



LA FUNCIÓN DIRECTIVA EN CENTROS ACREDITADOS EN EL MARCO DEL SISTEMA DE DEPENDENCIA ESPAÑOL*

Fernando Jimeno Jiménez**

Universidad Nacional de Educación a Distancia (Ceuta, España)

SUMARIO: 1. Introducción. –2. Centros residenciales y diurnos/nocturnos en el marco del sistema de dependencia español. –3. Misión directiva en centros destinados a personas en situación de dependencia. 3.1. Tareas directivas en centros. 3.2. Funciones directivas en supuestos de beneficiarios con capacidad modificada e ingresos residenciales no voluntarios. –4. Marco normativo y requisitos para ejercer la función directiva en centros acreditados. Referencia al nivel autonómico. 4.1. Titulación y formación complementaria. 4.2 Dedicación e intensidad. –5. Conclusiones.

RESUMEN

En el presente documento se examina el ejercicio de la función directiva en centros residenciales y diurnos/nocturnos acreditados en el marco del sistema de dependencia español. Se analizan las importantes tareas directivas encomendadas, especialmente ante posibles supuestos de capacidad modificada e ingresos residenciales no voluntarios. En el estudio de los requisitos de titulación y formación se detecta variedad normativa autonómica.

ABSTRACT

This document examines the exercise of the managerial function in residential and day / night centers accredited in the Spanish dependency system. The important managerial tasks entrusted to possible cases of incapacitation and non-voluntary residential income are analysed. A variety of regional regulations is detected in the study of the qualification and training requirements.

* Recibido 6 de julio de 2020, aceptado el 14 de septiembre de 2020.

** Profesor Tutor de la Universidad Nacional de Educación a Distancia, Centro Asociado de Ceuta. Coordinador Unidad de Dependencia del IMSERSO en Ceuta (España). Doctor por la Universidad de Granada.

Palabras clave: Función directiva, centro residencial, centro diurno/nocturno, dependencia.

Key words: Managerial function, residential and day / night center, dependency system.

1. INTRODUCCIÓN

La función directiva es piedra angular en el desenvolvimiento de las atenciones ofrecidas en centros o servicios destinados a personas que necesitan cuidados de larga duración, usuarios con reconocimiento de situación de dependencia. El modelo de atención profesional español está configurado en torno a las prestaciones ofrecidas en centros (residenciales y diurnos/nocturnos) o servicios (ayuda a domicilio, teleasistencia, promoción de la autonomía personal y prevención de la situación de dependencia), especializados en función de la edad (mayor o menor de 65 años) y la tipología de discapacidad de cada beneficiario.

En las próximas líneas se pretende ofrecer la regulación de la función directiva que aporta el modelo generado por la ley de dependencia en España (LAPAD) tras la aprobación de su normativa a finales de 2006¹ y su posterior desarrollo reglamentario. De manera concreta, se ciñe al estudio de los centros (residenciales y diurnos / nocturnos), por adquirir mayor intensidad, donde función directiva y atención integral confluyen en la necesidad de prestar actuaciones responsables y sometidas a control de calidad, propias del Estado del bienestar.

La propuesta que se formula aporta una referencia sobre la dimensión cuantitativa que alcanza la figura directiva, analizando las cifras que aporta el IMSERSO en sus informes anuales dedicados a la población con sesenta y cinco años y más, principal colectivo destinatario de la atención asistencial. Posteriormente se estudian las funciones gerenciales de coordinación de los recursos personales, técnicos y profesionales, con especial examen de las obligaciones directivas en la vigilancia de la capacidad modificada en los beneficiarios y en materia de ingresos residenciales no voluntarios. Por último, se examinan los requisitos de titulación y formación establecidos en las normativas nacional y autonómica, así como otras circunstancias de desempeño.

2. CENTROS RESIDENCIALES Y DIURNOS/NOCTURNOS EN EL MARCO DEL SISTEMA DE DEPENDENCIA ESPAÑOL

El sistema que aporta la LAPAD implica un tránsito desde un modelo de naturaleza asistencial, caracterizado por una elevada presencia porcentual de cuidados familiares, hacia otro enmarcado en un derecho subjetivo de ciudadanía, con mayor intensificación profesional en las atenciones, todo ello, en consonancia con los niveles de bienestar del entorno comunitario español, en un proceso de convergencia europea². La pretensión del legislador es potenciar las posibilidades de los cuidados residenciales y diurnos / nocturnos cuando no resulte posible la atención domiciliaria o se demanden programas de respiro familiar, respectivamente.

Los centros residenciales han sido la principal alternativa a la permanencia durante el envejecimiento en el domicilio personal o familiar. Nacen con un enfoque biopsicosocial, dirigido a la persona necesitada de atención social y sanitaria continuada en el tiempo³, bien permanente (supuesto típico), bien temporal. La orientación debe dirigirse a facilitar la estancia del benefi-

¹ Ley 39/06, de 14 de diciembre de 2006 (BOE de 15 de diciembre), por la que se aprueba la promoción de la autonomía personal y atención a personas a situación de dependencia.

² RODRIGUEZ CABRERO, G., "Transformaciones, cambios institucionales e impactos sociales en el Estado de bienestar en España (2000/2013)". *VII Informe FOESSA sobre exclusión y desarrollo social en España*, 2014, Documento de trabajo 5.3.

