

# Lares, La Voz de la Dependencia

## MEDIDAS URGENTES PARA EL FUTURO DE LOS SERVICIOS SOCIALES

### 1. LO SANITARIO HA ARROLLADO A “LO SOCIAL”:

- Así, era antes de la crisis del COVID-19. Siempre, **preponderancia de lo SANITARIO**. Así, ha sido durante la pandemia. Y así es, desafortunadamente, ahora, en esta llamada desescalada o “NUEVA NORMALIDAD”.
- Las **residencias de personas mayores y en situación de dependencia** no es lo que urge cambiar porque funcionen mal. Lo que es urgente cambiar, porque funciona mal, es nuestro Sistema Público Sanitario.
- El **SISTEMA SANITARIO** ha sido **incapaz de dar respuesta a esta crisis**, como es incapaz de atender adecuadamente a las personas mayores que viven en residencias cuando la crisis epidemiológica no es el mayor problema.
- Lo Sanitario se empeña en **convertir en hospitales de media estancia lo que son hogares**. Desde que se aprobó la ley, bajo el discurso del espacio socio sanitario, se viene intentando, de forma más o menos discreta, **que los Servicios Sociales hagan parte del trabajo que le corresponde a Sanidad**.
- Por lo tanto, a nadie debe extrañar que, en mitad de una pandemia, haya seguido haciendo lo de siempre, es decir, intentar que los Servicios Sociales hicieran lo que ellos no quieren o no pueden.
- El problema es que, en una pandemia, esto ha provocado que:
  - a. Se exigiera a muchos Centro Residenciales **prestar servicios para los que no están ni tienen por qué estar preparados**. Curiosamente, esa exigencia venía por parte de las Autoridades de Salud Pública que eran las que no atendían como debían.
  - b. Se **violara el derecho a la igualdad de acceso a la sanidad pública** a quienes viven en residencias, en razón del lugar en el que vivían y su edad.

- Desde **LARES**, asociación que agrupa a todas las **entidades sin ánimo de lucro del sector de la dependencia**, y especialmente aquellas que atienden a personas mayores, se propusieron desde antes de declararse el estado de alarma, **medidas urgentes para evitar lo sucedido**. Y no se nos tuvo en cuenta, al principio y, lo que es peor, tampoco durante ni ahora, en el teórico final. En los limbos de los gabinetes se pierden las cosas, todo por una **falta de interlocución directa**.
- Siempre se han **impuesto los criterios sanitarios a los sociales**. Muchos de ustedes lo han vivido como responsables en sus CC.AA. o se lo han dicho esos responsables. Es siempre la misma historia. En este caso, eso ha provocado el desastre actual y la **pérdida de muchas vidas**.
- La **experiencia italiana**, conocida por Lares al pertenecer a la Red Europea de Envejecimiento, recomendaba decisiones que no se tomaron (**Anexo 1 - 1º carta al Presidente del Gobierno de España**).
- El pulso con la realidad aconsejaba a lo sanitario escuchar a lo social (**Anexo 2 – 2ª carta al Presidente del Gobierno de España**) (**Anexo 3 – 1ª carta a la Vicepresidencia del Gobierno de España**). La ciencia representada en las **sociedades expertas en geriatría y gerontología** propuso, en la línea del planteamiento Lares, que los mayores con positivos no estuvieran en residencias.
- Propusimos la **creación de Centros Intermedios**, para realizar un cuidado especial y, así, conseguir:
  - **Cortar las cadenas de contagio dentro de las Residencias**, que no estaban, ni debían estar, preparadas para tratar una enfermedad infectocontagiosa tan grave como esta (lo dice la propia normativa, incluso).
  - Evitar **aislamientos innecesarios en habitaciones** que maltrataban a las personas, especialmente, cuando tenían demencias.
  - Y, además, conseguíamos **NO AUMENTAR**, aún más, **el colapso de los hospitales**, garantizando eficacia de tratamientos.

Debemos decir que, desde LARES, **hemos gestionado directamente algunos centros intermedios para positivos por coronavirus** en algunas Comunidades Autónomas con buenos resultados.

Desafortunadamente, en la mayoría de los territorios, **se ignoró nuestro criterio**, en favor de lo SANITARIO. Ahora, parece, sucede lo mismo.

