

Davant la crisi del COVID-19 : UNA OPORTUNITAT PER UN MÓN MILLOR

Declaració a favor d'un canvi necessari en el model de cures de llarga durada en el nostre país

(Versió completa, 1 d'abril de 2020)

La crisi sanitària que estem vivim com a conseqüència de la pandèmia COVID-19 posa en evidència, amb gran cruessa, temes relacionats amb la consideració i atenció a les persones en situació de vulnerabilitat, fragilitat, discapacitat i dependència, moltes d'elles persones d'edat avançada i d'altres més joves, amb grans necessitats de suport.

Es tracta de realitats que, sense que siguin noves, - de fet, venen sent objecte de debat i denúncia des fa molt temps -, ara es fan visibles, davant les situacions que estem vivim. Notícies que ens commouen, informacions i decisions diverses que es succeeixen i que en ocasions ens confonen, al mateix temps que ens comporten temors i decisions que generen importants conflictes ètics que cal abordar en temps impossibles.

Ara, sens dubte, és el moment "d'anar per feina", de gestionar la nostra "tempesta d'emocions", de deixar per més endavant crítiques catastrofistes o interessades, per poder contribuir, plegats, a salvar vides i minimitzar els impactes negatius de tot això. Les conclusions arribaran després, de la mà de dades fiables que ens permetin comparar situacions, actuacions i resultats.

No obstant, aquesta crisi estar contribuint a fer aflorar mancances importants en el nostre sistema actual de cures. També està posant en evidència futures situacions de risc al voltant de com s'han de conjugar valors que han de ser equilibrats en la cura, com és el cas de la salut i la llibertat de les persones.

De manera que serà imprescindible que, una vegada s'hagi superat aquest episodi, s'obri un debat serè que ens condueixi a una revisió en profunditat de l'actual sistema de cures de llarga durada en el nostre país, contemplant les seves forteses, però sense obviar o treure importància a les seves mancances, ara més que mai visibles, i així poder afrontar de manera valenta i decidida els principals reptes que tenim pendents. Temes com la garantia real de la continuïtat de les cures, la coordinació entre sistemes i serveis i perquè no?, les dificultats que l'actual estructura competencial comporta en el moment d'afrontar un model integrat de serveis i d'intervencions professionals, hauran de ser objecte d'anàlisi de cara a la coherència, l'eficàcia i l'eficiència que necessitem.

En aquest sentit i pensant en aquest futur pròxim, que albirem com una oportunitat per tots aquells que signem aquest document, volem compartir les consideracions següents:

Sobre la cura a casa

1. La crisi del COVID-19 posa de manifest la gran invisibilitat i els escassos mitjans que avui existeixen per a garantir una cura adequada en l'entorn domiciliari. Davant l'absència de dades sobre com afecta la crisi sanitària a les persones que reben cures a la llar, no es aventurat suposar que els contagis s'han produït de manera exponencial, de manera que, tant les cuidadores com les persones que reben les cures, s'han trobat davant una notable situació d'improvisació i desprotecció. En l'àmbit d'ocupació a la llar i les cures, on es proporciona

atenció a milers de persones, és molt probable que hagi passat el mateix. Sense oblidar que són milers de dones les que treballen en aquest sector i que no gaudeixen de les mínimes condicions de seguretat i legalitat, amb les conseqüents repercussions personals que això genera.