³ Artículo 25 de la ley 39/2006 citada en nota 1.

ciario en la residencia, facilitando su participación social y generando relaciones de solidaridad con los restantes usuarios, la plantilla y el entorno más cercano⁴. Su desarrollo a comienzos del siglo XXI se relaciona con la edad avanzada (80 años y más), la mayor esperanza de vida, la situación de soledad, el crecimiento económico (mayor PIB) y el ámbito rural⁵.

Por una parte, en España ha sido tradicional el recurso al internamiento residencial derivado de la gravedad de las limitaciones padecidas y la imposibilidad de prestar atenciones en el hogar por parte de la familia. En consonancia con lo anterior, la LAPAD solamente ha previsto este recurso para las situaciones de dependencia severa y gran dependencia (GRADOS I y II respectivamente). Por otra, se demandan nuevas perspectivas de futuro, un modelo centrado en la persona, donde se tengan en cuenta los intereses, preferencias y la participación en la vida del centro⁶. Debe mencionarse que los residentes preferirían la estancia en el hogar antes de que en el centro residencial, si se ampliaran los recursos alternativos y asumiera el reto de aportar respuestas domiciliarias adecuadas ante supuestos diversos⁷. Finalmente, hay que destacar que los proveedores de la atención residencial son variados, las Administraciones Públicas, el mercado o el tercer sector⁸ (movimiento asociativo).

El centro de día /noche⁹, especialmente el primero, es una posibilidad que aportan los servicios sociales de finales del XX con la finalidad de dar cobertura parcial asistencial, a la vez que facilitar la permanencia del beneficiario en su vivienda personal, con un efecto colateral de favorecer el respiro de la persona cuidadora. Su diseño configura un recurso atractivo para las familias, al compaginar atención social y sanitaria con programas de promoción y prevención.

El origen de los centros diurnos y su desarrollo en las últimas décadas obedece a nuevas circunstancias. Deriva del intento de dar una nueva respuesta ante situaciones de menor gravedad en materia de cuidados (dependencias moderadas), sin descuidar los efectos positivos que se puedan aportar en la cargada agenda de los cuidadores familiares. Para facilitar la permanencia en el domicilio debe tenerse en cuenta la suficiencia económica, vivienda adecuada y apoyo del núcleo familiar¹⁰.

Con la finalidad de obtener una mayor aproximación a la importancia de la actividad gestora de los centros destinados a personas mayores (65 años y más) y de las importantes tareas de dirección asumidas, se aportan a continuación los datos obtenido en el Informe anual del IMSERSO (31/12/2017), reflejados en la tabla 1. De la misma se puede deducir que en España existen casi nueve mil centros (residenciales y de día / noche) que atienden a personas mayores, instituciones que necesitan un director/a, responsable con funciones gerenciales o similares. Desglosando las cifras, dos de cada tres (67,49%) son de naturaleza privada, con un elevado porcentaje de entidades sometidas a concertación pública, fórmula contractual muy habitual en este ámbito asistencial.

⁴ IMSERSO (Instituto de Mayores y Servicios Sociales), "Evaluación de modelos de alojamiento para personas mayores al final de su vida", *Perfiles y Tendencias*, 2008, n.º 36.

⁵ JIMENO JIMÉNEZ F. y MARTÍN SEGURA, J.A., "Determinantes asociados a ingresos en centros residenciales para personas mayores", *Agathos*, 2017, n.º 1, pp. 22-29.

⁶ RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, P., "Hacia un nuevo modelo de alojamientos. Las residencias en las que queremos vivir", *Fundación pilares de la autonomía personal*, 2011.

⁷ BAZO, M.T., "Institucionalización de personas ancianas: Un reto sociológico". *Revista Española de Investigaciones Sociológicas (REIS)*, 1991, n.º 53, pp. 149-164.

⁸ MARBÁN GALLEGU, V. y RODRÍGUEZ CABRERO, G., "Sistemas mixtos de protección social. El Tercer sector en la producción del bienestar". *Presupuesto y Gasto Público*, 2013, 71/2013: 61-82.

⁹ Artículo 26 de la ley 39/2006 citada nota 1.

¹⁰ ALFAMA, E.; CRUELLES, M. y EZQUERRA, S., "Envejecimiento y crisis económica en las personas mayores en el Estado Español". *VII Informe FOESSA sobre exclusión y desarrollo social en España*, 2014, Documento de trabajo 5.9.

Tabla 1. Distribución de plazas de centros residenciales y diurnos / nocturnos para personas mayores (con 65 años y más)

	Residencias	Centros diurnos / nocturnos	Total
Número de centros	5.416	3.557	8.973
Públicos	1.365	1.552	2.917
Privados	4.051	2.005	6.056
Plazas residenciales	376.589	93.907	470.496

Elaboración propia en base a información IMSERSO (Servicios Sociales dirigidos a las personas mayores en España. Informe a 3/12/2017)¹¹.