Como **ha fracasado el Sistema Sanitario**, se pide a quien no forma parte de ese sistema, que se haga cargo, generando una cortina de humo sobre sus propias responsabilidades.

- **No habrá políticas sociales con futuro** si los Servicios Sociales siguen, desde el complejo, aceptando asumir las responsabilidades que no quiere hacer el ámbito sanitario o si siguen dedicando sus presupuestos a lo que pauta el ámbito sanitario.

## **2. SANIDAD PÚBLICA, UNIVERSAL y GRATUITA:**

NO SE HA HECHO NADA, AL PRINCIPIO. Y NO SE ESTÁ HACIENDO NADA, AHORA.

- La **Atención Primaria Sanitaria** ha fracasado, y se ha llevado por delante a lo social. La Atención de los Hospitales, no ha estado en los Mayores y Dependientes.
- De nuevo, **se supedita lo sanitario a lo social**, y en este caso, incluso, conculcando un Derecho Constitucional.
- Cualquier ciudadano tiene **derecho a acceder a los Servicios de Salud Pública**, de manera gratuita, sea cual sea su lugar de residencia, su estatus económico... Y SU EDAD. Este **Derecho Constitucional ha sido vulnerado de manera constante**, y ESO ES INADMISIBLE.
- Ahora, en esta llamada, **“NUEVA NORMALIDAD”**, se pretende que los **Centros Residenciales de personas mayores y en situación de dependencia sean medicalizados** y que, para proteger los hospitales y la vida de todos, los más débiles sigan sacrificándose.

Otra vez, de forma inexplicable, se pide a quien no tiene como razón de ser prestar ese servicio, que lo preste. Y curiosamente, quien lo debe prestar, dice que NO PUEDE. INCREÍBLE.

La “medicalización” de los Centro de Servicios Sociales, dónde viven las personas en situación de dependencia, además, de facto, abre la puerta a una INJUSTICIA, si cabe mayor: Una especie de **“Sanidad Low Cost” para estas personas** para que los Servicios de Salud de Atención Primaria queden libres para otras necesidades, DE OTRAS PERSONAS, no para ellos.

Todo **personal sanitario contratado desde Servicios Sociales** conlleva su **pago por los usuarios en las plazas privadas** y su **copago en las públicas**. Es decir, se les pide a las personas mayores y en situación de dependencia, a los más frágiles, a quienes más cuidados requieren, que paguen dos veces por lo mismo, olvidándose del Derecho que ya tienen adquirido que, por otra parte, queda vulnerado e ignorado.

- Ya lo hemos dicho muchas veces. Y nos alegra ver que nuestro mensaje ha calado: **SOMOS HOGARES**, no hospitales. Las Residencias de Mayores **SOMOS HOGARES**, y allí viven personas con los mismos derechos que los que viven en sus domicilios. No habrá futuro para los Servicios Sociales en nuestro país si **no aprendemos a exigir a cada uno sus responsabilidades**:

- ¿Se imaginan ustedes, en sus casas que, por una posible pandemia, para que puedan ser tratados correctamente, les obligasen a contratar médicos y a **medicalizar su salón o cuarto de estar**?
- ¿A ustedes, **les gustaría vivir en un Hospital**, aunque tengan diferentes patologías, pero ninguna de ellas agudas?

El **modelo de futuro de las residencias** deben definirlo quienes vivan en ellas. Nada para nuestras personas mayores sin contar con las personas mayores.

La **discriminación de las personas mayores en esta crisis** no es opinable:

- Han muerto en sus casas **esperando recursos sociales**.
- Han muerto en casa **esperando servicios de ayuda a domicilio** que quedaron suspendidos.
- Han fallecido en residencias **esperando que llegaran ambulancias y se autorizase su ingreso** en un hospital.
- Han fallecido en hospitales **esperando un respirador**.

La **Mesa Estatal de Derechos de las Personas Mayores**, a la que pertenecemos junto al resto de entidades de la sociedad civil, así lo ha confirmado ([Anexo 4. Propuestas ante la pandemia del coronavirus en defensa de los derechos de las Personas Mayores](#))

Las Residencias de Mayores **SON HOGARES y NO HOSPITALES**.

Para que todo funcione, basta con que se mejore lo sanitario y se atiendan a los Centros Residenciales como merecen las personas que tienen allí sus domicilios.