2. La gran majoria de les persones grans en situació de vulnerabilitat, fragilitat o dependència, així com les persones més joves que tenen discapacitat, viuen en les seves llars i han expressat, amb contundència i de forma reiterada, el seu desig de continuar vivint a casa seva i continuar participant en la seva comunitat, segons les investigacions existents. Així doncs, considerem que és urgent i imprescindible avançar en el disseny d'una proposta d'atenció integral en el domicili que sigui capaç d'incorporar i coordinar els diferents papers que compleixen els agents implicats en aquesta atenció: famílies, serveis socials, en general i SAD, en particular, atenció primària i especialitzada en salut, sector d'ocupació a la llar i les cures, assistents personals, voluntariat, serveis de proximitat i en iniciatives de participació comunitària.
3. Es necessari disposar d'un model d'atenció sociosanitària integrada i centrada en les persones que viuen en el seus domicilis, des de la coordinació d'aquells serveis i suports necessaris per tal d'obtenir la millor qualitat de vida d'elles i del seu entorn familiar. Els consensos científics d'organismes internacionals, com són l'OMS o l'OCDE, així ho recomanen i suggereixen com una metodologia òptima i eficient per portar a terme la gestió de casos (o coordinació de suports). Sense oblidar la necessària sostenibilitat econòmica de les mesures que s'emprenguin, considerem que s'ha d'avançar amb determinació en aquest camí si volem donar resposta als desitjos de les persones i llurs famílies i evitar solucions institucionals no desitjades. Això exigirà un clar increment pressupostari en aquest sector a curt termini per bé que s'obtinguin resultats d'eficiència en els cures i millores en la qualitat de vida de les persones que reben les cures, a mitjà termini.

Sobre la cura en els centres residencials

4. Reconeixem i valorem l'esforç "heroic" que estan duent a terme els professionals dels serveis residencials en aquesta crisi, tenint cura de les persones sense mitjans de protecció personal i pagant el preu d'un gran nombre d'infectats. Les nombroses iniciatives dels centres que han decidit confinar-se en equip, quedant-se a viure amb les persones fins que passi, mostren la professionalitat, el compromís i la gran humanitat existent en el sector. Una decisió que ha de ser reconeguda i aplaudida.
5. L'escassetat de professionals i, sovint, el caràcter precari de les condicions de treball en els serveis residencials, prou conegut però que, a data d'avui, no s'ha pres com una prioritat social, és flagrant. Sense ser aquesta la condició única ni suficient per a garantir la qualitat de les cures i el suport, és una qüestió que ha de ser seriosament considerada, com ja ha assenyalat el *Defensor del Pueblo*.
6. Les persones que emmalalteixen en un centre residencial – en una situació com aquesta, d'extrema gravetat –, i sent el principal grup de risc, tenen dret a l'atenció sanitària pública d'acord amb la seva condició de ciutadans/es, tant pel que fa a l'atenció primària de salut com

en l'especialitzada. No és admissible que siguin privats/des d'aquest dret per la seva condició d'edat avançada o pel fet de tenir una gran discapacitat. El conjunt de poders públics i, en particular, les CCAA, que són els qui tenen la competència per a gestionar, finançar i/o revisar les institucions, hauran d'enfortir els mecanismes d'avaluació, supervisió i coordinació de les mateixes per evitar situacions indesitjables com les que s'han produït.