3. MISIÓN DIRECTIVA EN CENTROS DESTINADOS A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

3.1. Tareas directivas en centros

El deber de cuidar se relaciona con importantes derechos constitucionales, entre ellos, los derechos a la integridad física y moral, la libertad física y moral, la libertad personal o a la intimidad personal¹². Se debe compaginar la protección debida en materia de atenciones y apoyos con el respeto a su mayor autonomía posible, siempre desde una perspectiva de humanidad¹³.

Las tareas de dirección pueden analizarse desde varias perspectivas diferenciadas, cada una referida a un ámbito actuación relevante. Unas parcelas se vinculan con el ámbito de la atención dirigida a los beneficiarios; otras, con el marco gestor de los recursos humanos, funciones de organización, planificación, coordinación y supervisión dirigidas a la consecución de objetivos. Conforman el catálogo de actuaciones directivas internas. Dado el importante nivel de responsabilidad asumido, serán objeto de atención preferente las funciones relacionadas con la Administración de Justicia.

De manera pragmática, el Reglamento regulador del registro de directores¹⁴ de la Comunidad Autónoma de Madrid, define su figura de conformidad con las funciones que desempeña, orientadas a la coordinación de recursos (humanos, técnicos y profesionales) y dirigidas al funcionamiento de los centros, así como a la prestación de servicios con calidad.

La prestación de los debidos cuidados a los residentes, la satisfacción de sus necesidades y el contacto con sus familiares conforman la misión primaria del centro asistencial. El Profesor

¹¹ https://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/inf_sspmmesp2017.pdf

¹² RODRÍGUEZ DE SANTIAGO, J.M., "Derechos fundamentales en la residencia de mayores". *Revista Española de Derecho Constitucional*, n.º 94, 2012, pp. 117-152.

¹³ BARRIOS FLORES, L.F., "Ingresos geriátricos: Fundamentos y garantías", *Derecho y Salud*, 2004, volumen 12, n.º 1, pp. 1-26.

¹⁴ Decreto 226/2003, de 6 de noviembre de 2003 (Diario Oficial de la Comunidad de Madrid de 18 de noviembre).

García Cantero¹⁵ considera el contrato que suscriben el centro residencial y el beneficiario, representante en su caso, como atípico, en el marco de la libre autonomía de las partes (artículo 1.255 del Código Civil), toda vez que combina elementos de hospedaje con la prestación de diferentes servicios (comida, lavado, planchado, aseo, entre otros). Concluye que debe estar previsto el aseguramiento tanto derivado de la responsabilidad civil contractual, como de la extracontractual (artículo 1.902 del Código Civil) para reparar el daño que se pueda causar. En este sentido, uno de los requisitos establecidos para acreditar un centro en el sistema de dependencia es la formalización de póliza de responsabilidad civil¹⁶.

Para ello debe disponer de una plantilla adecuada y formada, asumiendo la jefatura del personal y la actualización de conocimientos propios y de los trabajadores del centro. La selección de personal se convierte en elemento relevante, debiendo tenerse en cuenta la formación, la profesionalidad y la cercanía al beneficiario, así como la facilidad para el trabajo en equipo¹⁷. La dirección del centro debe favorecer y fomentar las iniciativas de las familias y profesionales¹⁸, al igual que resolver y prevenir las situaciones de conflicto, frecuentes en centros de atención a personas dependientes¹⁹. Se debe atender el mínimo detalle, siendo muestra la distribución del espacio residencial, al contribuir a facilitar la satisfacción personal y social del residente²⁰. De igual forma, debe atenderse la provisión de nuevas tecnologías en tanto que herramientas de trabajo, aunque pueda ser fuente de conflicto laboral entre la dirección y los trabajadores²¹.

Planteado el debate acerca de la suficiencia en materia de recursos humanos, el sistema de dependencia ya estableció en 2008 criterios²² donde se establecían ratios globales y una específica para la categoría de gerocultor/a en función del número y situación de dependencia de los beneficiarios, así como tipo de centro. Cualquier centro que pretenda acreditarse en el marco de dependencia español, debe superar los mínimos previstos en el desarrollo normativo de los mencionados criterios. No solo es necesario que se cumplan las ratios de empleados, sino que se estima necesaria adicionalmente la dotación de un equipo multiprofesional (sanitario y social)²³ y la figura del administrador/a, esenciales en el mantenimiento de unos niveles adecuados de calidad y continuidad en la prestación del servicio.

¹⁵ GARCÍA CANTERO, G., "Responsabilidad civil en la gestión de residencias geriátricas". Conferencia pronunciada el 11 de noviembre de 1998 en el Congreso organizado por la D. G. A. sobre residencias geriátricas.

¹⁶ La exigencia de póliza de responsabilidad civil, al margen de las ratios mínimas y otras consideraciones en materia de recursos humanos, va unida a la obligatoriedad de reglamento de régimen interior, licencia o autorización municipal, programas de gestión de la calidad, carta de servicio, plan de autoprotección personal, accesibilidad de las instalaciones, dimensiones espaciales mínimas, programa individual de atención, hoja de quejas y sugerencias, principalmente.

¹⁷ KAUFFMAN, A. y FRÍAS, R., "Residencias: lo público y privado", *Revista Española de Investigaciones Sociológicas (REIS)*, 1996, n.º 73, pp. 105-126.