### **3. MODELO DE FUTURO: EQUILIBRIO ENTRE CUIDAR Y CURAR:**

Parece una obviedad, pero no lo es. En todo caso, MUCHAS VECES OBVIAMOS LO OBVIO. Por lo tanto, no es malo recordarlo.

- **Los Servicios Sociales, CUIDAN.** Los Servicios Sanitarios, curan.

Es sorprendente que a quienes gestionamos los Centros Residenciales de personas mayores y en situación de dependencia, **se nos pida que nos medicalicemos**. Y, por el contrario, a los sanitarios no se les exija que cambien su rol.

Desde el punto de vista de LARES, **ES URGENTE UN CAMBIO DE ROL DEL SANITARIO** en su relación con las personas mayores y en situación de dependencia. Necesitamos alguien que, casi como un “coach”, pueda **entender el momento vital, físico y anímico de la persona** que está frente a él. Eso hacen nuestros profesionales, con mucha menos preparación.

- La dignificación del sector de las Residencias de personas mayores y en situación de dependencia, pasa por la **dignificación de las condiciones laborales, el reconocimiento público de este trabajo** para muchos “de mujeres” y la **cualificación de sus trabajadores**, no sólo con conocimientos, sino también con competencias.
- BASTA de discriminar a este sector de los cuidados de larga duración: **la mejor política feminista es la que apoya a este sector con un 92% de mujeres**; la mejor política por la igualdad salarial es **evitar que la enfermera de un hospital gane más y tenga menores condiciones que la de una residencia**; o que el director de un centro de salud gane mucho más que el director de una residencia, con más personas a su cargo y muchas más responsabilidades.
- Da igual que una misma persona gestione lo social y lo sanitario, si cada uno tiene su programa presupuestario. **Sólo entenderá lo sanitario a lo social cuando hable en igualdad con los Servicios Sociales.**
- Lo sanitario se marca como objetivo que la gente viva, despreocupándole frecuentemente las condiciones en que lo haga. **Víctimas de una política sanitaria incorrecta** y, me atrevería añadir, farmacéutica. Vivimos más, pero en peores condiciones de salud: tenemos enfermedades crónicas mucho antes.

- Un enfoque cada vez más centrado en la **calidad de vida de las personas mayores** plantea la atención sanitaria y la atención profesional, en general, desde otra perspectiva. La salud se considera como una condición importante para experimentar una buena calidad de vida, pero no es el único objetivo. Esto lleva a un cambio de paradigma en la necesidad de atención profesional: **ya no es tan importante la buena atención médica, sino la forma en que se apoya a una persona mayor vulnerable en todos los aspectos de la vida.**
- Seguir volcando presupuestos al ámbito de agudos no hará, sino cada vez, un agujero más hondo a la calidad de vida de las personas. Debe **revertirse la tendencia apostando más por la atención primaria y el apoyo comunitario.**
- La mejor política de salud y de prevención de la dependencia es la **“inclusión social”**: es un concepto y un principio que debe ser, cada vez, más importante en el apoyo a las personas mayores para **evitar la soledad y el sentimiento de impotencia.**
- **El dominio del “modelo médico” ha terminado** y esto debe reflejarse en lo que ofrecen los proveedores de cuidados. Las expectativas de usuarios y familiares son cada vez mayores; la demanda de nuevos servicios, cada vez más grande. No vale con hacer cada uno lo suyo: **se requiere un enfoque holístico**, global.
- Nuestro **Modelo Sanitario** debe entender que hay que intervenir no siempre para CURAR, sino también, para **mejorar CALIDAD DE VIDA** y, por lo tanto, abrir la puerta a un cuidado real, efectivo, con mimo, con pasión y con máximo respeto a los momentos vitales.
- A nivel europeo, **los cuidados de larga duración se ven desde la Red Europea de Envejecimiento, a la que Lares pertenece**, desde una óptica que nada tiene que ver con esa mirada del sector lucrativo en España, de los responsables de la política sanitaria a todos los niveles (incluidos los gerentes de hospitales) y con el mirar a otro lado de las Administraciones Públicas (**Anexo 5: Libro Los cuidados de larga duración en Europa 2030**).

SE VIVA DÓNDE SE VIVA... SE TENGAN LOS INGRESOS QUE SE TENGAN...  
CON LA EDAD QUE SEA.

