

100.000

Personas son las que tienen reconocido un grado de dependencia a causa de su edad y esperan plaza en una residencia

“Debemos marcarnos unas líneas rojas de financiación”

Entrevista
Ramón Álvarez

“**Todos nos hemos echado las manos a la cabeza con lo que ha pasado en las residencias durante los primeros meses de la pandemia. ¿Qué ha fallado? ¿Debe reformularse el sector?**

Las residencias no eran el espacio para tener a enfermos de Covid, porque son comunidades donde los virus campan a sus anchas, pero fue la decisión de las autoridades porque los hospitales estaban saturados. Asumimos una responsabilidad que no nos correspondía y no estábamos en condiciones de hacerlo. Se necesitaban goteros, respiradores, médicos y enfermeros que no teníamos. Pero ante una emergencia todos tuvimos que remar juntos. Nadie nos avisó de lo que venía aunque todos los organismos sabían que nos estaban abandonando. Esta tragedia nos ha comportado una mala reputación tremenda contra la que ahora debemos luchar. La OMS señaló esta misma semana que reconocía que era un error moral responsabilizar a las residencias de las personas que habían muerto en la pandemia.

Las residencias van seguir existiendo porque vivimos en una sociedad que envejece y es un servicio necesario. ¿Qué debe cambiar?

El punto de partida es ese: que la demanda de atención a nuestros mayores va a seguir creciendo, básicamente porque ahora llega la generación del *baby boom* y durante más de 30 años la población con necesidades asistenciales va a ir incrementándose. El gran problema de la dependencia es que es invisible. Todos soñamos con una vejez entrañable y con estar bien hasta el último día, pero sabemos que no es así. Tenemos poca memoria y demasiada capacidad de olvidar, pero después de lo que ha pasado está claro que este es el momento de cambiar el modelo. No podemos mirar para otro lado, porque son nuestros mayores y porque ahora ya tenemos a 100.000 personas esperando una plaza.

¿Cuáles deberían ser los principales cambios en el sistema actual?

De entrada, deberíamos considerar que la dependencia no se puede ver como un servicio único, sino que las residencias deberían ser plataformas que ofrezcan una diversidad de servicios, a la medida de cada usuario. Nuestro sistema es muy rígido. Incluso dificultad rehacer hábitos tan simples y

satisfactorios para el residente como ir a comer el fin de semana a casa de los hijos. Debemos ser más flexibles. También en el plano económico. Un dependiente que tenga reconocido el copago debería poder invertirlo en función de sus necesidades.

¿Está en peligro el modelo sociosanitario y universal de las residencias?

Hace años que denunciábamos la falta de coordinación con la sanidad pública. En países con más recursos para tratar la dependencia como Suiza, Holanda o Alemania, la convivencia de la salud y del bienestar van de la mano en la atención a la gente mayor. Aquí, cuando llamamos a un CAP para

que nos atiendan parece que estamos pidiendo un favor. Todos los residentes tienen reconocido su derecho a la sanidad universal, como un paciente más, pero la realidad es que si nuestros centros no tuviesen médicos y personal sanitario propios no podríamos trabajar. En el fondo, tener 80 o 90 personas con enfermedades crónicas en un mismo equipamiento no deja de ser una ventaja para el sistema de salud pública.

¿La fragmentación de competencias es una ventaja o todo lo contrario?

Ese baile de competencias nos dificulta aún más las cosas. Nos debemos a ayuntamientos, consejos comarcales, diputaciones, comu-

=====
“**Después de lo que ha pasado está claro que debemos cambiar el modelo, no podemos mirar para otro lado**”

=====
“**La solución pasa por dotar al sistema de más recursos. Y para eso es necesaria la conciencia social**”



Cinta Pascual

Presidenta del Círculo Empresarial de Atención a Personas

La representante de la principal patronal española y catalana del sector pide cambios estructurales y una mayor dotación pública

nidades autónomas, Estado... Creo que la fórmula ideal, en lo que respecta a la financiación de los servicios, es que se estableciese un mínimo estatal para que una residencia pueda funcionar con calidad. Y a partir de ahí que cada comunidad decida qué quiere.

¿En qué horquilla nos movemos?

Tenemos comunidades que aportan 1.255 euros mensuales por plaza. Para poder tener una referencia: Portugal, con un salario medio 300 euros por debajo del nuestro, aporta 1.750. Nos tendría que dar vergüenza. Además hay comunidades donde las plazas públicas deben alcanzar el 70% del total, con una financiación irrisoria y sin plazas privadas que compensen el servicio público. Hay competencias delegadas, pero deben establecerse unas líneas rojas, unos mínimos de precios y ratios. No puede ser que en Navarra o el País Vasco, con un régimen fiscal propio, puedan permitirse financiar estos servicios al doble de otras. Debemos decirlo abiertamente: es imposible ofrecer un servicio de calidad a los precios que se manejan en algunas comunidades. ¿Qué queremos como sociedad? ¿Cómo queremos que esté cuidada nuestra gente mayor? Hagamos números.

¿La solución debe pasar entonces por una mejor financiación?

Yo planteo la misma pregunta en todos los foros: ¿Estamos capacitados para implementar un nuevo modelo mejor y más eficiente? Sí. ¿Estamos dispuestos a pagarlo? Esa es la cuestión. La solución solo puede pasar por dotar al sistema de más recursos. Y para eso es necesario la conciencia social. El copago no se puede eliminar y la corresponsabilidad tiene que quedar clara por parte de todos.

Los sindicatos también denuncian una alta precariedad laboral en el sector.

Todo va de la mano. Tenemos convenios mileuristas, es así. Pagar más a los profesionales que tenemos es de justicia, porque cuando nos comparamos con el sector sanitario nos entran ganas de llorar. No podemos competir con ellos, porque no tiene nada que ver lo que cobra un auxiliar de clínica o un auxiliar de geriatría.

A la hora de abordar todos estos cambios, ¿en qué punto nos encontramos?

Hemos reemprendido todas las mesas de diálogo a todos los niveles competenciales. El Gobierno debe enviar fondos a las comunidades y deben ser fondos finalistas. No solo fondos para la dependencia o para servicios sociales, fondos con nombres y apellidos: aumentar los salarios, incrementar los ratios, aumentar la atención domiciliaria, copagos a los centros de día... Y sobre todo marcar esos mínimos. Debemos empezar a entender que es un servicio muy importante y de mucha necesidad. Que debería ser valorado como lo es la sanidad.