¹⁸ MIRALLES ROJANO, A y REY REÑONES, C., "Evolución del modelo de atención residencial, una propuesta de centro de mayores". *Gerokomos*, 2015, 26 (4), pp. 132-136.

¹⁹ GODOY, A; MALLA, R.; ALZATE, R. y BLANCO, S., "Los programas de gestión de conflictos como garantía de una asistencia de calidad en el sector sociosanitario". *Zerbitzuan*, 2010, n.º 48: 25-32.

²⁰ PINO JUSTE, M.R.: CRESPO COMESANA, J.M. y PORTELA CARREIRO, J., "Descripción de los elementos espaciales en residencias de ancianos. Estudio en el noroeste de España", *Revista de Investigación en Educación*, 2010, n.º 7, pp. 61-71.

²¹ SÁNCHEZ RODAS NAVAFRRO, C., "Poderes directivos y nuevas tecnologías". *Temas Laborales*, n.º 138, 2017, pp. 163-184.

²² Resolución de 02/12/2008 de la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad (BOE de 17/12/2008). Posteriormente modificada, tal como se refleja en las siguientes líneas.

²³ A modo de ejemplo, Medicina, Psicología, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Trabajo Social, Logopedia y Educación Social, entre otras posibilidades.

3.2. Funciones directivas en supuestos de beneficiarios con capacidad modificada e ingresos residenciales no voluntarios

El Director/a asume una doble actuación externa responsable. Por un lado, con la Administración de Judicial; por otro, con la entidad pública (órgano de contratación) en el supuesto de concertación de los servicios asistenciales que presta. Es preciso detenerse en las cautelas que establecen el Código Civil (CC) y la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEC) respecto de usuarios con posible causa de modificación judicial en su capacidad²⁴ y los ingresos no voluntarios de beneficiarios con limitaciones intelectuales.

Una situación de discapacidad puede derivar en un proceso de modificación judicial de la capacidad. De conformidad con el artículo primero del Convenio sobre los derechos de las personas con discapacidad²⁵, este concepto incluye “deficiencias físicas, mentales, intelectuales y sensoriales a largo plazo”. En este sentido, el Profesor Fernández de Buján²⁶ considera la incapacidad como un estado civil y la discapacidad una situación administrativa.

Las personas beneficiarias de un centro residencial acreditado en el marco del sistema de dependencia (grados severos y grandes dependientes, niveles II y III respectivamente) son susceptibles, inicialmente o en su evolución, de quedar afectadas por cambios en su capacidad. ¿En qué momento? Cuando padezcan “enfermedades o deficiencias persistentes de carácter físico o psíquico que impidan a la persona gobernarse por sí misma” (artículo 200 del CC). Por tanto, recae sobre la dirección del centro residencial o diurno / nocturno una importante misión de supervisión y seguimiento individualizado de cada usuario.

En estos supuestos, cualquier persona que tenga conocimiento de una situación de esta naturaleza, entre ellas el responsable del centro, podrá ponerlo en conocimiento del Ministerio Fiscal o Autoridad Judicial (artículo 230 del CC), por ser determinantes de la constitución de tutela (u otra medida de protección). El artículo 757.3 de la LEC²⁷ establece la misma indicación de comunicación al Ministerio Fiscal.

Corresponde al Juez de Primera Instancia del lugar de residencia conocer las demandas sobre capacidad (artículo 756 de la LEC). Las sentencias que declaren su modificación determinarán la extensión y términos afectados, así como el régimen de tutela, guarda o, en su caso, internamiento (artículo 760 LEC). Las medidas de asistencia que puedan establecerse deben tener en cuenta las limitaciones de la persona en su autogobierno y adaptarse a los actos que no pueda ejercer²⁸. En todo caso, debe ponderarse su alcance ante las importantes consecuencias en los niveles de bienestar mental y autoconcepto²⁹ del interesado. Como reflexión adicional, en los supuestos de personas mayores, las resoluciones adoptadas son difíciles de revisar por mejoría, dada la edad avanzada³⁰.

²⁴ Ley 15/2015, de 2 julio (BOE de 23 de julio), por la que se aprueba la jurisdicción voluntaria, hace referencia a los procesos judiciales para modificar la capacidad judicial de una persona.

²⁵ Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (Nueva York, 2006, que ha sido ratificado por España, publicado en el Boletín Oficial del Estado de 21/04/2008 y con vigencia desde 03/05/2008).

²⁶ FERNÁNDEZ DE BUJÁN, A., “Capacidad. Discapacidad. Capacidad. Incapacitación”. *Revista de Derecho de la UNED*, 2011, n.º 9, pp. 83-92.

²⁷ Ley 7/2000 de Enjuiciamiento Civil, de 7 de enero de 2000, publicada en el BOE del 8 de enero de 2000.

²⁸ GARCÍA GARNICA, M. C., “La protección jurídica de las personas mayores: Un reto para el siglo XXI”. *Revista de Derecho de la UNED*, 2018, 23, pp. 59-97.

²⁹ BRETÓN DÍEZ, N.; FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, M. y GUERRA MORA, P., “Medidas de modificación judicial de la capacidad en personas con trastornos mentales graves: ¿Protección o iatrogenia?” *Revista de Bioética y Derecho. Perspectivas Bioéticas*, 2017, n.º 39, pp. 73-86.