#### **4. FINACIACIÓN Y APOYO AL SISTEMA DE DEPENDENCIA:**

NO SE HA HECHO NADA, o muy poco, ANTES... Y, LO QUE ES PEOR, NO SE ESTÁ HACIENDO LO SUFICIENTE, AHORA.

Permítanme que haga referencia a TRES **trabajos del Área de Estudios e Investigaciones de la FUNDACIÓN LARES**: uno de febrero de 2019; otro de 28 de junio de 2019, ambos actualizados; el tercero de hace unos días.

- En **2030**, a la vuelta de la esquina, tendremos en España **2.144.000 personas en situación de dependencia**, un 64% más de las que tenemos ahora. Para cubrir las necesidades de todas ellas, de forma básica, con salarios justos, decía Lares en 2019, que serían necesarios **1.000 MILLONES DE EUROS de inversión cada año** en Servicios Sociales a poner entre Estado y CC.AA.
- Esta cantidad, si hablamos del ámbito sanitario en toda España, nos parecería insignificante, aquí es un mundo. DISCUTAN LO QUE QUIERAN, **PERO SELLEN UN ACUERDO TODOS, PARA PONER TODOS LOS AÑOS, 1.000 € AL SISTEMA DE DEPENDENCIA, POR FAVOR**. Será el mejor reconocimiento tras tanto dolor.
- Por favor, déjenme que les diga. En ambos casos, quienes reciben esa inversión son **PERSONAS MUY NECESITADAS DE ESE SERVICIO**.

Dejo a disposición de sus señorías cerca de **cuarenta propuestas para mejorar el sistema de dependencia en nuestro país** y quedo a disposición de ustedes para hablar de cada una de ellas. No creo que tengamos la razón, pero sí creo que percibimos en la piel, las **necesidades de las personas que atendemos** y apoyamos y de las entidades que, desde el compromiso y solidaridad, cumplen su vocación social todos los días ([Anexo 6 – Propuestas para la mejora del Sistema de Dependencia y los Servicios Sociales](#))

- LARES, VOZ DE LA DEPENDENCIA exige esa dotación para que, en efecto, **NADIE SE QUEDE ATRÁS**.
- La situación actual es tan cruel que ese derecho, también, se está conculcando ahora. **El Sistema de Dependencia, en estos momentos, está bloqueado en España** ([Anexo 7- Estudio Lares ‘El bloqueo del Sistema de Dependencia en España’](#))
- Estamos ante una **situación de máxima gravedad** que NO ATIENDE A LAS PERSONAS, con alto riesgo para su salud, y deterioro de calidad de vida.

- LARES que presta sus servicios desde el **Tercer Sector de la Acción Social**, sin ánimo de lucro, además de la tragedia por efecto del COVID-19, también quiere denunciar este otro drama: **LAS PLAZAS LIBRES en el sistema de dependencia que dejan fuera de ese servicio a las personas necesitadas**, y pone al borde de la desaparición a las Entidades. Quiebra técnica, casi. Esta es la terrible realidad, que va a dejar en manos de fondos de inversión la actividad del Tercer Sector de nuestro país.
- Nuestra propuesta es de un **TRATO DE IGUALDAD** y casi, si me lo permiten, de JUSTICIA a las personas mayores y en situación de dependencia.
- NO podemos dejar todo en mano de “intervenciones privadas con ánimo de lucro”, porque eso introduce, inmediatamente, el criterio de rentabilidad económica y eso, en lo social, es una perversión fatal. Nuestro objetivo es la de la **eficiencia social**; nuestro objetivo es garantizar **que los matrimonios o parejas no sean separados** por el sistema de dependencia; nuestro objetivo es **dar cobertura a dependientes moderados y personas válidas no atendidas por los servicios sociales**; nuestro objetivo es la de no dejar a ningún mayor solo en Navidad; nuestro objetivo es **garantizar plazas o servicios en los pueblos**, en las aldeas, allí donde al negocio no le interesa; nuestro objetivo es **integrar a personas en exclusión social en el trabajo** de los centros y servicios; nuestro objetivo es abrir la residencia a la comunidad, a las familias, al entorno; nuestro objetivo es otro, pero sin ayuda vamos a perder la categoría, **vamos a dejar de poder ayudar a casi 10.000 personas**, vamos a dejar de ahorrar a las Administraciones Públicas 226 millones € anualmente.
- La **crisis COVID-19 afecta** a todo el sector de los Servicios Sociales, también, al sector lucrativo, pero miren, **especialmente a las Residencias de Personas Mayores del sector no lucrativo y a los recursos sociales del Tercer Sector**, en general. Le adjuntamos un estudio presentado en la Unión Europea sobre el impacto del COVID en el sector residencial de España. AYUDENOS, PARA PODER SEGUIR AYUDANDO ([Ver punto VI. del Anexo 6. 'La necesidad de apoyo al Tercer Sector'](#))
- Nosotros somos la **garantía de que todo el mundo acceda al servicio al que tiene derecho**, y da igual dónde haya nacido, y de cuánta renta disponga, da igual que no tenga ingresos o que decrezcan. Nosotros estamos allí, con las personas a las que no les cubre “lo mercantil”, porque no les interesa, o donde no llega “lo público”. ALLÍ ESTAMOS NOSOTROS: **más de 600 entidades y 1.050 centros y servicios** de atención a personas Mayores, más de 54.000 personas atendidas todos los años, más de **35.000 profesionales**, más de 150.000 personas relacionadas con las personas que atendemos... ESTAN PENDIENTES DE USTEDES.



