS_A	Num_B	PRAZAS_B	Num_C	PRAZAS_C	Num_D	PRAZAS_D	Num_0	PRAZAS_1
Coruña, A	16	1.106	5	642	56	3.420	21	1.795	98	6.963
Lugo	20	652	6	418	24	1.591	23	1.427	73	4.088
Ourense	21	783	4	282	60	1.550	42	2.967	127	5.582
Pontevedra	9	828	2	188	46	2.746	16	1.227	73	4.989
GALIZIA	66	3.369	17	1.530	186	9.307	102	7.416	371	21.622
% de Prazas		15,6%		7,1%		43,0%		34,3%		

- Os datos do Nº de Centros e de Prazas son os rexistrados no Rexistro Único de Entidades Prestadoras de Servizos Sociais (RUEPSS) da Xunta de Galicia, a data 01/01/2020: <https://politicassocial.xunta.gal/XiacWeb/aCentros.do>
- Excluíronse os datos dos Centros e Prazas da Área de Discapacidade.
- O RUEPSS no desagrega os datos dos Centros de Titularidade Pública segundo o seu Tipo de Xestión (Pública ou Privada), polo que esa información procede das informacións públicas subministradas polas propias empresas que xestionan os Centros.
- Todos os Centros de Titularidade Pública foron tamén considerados como de Xestión Pública, agás de que existira evidencia de que tiñan xestión privada (concesión), en consecuencia o sesgo que poida existir é sempre a favor de infraestimar o peso real da privatización das Residencias de Maiores.

PERSOAS USUARIAS DAS RESIDENCIAS GALEGAS MORTAS CON COVID-19 DENTRO DAS PROPIAS RESIDENCIAS A 08/05/2020

	A) RESIDENCIAS DE XESTIÓN PÚBLICA E DE TITULARIDADE PÚBLICA (Autonómica, Local/Provincial, Consorcio e IMSERSO)		B) RESIDENCIAS DE DE XESTIÓN PRIVADA E DE TITULARIDADE PÚBLICA (Autonómica, Local/Provincial, Consorcio)		C) RESIDENCIAS DE TITULARIDADE E XESTIÓN PRIVADA CON ANÍMICO DE LUCRO		D) RESIDENCIAS DE TITULARIDADE E XESTIÓN PRIVADA SEN ANÍMICO DE LUCRO		TODAS AS RESIDENCIAS E APARTAMENTOS/ PISOS/VIVENDAS TUTELADAS : A) +B) +C) +D)	
MORTOS	1		8		81		42		132	
% mortos sobre o nº de prazas	0,03%		0,52%		0,87%		0,57%			

	RESIDENCIAS DE XESTIÓN PÚBLICA e tamén de TITULARIDADE PÚBLICA (A)	RESIDENCIAS DE XESTIÓN PRIVADA e titularidade Pública ou Privada (B+C+D)	RISCO RELATIVO (R.R.) e Intervalo de Confianza
PRAZAS	3.369	18.253	
Nº DE MORTOS	1	131	
% MORTOS	0,03%	0,72%	24,18 (3,43-175,19)

Os datos de CASOS de Infeción e de ÉXITUS por COVID-19 nas Residencias, son os publicados no Faro de Vigo a 08/05/2020.

<https://afondo.farodevigo.es/galicia/el-mapa-del-coronavirus-en-galicia.html>

Elaboración e Análise: MODEPÉN

Debemos exigir la realización de estudios epidemiológicos multivariantes para poder establecer cuáles fueron los factores de riesgo que determinaron la altísima mortalidad que la pandemia ocasionó en las residencias.

Debemos comprobar si, como sucedió en Galicia, también en otras comunidades la titularidad y el carácter público o privado de la gestión de las residencias se asocia con la mortalidad en ellas; si las habitaciones dobles jugaron algún papel; o si lo hicieron otros factores, como la titulación del personal cuidador, las ratios de personal, la calidad de la alimentación, la existencia de alimentación por catering, ... Para ello será necesario estudiar, además de a los muertos por COVID, a controles vivos que tengan una edad, sexo y estado de salud similar, y que vivan tanto en residencias como en su propio domicilio.