³⁰ CAMINO GARRIDO, V., “La incapacitación de las personas mayores”, *Portal Mayores, Informe Portal Mayores*, 2003, número 8.

Otra cuestión relevante es la referida al internamiento no voluntario en centros por parte de una persona con deterioro intelectual, sin capacidad de decisión por sí misma. La regla general es la resolución previa de internamiento, dado que el artículo 763 de la LEC exige autorización judicial. Sin embargo, se admite el ingreso residencial ante razones de urgencia, supeditado a la posterior comunicación al Tribunal en el plazo de veinticuatro horas (763 LEC) desde que el internamiento se materializa. El órgano judicial deberá pronunciarse en setenta y dos horas. En todo caso, la obligación de información es competencia del responsable del centro (director/a). Una vez acordado, el internamiento queda condicionado en el tiempo a la necesidad de mantener la medida, recabando informes facultativos semestrales, salvo que el Tribunal señale un plazo inferior.

Resulta muy interesante la sentencia 13/2016 del Tribunal Constitucional³¹ al determinar en su fundamentación jurídica que, a los efectos de la tutela del derecho a la libertad previsto en el artículo 17 de la Constitución Española, no solo debe respetarse el plazo establecido (24 horas) en el supuesto analizado de ingreso urgente, sino que la obligación de comunicar corresponde a la dirección del centro residencial, por no contemplarse que otras personas lo puedan efectuar. Este planteamiento está basado en el contenido de la ley sobre derechos de las personas con discapacidad y su inclusión social³², partícipe del concepto de vida independiente, asentado sobre la potestad de decidir sobre la propia existencia, la participación activa y el libre desarrollo de la personalidad.

La Circular 2/2017 de la Fiscalía General del Estado³³ establece una especial vigilancia sobre los internamientos no voluntarios urgentes en centros residenciales para personas mayores, velando el Ministerio Fiscal por la garantía judicial y el procedimiento contradictorio. Los ingresos que no cumplan las obligaciones materiales y procesales no pueden ser objeto de regularización, debiéndose tener en cuenta la situación personal del usuario y evitar la lesión de sus derechos.

Para concluir este apartado, tres comentarios adicionales. El cumplimiento del requisito de autorización judicial no puede interpretarse como una mera tramitación, sino como una auténtica garantía judicial³⁴, vinculada con la defensa de los derechos de las personas con discapacidad y al amparo de las sentencias del Tribunal Constitucional de 2016³⁵. Por otra parte, el plazo establecido para la resolución judicial es tan limitado que puede generar dificultades en el órgano judicial³⁶ (necesidad asistencia letrada, examen por el Juez, audiencia al Ministerio Fiscal o informe pericial, en su caso, dictar resolución judicial y comunicación al director del centro residencial). Por último, actuar con anticipación (en un momento previo a la aparición de las limitaciones intelectuales), adoptando decisiones del propio individuo sobre sus derechos esenciales, puede contribuir a clarificar la toma de decisión del ingreso residencial³⁷.

³¹ Sentencia del Tribunal Constitucional 13/2016, de 1 de febrero (BOE de 7 de marzo).

³² Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre (BOE de 3 de diciembre), regulador del Texto Refundido de la Ley General de derechos sobre las personas con discapacidad y su inclusión social.

³³ Circular 2/2017, de 6 de julio, sobre el ingreso no voluntario urgente por razón de trastorno psíquico en centros residenciales para personas mayores.

³⁴ NAVARRO MICHEL, M., "El ingreso no voluntario en residencia geriátrica y la autorización judicial". *Revista de Bioética y Derecho. Perspectivas Bioéticas*, 2019, n.º 45, pp. 231-251.

³⁵ Junto a la Sentencia del Tribunal Constitucional 13/2016 (citada nota 31), las Sentencias 34/2016, de 29 de febrero (BOE de 8 de abril) y 132/2016, de 18 de julio (BOE de 15 de agosto).

³⁶ VIEIRA MORANTE, F. J., "Jurisdicción voluntaria y personas con discapacidad", *Derecho Privado y Constitución*, 2016, n.º 30, pp. 371-385.

³⁷ GERMÁN URDIOLA, M. J., "El proceso de ingreso no voluntario en residencias de mayores". *AequAlitas*, 2015, n.º 38, pp. 35-42.

4. MARCO NORMATIVO Y REQUISITOS PARA EJERCER LA FUNCIÓN DIRECTIVA EN CENTROS ACREDITADOS. REFERENCIA AL NIVEL AUTONÓMICO

Son escasas las investigaciones que analizan la figura del director/a en una residencia. Resulta más común examinar los perfiles laborales asistenciales, bien en la atención directa (gerocultor/a o similar), bien en determinadas categorías especializadas (personal sociosanitario). No obstante, en otros ámbitos (centros educativos) ha sido más frecuente su análisis. Ha sido hasta el desarrollo normativo de la LAPAD cuando se ha aprobado texto nacional sobre requisitos exigibles en materia de titulación y formación a los responsables de centros. Era una materia necesitada de unificación y exigencia de cualificación acorde con las importantes tareas asumidas³⁸.