## **5. SOMOS HOGARES, no hospitales, y el mejor HOGAR ES LA CASA DE CADA UNO:**

Señoras y Señores Diputados, YA HA QUEDADO DICHO: **LARES es garantía de CUIDADO CON MIMO y CON PASIÓN.** También, con COMPASIÓN, y máximo respeto a los momentos vitales de las personas en situación de dependencia, que en un gran número son, también, personas mayores.

- Estas son las **claves del cambio de paradigma en las políticas sociales** para personas mayores y en situación de discapacidad:

**1 | De la atención a la prevención.**

**2 | De la calidad en la atención a la calidad de vida.**

**3 | De la institucionalización en centros a la transformación de centros residenciales en hogares.**

**4 | De la atención profesional, a la atención co-participada.**

**5 | Del curar (atención médica), al cuidar (atención social y de servicios).**

**6 | De atender en el final de la vida, a hacerlo hasta el final de ella.**

**7 | De la atención centrada en la organización eficiente del centro, a la atención centrada en cada persona (persona atendida, trabajadores, familiares).**

**8 | De un dominio del sistema y los procesos, a una orientación a la satisfacción de las personas.**

**9 | De los indicadores críticos de rendimiento, al “sentido común”.**

**10 | De la tecnología como amenaza, a herramienta generadora de más tiempo para el contacto personal.**

- La mejor política social es la que procura a la persona mantenerse en su domicilio: debemos **apostar por el trabajo comunitario**, por impregnar de solidaridad nuestra sociedad, nuestras comunidades de vecinos, nuestra sociedad civil.

- La mejor política social ayuda a **reformular los hogares para evitar que el inmueble sea causa para que alguien tenga que ir a una residencia**; enseña a los arquitectos en la carrera como primera lección la accesibilidad; genera servicios de asistencia personal y ofrece una ayuda a domicilio que realmente resuelva las necesidades de la gente; implementa **teleasistencia avanzada**; trabaja la prevención de la dependencia y la promoción de la autonomía personal con rigor; abre los centros de mayores para ser lugares de inclusión, cooperación, aprendizaje y prevención.
- La mejor política social promueve nuevas **fórmulas de convivencia y vivencia para las personas mayores**. Da libertad para que cada uno viva donde se sienta más a gusto. Y obliga a que el planteamiento urbanístico y todas las casas que se construyan, respondan a una necesidad de inclusión y accesibilidad.
- La mejor política social **convierte las residencias en Centros de Prestación de Diversos Servicios** y prepara el tránsito a lo que a veces es inevitable. La demencia o la gran dependencia, o la antesala del final de la vida, requieren de cuidados más intensos.
- Las personas queremos vivir en lo más parecido a nuestras casas. Y eso, Señorías, eso... son sus casas. Y también las nuestras, las de las Entidades sin ánimo de lucro, en dónde, durante esta crisis, no hemos perdido personas, que ya es mucho... **HEMOS PERDIDO A LA FAMILIA, PORQUE ELLOS ASÍ LO SIENTEN... Y NOSOTROS TAMBIÉN. CON MUCHO ORGULLO.**

Por ellos, por nosotros, por nuestro presente, por nuestro futuro, por el de todos...

## ¡¡¡NO NOS HAGAN INVISIBLES!!!