C.2.- La infrafinanciación del sistema público de dependencia debe terminar, y la Administración General de Estado (AGE) debe saldar la deuda histórica que tiene con las CC.AA. por los recortes acumulados desde el RDL-20/2012 (ver B.2.) y debe cumplir con el compromiso acordado de asumir el 50% de la financiación pública de la dependencia, mientras que las CC.AA. deben asumir el otro 50%. En el momento actual la realidad es que las CC.AA. asumen el 80% de esa financiación pública de la dependencia mientras que la AGE solo asume el 20%.



C.3.- Es precisa la aprobación de una nueva Ley de Dependencia que apueste por unos servicios Sociales Plenamente Públicos, así como la derogación de la actual ley.

C.4.- Deben incrementarse desde ya los recursos plenamente públicos dedicados a la atención de mayores dependientes: apertura de nuevas residencias públicas, potenciación de los Servicios de Ayuda a Domicilio, ...

C.5.- Deben crearse verdaderos servicios sociales públicos de dependencia dotados de la estructura y los recursos adecuados, como sucede en la sanidad pública (aunque aquí habría que hacer muchas matizaciones), de manera que puedan superar su actual debilidad y fragmentación. En Galicia debe crearse el SERGAPAD (Servizo Galego de Atención Pública Á Dependencia).

D.- Que podría hacer la COESPE para ayudar a ello.

En opinión del MODEPÉN, la COESPE debería priorizar tres líneas fundamentales de actuación en relación con la problemática de las residencias, y en general de la dependencia.

D.1.- Exigir que se estudie a fondo las causas de la elevada mortalidad por COVID-19 en las Residencias, mediante la realización de los correspondientes estudios epidemiológicos multivariantes.

D.2.- Apostar y trabajar en la creación de un gran movimiento social por unos Servicios Sociales Plenamente Públicos, amplio, unitario y transversal, en todas las CC.AA.

Así lo estamos haciendo en Galicia donde tenemos establecida la **“Alianza Galega por los Servicios Sociais Plenamente Públicos”**, en la que están integrados REDE (la Federación Galega de Asociaciones de Usuarios e Dependencia), TReGA (un colectivo de trabajadoras de las residencias sobre todo de DomusVi), además del propio MODEPÉN.

Más allá de la “Alianza”, en el futuro, tenemos intención de buscar fórmulas de colaboración más amplias, transversales, y estables con todos aquellos que coincidan con nosotros en la lucha por unos Servicios Sociales Plenamente Públicos para mayores y dependientes.

D.3.- Movilizar a la ciudadanía: convocar cuanto antes movilizaciones amplias y unitarias en todas las localidades del estado, en las que se puedan hacer con suficiente seguridad.

En Galicia, la “Alianza” convoca para el [11 de junio 7 “marchas cívicas”](#) en las 7 principales ciudades de Galicia (Vigo, Pontevedra, Santiago, Coruña, Ferrol, Lugo y Ourense) con los siguientes objetivos: “En homenaje a los muertos por la COVID-19 en las Residencias” y “Contra la Privatización y por unos Servicios Sociales Plenamente Públicos”. La Alianza [invita a sumarse a las “Marchas Cívicas” a todas las personas y a todos los colectivos sociales, vecinales, sindicales, políticos, profesionales](#) ... que compartan esos objetivos.

Para el MODEPÉN, la movilización es el principal camino.

MARCHAS CÍVICAS

En homenaxe aos mortos por COVID-19 nas residencias
Por uns Servizos Sociais Plenamente Públicos

Xoves día 11 de xuño

**En Vigo, Pontevedra, Santiago, A Coruña,
Ferrol, Lugo e Ourense**

Contra a privatización



Alianza Galega polos Servizos Sociais Públicos para Maiores e Dependentes