La LAPAD no incluye ninguna mención específica a la figura directiva en los centros de dependencia, dejando su regulación al nivel reglamentario. No obstante, la referencia indirecta se puede encontrar en el artículo 34.2 de la LAPAD cuando determina cómo se debe llevar a cabo el proceso de acreditación de centros. ¿Qué implica un proceso de acreditación?

La resolución administrativa de acreditación es el filtro mediante el que las Comunidades Autónomas (CC. AA.) y la Administración General del Estado (AGE)³⁹, cada una en su ámbito competencial, supervisan el cumplimiento de los requisitos y controles de calidad asistenciales fijados normativamente. Por una parte, implica un reconocimiento formal a la entidad; por otra, facilita la inclusión plena en el sistema de dependencia, beneficiándose entre otras posibilidades, de la concertación pública o la prestación económica vinculada al servicio⁴⁰.

Tomando de nuevo la referencia del artículo 34.2, se establece que los criterios de acreditación serán establecidos por el Consejo Territorial del Sistema de Dependencia, para el posterior desarrollo normativo autonómico. Tales criterios aspiran a ser comunes, toda vez que pretenden alcanzar homogeneidad en todo el territorio nacional. Debe entenderse que las CC. AA. y la AGE en su territorio son competentes para elaborar su normativa de desarrollo, con el compromiso de respetar los acuerdos conjuntos adoptados en la reunión sectorial. La competencia autonómica es consecuencia del contenido del artículo 16 de la LAPAD, así como de los traslados efectuados en el marco del artículo 148.1.20 de la Constitución Española de 1978.

Ante el encargo efectuado por el legislador, el Consejo Territorial⁴¹ aprueba el Acuerdo de 27/11/2008, posteriormente modificado por los Acuerdos^{42/43} de 07/10/2015 y 19/10/2017. Los criterios comunes de acreditación establecen requisitos materiales y humanos. En materia de personal, se ciñen a tres apartados concretos, referidos al ejercicio de las funciones como di-

³⁸ BERMEJO GARCÍA, L., "La situación de los sistemas de formación y cualificación de las ocupaciones en la atención a mayores dependientes. Propuestas de avance en la elaboración de perfiles ocupacionales y en la formación de competencias". *Informe Portal Mayores IMSERSO*, 2006, n.º 50.

³⁹ La Administración General del Estado por medio del IMSERSO es competente en el sistema de dependencia español en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla.

⁴⁰ La prestación vinculada al servicio reconocida a la persona en situación de dependencia está regulada en el artículo 17 de la LAPAD, en tanto que alternativa ante la ausencia de recurso propio o concertado. Es una prestación económica finalista para acceder al mercado, siempre que la entidad prestadora se encuentre acreditada. Posteriormente se justifica con factura donde conste el servicio recibido.

⁴¹ Resolución de 02/12/2008 de la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad, reflejada en nota n.º 22.

⁴² Resolución de 03/11/2015 de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad (BOE 16 de noviembre).

⁴³ Resolución de 11 de diciembre de 2017 (BOE de 30 de diciembre), de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, que modifica parcialmente el Acuerdo de 27 de noviembre de 2008, sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

rector/a, ratios de plantilla global y una específica para gerocultor/a o similar. Debe reflejarse que en la materia objeto de este trabajo, la función directiva, la regulación del Consejo Territorial de 2008 ha permanecido intacta, sin afectar a su contenido las modificaciones adoptadas con posterioridad.

De conformidad con la sentencia de la Audiencia Nacional de 25/02/2011 (sala de lo Contencioso-administrativo), matiza que el propósito de los acuerdos del Consejo Territorial del Sistema de Dependencia es elaborar propuesta unificadora dirigida a que las CC. AA. aprueben sus propias normas, bajo la idea de contar con un documento de partida y llegar incluso a enriquecer ese documento inicial.

Finalmente, el Real Decreto 1051/2013⁴⁴ es el encargado de desarrollar las prestaciones del sistema de la LAPAD, mencionando únicamente la intensidad de los centros diurnos / nocturnos y residenciales (artículos 9 y 10 respectivamente), sin efectuar alusión a los requisitos de acreditación.

4.1. Titulación y formación complementaria

El apartado 3.b párrafo cuarto del Acuerdo de 27/11/2008 establece dos requisitos esenciales para acceder a la dirección de un centro que pretenda la acreditación:

- 1- Estar en posesión de titulación universitaria (Licenciatura, Diplomatura o Grado).
- 2- Formación complementaria específica en dependencia, discapacidad, geriatría, gerontología, dirección y otras áreas de conocimiento vinculadas con el ámbito de la dependencia.

Debe comentarse que los requisitos anteriores, especialmente la titulación universitaria, resultan aconsejables ante la importante posición jurídica que asume⁴⁵ la dirección. No se ha reflejado la duración concreta de la formación complementaria, lo que puede dar lugar a regulaciones dispares.

¿Por qué la exigencia de titulación y formación? Esta cuestión requiere reflexionar en torno a la idea del conocimiento y la experiencia como facilitadores de una visión amplia y enriquecedora de la capacidad de gestión. El ejercicio del liderazgo implica asumir el reto de abanderar un proyecto transformacional, dirigido al progreso y mejora, superando la resistencia al cambio de algunos actores, con un dominio de las dimensiones internas, externas, relacional, de control y comportamiento ético⁴⁶.

Ante la posibilidad de Directores/as sin haber culminado estudios universitarios, se ha previsto que puedan continuar desempeñando sus funciones quienes desempeñen tareas de dirección, siempre que acumulen al menos tres años de experiencia en el sector (al entrar en vigor la norma reguladora) y justifiquen adicionalmente la formación adicional en el ámbito de los servicios sociales. Es una limitación necesaria y excepcional de reconocimiento basada en la trayectoria profesional⁴⁷. No obstante, se habilitan periodos transitorios que permitan alcanzar los objetivos.

⁴⁴ RD 1051/2013, de 27 de diciembre (BOE del 3 de diciembre), por el que se aprueban las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

⁴⁵ JIMENO JIMÉNEZ, F., "La acreditación de centros destinados a personas mayores en situación de dependencia: Un instrumento al servicio del empleo y de la calidad asistencial", *Revista Internacional de la Protección Social*, 2017, Vol. II - 2, pp.114-127.

⁴⁶ JIMENO JIMÉNEZ, F., "Un modelo de liderazgo transformacional aplicable a organizaciones públicas del siglo XXI", *Revista de Responsabilidad Social de la Empresa (RSE)*, 2014, n.º 18, pp.77-99.

⁴⁷ JIMENO JIMÉNEZ, F., citada en nota n.º 45.

Una cautela interesante es la establecida en el apartado séptimo del Acuerdo de 2008. Aunque la normativa de acreditación debe estar referida a las entidades privadas, obliga a que los centros públicos asuman los mismos requisitos y estándares de calidad que los privados. Por tanto, las normativas autonómicas y de la AGE que desarrollen la capacitación de directores/as de centros, deben fijar tanto en centros públicos como privados requisitos iguales de titulación universitaria y formación complementaria, así como un régimen de transición, incluyendo el reconocimiento excepcional con origen en la trayectoria profesional. En este sentido, Kaufmann y Frías (1996)⁴⁸ indican que existen diferencias entre la gestión directiva pública y privada, toda vez que la primera se caracteriza por una permanencia más breve, menor amplitud de gestión y con objetivos más difusos, aunque con mayor exposición a la opinión pública, actividad de mediación y condicionamiento normativo.

El desarrollo reglamentario ha sido dispar. En casi todas las autonomías se regula la figura del Director/a del centro, dentro del marco de la acreditación de centros y servicios. En la redacción de los textos normativos, se establecen de manera desigual aspectos como la titulación, la formación complementaria, la jornada exclusiva o parcial, la dirección conjunta con otros centros (residencia y centro diurno suele ser habitual) o la creación de registros donde consten los profesionales en ejercicio. En determinados supuestos, la exigencia tiene lugar por medio de los pliegos de prescripciones técnicas (PPT), reguladores de la contratación administrativa de la Comunidad Autónoma con la entidad prestadora del servicio.

Por una parte, en algunos territorios se ha producido plena reproducción del Acuerdo de 27/11/2008 (IMSERSO⁴⁹, Castilla la Mancha⁵⁰ o Baleares⁵¹); en otros, se asume de manera parcial o no se establece referencia alguna; finalmente determinadas autonomías descienden a nivel detallado la regulación de algunos aspectos no recogidos en el Acuerdo de 27/11/2008, con ampliación de su propuesta reguladora.

Hay CC.AA. que definen de manera taxativa el perfil del titulado/a universitario/a (Cantabria⁵²), fijando las áreas de Ciencias de la Salud, Sociales o Jurídicas como las más apropiadas. En determinados supuestos, el número de beneficiarios es límite (40 personas) para la exigencia conjunta de titulación y formación o solamente formación y experiencia (4 años) en funciones directivas (Murcia⁵³). En Navarra⁵⁴ se establece la referencia de 50 usuarios para exigir titulación Media o Superior junto a periodos de experiencia que fluctúan en función de cada supuesto.

En lo que respecta a la formación complementaria, en algunos casos se exige una duración horaria mínima (Cantabria, Andalucía⁵⁵), con la posibilidad de suplir por antigüedad en el supuesto de ausencia (Castilla la Mancha). En Cantabria se determinan los centros oficiales que pueden emitir certificaciones de formación complementaria, de manera cerrada, Universidades, Cámaras de Comercio, Colegios Profesionales, Organizaciones Sindicales y Empresariales, todas ellas, entidades que se encuentren homologadas. En Madrid se fija el contenido mínimo formativo, debiendo abarcar la gestión de recursos humanos, habilidades directivas, la gestión económica financiera, la dirección técnica, la asistencia social y dependencia, calidad en la atención asistencial, salud laboral y prevención de riesgos laborales.

⁴⁸ KAUFFMAN, A. y FRÍAS, R., citada en nota n.º 17.

⁴⁹ Orden SAS 2287/2010, de 19 de agosto de 2010, (BOE de 30 de agosto).

⁵⁰ Orden de 4/06/2013 (Diario Oficial de Castilla la Mancha de 12 de junio).

⁵¹ Decreto 86/2010, de 25 de junio de 2010 (Boletín Oficial de las Islas Baleares de 3 de julio). Este Decreto se complementa con el 54/2013, de 5 de diciembre de 2013 (Boletín Oficial de las Islas Baleares de 7 de diciembre).

⁵² Orden EMP 37/2010, de 18 de marzo de 2010 (Boletín Oficial de Cantabria de 6 de abril), modificada por Orden EMP 21/2011, Orden SAN 39/2012 y Orden MED 13/2015.

⁵³ Decreto 3/2015, de 23 de enero (Boletín Oficial de la Región de Murcia de 27 de enero).

⁵⁴ Decreto Foral 209/1991, de 23 de mayo de 1991 (Boletín Oficial de la Comunidad Foral de Navarra de 3 de julio).

⁵⁵ Se fija el umbral en 300 horas en la Orden de 5/11/2007 (Boletín Oficial de la Junta de Andalucía de 14 de noviembre), complementada por la Orden de 22/09/2008 y la Orden de 1/7/1997.

Para finalizar es preciso efectuar una mirada a la cuestión de género. En la perspectiva global se comprueba una segregación vertical, ante la escasa presencia de mujeres en el ejercicio de funciones de dirección⁵⁶. Sin embargo, en la dirección de centros residenciales se detecta una elevada presencia femenina⁵⁷, posiblemente por considerarse el ámbito de los servicios sociales como un importante yacimiento de empleo.

4.2. Dedicación e intensidad

La dedicación laboral del personal de dirección es intensa a diario y prolongada durante toda la semana. Existe una cultura profesional enfocada a la disponibilidad y permanencia, con medidas de conciliación familiar difíciles de aplicar ante el desempeño de funciones insustituibles⁵⁸. Esta predisposición se encuentra implícita en la dirección de un centro residencial.

Es frecuente compartir funciones directivas entre centro residencial y diurno/nocturno (Andalucía), dado que el segundo es complementario del primero. En este sentido, Andalucía posibilita compartir funciones directivas entre centros residenciales de menos de 40 plazas y centros diurnos que no superen los 80 beneficiarios. De igual modo, resulta habitual definir la jornada (parcial o completa) en función del número de beneficiarios (Cantabria), estableciendo umbral separador (completa con 60 y más usuarios en Castilla y León⁵⁹). En algún supuesto se permite simultanear la dirección de un segundo centro no residencial, supuesto de las estancias diurnas, siempre que constituya una unidad independiente en el mismo edificio (Madrid).

Se deben añadir dos aspectos relevantes. Por una parte, en las Comunidades Autónomas de Madrid o Castilla y León se han establecido registros de Directores/as de centros de servicios sociales, un instrumento que puede facilitar perfiles de actividad, interesantes para la selección de candidatos. Por otra, es frecuente que, en las normativas de desarrollo, tras realizar alusión a la figura directiva, se mencione al equipo multidisciplinar, colaboradores profesionales o titulados universitarios.

5. CONCLUSIONES

Casi nueve mil centros residenciales y diurnos / nocturnos prestan servicio a más de cuatrocientas setenta mil personas mayores en España, en numerosos supuestos entidades acreditadas en el marco del sistema de dependencia. En los centros de esta naturaleza desempeña un papel relevante el personal directivo, sometido a un nivel importante de responsabilidad.

El Director/a de un centro residencial y diurno/nocturno ejerce intensas funciones internas y externas. En el primer ámbito de actuaciones es responsable de una adecuada atención y cuidado de los beneficiarios, a la par que ejerce la posición de jefe de personal y lidera el proceso organizativo. Desde la segunda perspectiva, asume protagonismo en la vigilancia y traslado a la autoridad judicial de posibles supuestos de modificación de la capacidad de los beneficiarios, así como en los internamientos no voluntarios.

⁵⁶ TORNOS, T. y RECIO CÁCERES, C., "Las desigualdades de género en el mercado de trabajo: Entre la continuidad y la transformación", *Revista de Economía Crítica*, 2012, n.º 14, pp.178-202.

⁵⁷ <https://www.laopinioncoruna.es/empresas-en-coruna/2017/01/19/formacion-directoras-residencias-mayores/1144436.html>

<https://orpea.es/el-82-de-las-residencias-orpea-estan-dirigidas-por-mujeres>

⁵⁸ MEIL LANDWERLIN, G.; GARCÍA SAINZ, C.; LUQUE DE LA TORRE, M.A. y AYUSO SÁNCHEZ, L., *El desafío de la conciliación de la vida privada y laboral en las grandes empresas*, Fundación General de la Universidad Autónoma de Madrid, 2007.

⁵⁹ Decreto 2/2016, de 4 de febrero de 2016 (Boletín Oficial de Castilla y León de 5 de febrero).

El Consejo Territorial del sistema de dependencia en virtud de Acuerdo de 27/11/2008 estableció los criterios de actuación de entidades susceptibles de acreditar, determinando que era necesaria titulación universitaria y formación complementaria en el ejercicio de funciones de dirección. Comoquiera que la competencia es autonómica y el Acuerdo mencionado es una propuesta de homogeneización, se comprueba una variedad normativa en la regulación concreta de la figura directiva en centros acreditados en el marco del sistema de dependencia.