7. Necessitem un canvi en profunditat del model d'habitatges per a persones grans o persones amb discapacitats que requereixen suport per continuar amb els seus projectes de vida. És necessari que les alternatives d'allotjament que proporcionen cures i intervencions professionals s'orientin des d'una atenció centrada en les persones i no des d'objectius de simple custòdia. L'experiència d'altres països, avalada per dècades de desenvolupament i d'evidència científica, suggereix la bondat de desagregar els conceptes "habitatge" i "cura", fent dependre cadascun del seu àmbit competencial natural. Aquesta diferenciació, a més de racionalitzar la despesa en recursos destinats a les cures, ens allunyaria definitivament dels models institucionals. L'habitatge garanteix espai propi, íntimat; i en els entorns domèstics, les cures i els suports s'ofereixen en funció de les diferents necessitats que genera l'itinerari de cada situació de dependència.
8. Ens preocupa especialment que, una vegada acabi la crisi sanitària, s'acabi prioritant la seguretat per damunt de tot i es produeixi un retorn al model institucional hospitalari com a solució per a la cura de les persones més dependents que viuen en centres residencials. Una cosa és que les persones que allà viuen rebin l'atenció sanitària que precisin i altra cosa és que les residències acabin sent hospitals. No podem oblidar que habitualment el nostre desig és viure "com a casa", quan ja no és possible viure a la nostra pròpia llar. Existeix sobrada evidència científica que demostra que les residències tradicionals institucionals, on s'homogeneïtza l'atenció, no ofereixen qualitat de vida ni faciliten la participació, la contribució i la vida plena de les persones ja que són llocs on aquestes perden fàcilment el control sobre ella. Els demolidors resultats de l'avaluació dels centres psiquiàtrics i asils fa algunes dècades, varen afavorir l'abolició d'aquest tipus d'institucions. Cal apostar de manera decidida per nous dissenys arquitectònics i noves fórmules organitzatives i de gestió, lo més semblants possibles a la llar, on es garanteixi la intimitat, es personalitzi la cura i s'eviti la rotació continua dels professionals, i on el temps i les activitats s'organitzin pensant en les persones i en promoure una vida que tingui sentit. És imprescindible donar suport i tenir cura dels i les professionals, dignificant el seu paper, supervisant el desenvolupament de les seves competències d'atenció integral i relacional, invertint en la cura dels equips i en la millora de les organitzacions. Això no s'ha de considerar com quelcom superflu i per tant prescindible. Només així podrem avançar en la bona cura.
9. Considerem de vital importància erradicar definitivament els macrocentres i deixar de percebre com un luxe les habitacions individuals. En els centres que emmagatzemen persones, on la major part de les habitacions són compartides i les persones romanen quasi tot el dia en sales plenes "d'interns" alienats, evitar el contagi quan hi ha malalties transmissibles pot acabar sent una missió impossible. Però aquest no és l'únic risc en aquest tipus de recursos. En aquests, conèixer i tractar de forma personalitzada a les persones que hi viuen es pot acabar percebent com una utopia inabastable. Un risc que converteix lo quotidià en un espai advers i perjudicial. Per tant, devem treballar per deixar definitivament enrere aquest disseny residencial, que respon a un model institucional del segle XIX, i que ha estat abandonat en altres països ja fa dècades. Per tot això considerem urgent que, des del parc

residencial que ara existeix, es generalitzi la transició cap a un canvi de model, contextualitzant-lo en la realitat concreta de cada centre.

Sobre els estereotips en relació a la vellesa i la discapacitat

10. Aquesta crisi també posa de manifest l'existència de nombrosos i profunds estereotips, que encara prevalen i configuren una visió distorsionada, negativa i uniforme sobre les persones grans, les persones amb discapacitat i la vellesa.
11. Es repeteixen discursos que posen en el mateix "sac" de les persones grans a un ampli grup de persones amb característiques i necessitats molt diferents. Unes, – la majoria – són totalment autònomes i no tenen cap problema, mentre que altres es troben en situacions de gran vulnerabilitat i amb necessitat de cures i protecció. El sol fet d'haver complert certa edat no les fa iguals. Aquesta és una narrativa que alimenta la pèrdua de valor social d'un grup que es visualitza com uniforme i, essencialment, no competent. D'això se'n deriva pensar la vellesa com una etapa vital que difumina les diferències individuals, mentre que l'evidència gerontològica assenyala, justament, tot al contrari.
12. Escoltem i llegim compareixences, notícies i missatges en les xarxes socials impregnats d'un llenguatge paternalista que apel·la a la llàstima o a l'obligació de retornar, com si es tractés d'un favor, als "nostres avis i avies" tot lo que varen fer per la societat actual. Termes emocionals i segurament ben intencionats que tanmateix delaten l'absència d'una mirada en que les persones d'edat avançada són, per damunt de tot, ciutadans i ciutadanes adultes, amb drets i deures.
13. Quelcom semblant succeeix en relació a les persones amb discapacitat, que sovint són nombrades per les seves patologies o dèficits – també ho escoltem sovint en aquesta crisi -, la qual cosa porta a etiquetar-les en categories vinculades a les seves carències o dificultats, obviant la seva singularitat, les seves fortaleses, així com la seva capacitat de contribució a la societat.
14. Les situacions d'amenaça que posen en risc a les persones amb més vulnerabilitat no han de suposar una pèrdua de la consideració del valor i de les competències que tenen. Totes les persones necessiten, necessitem, un tracte d'igualtat amb la resta de la ciutadania. Homogeneïtzar, homogeneïtzar-nos, tot i que sigui a través de valors com el "respecte" pot ser molt perillós. Totes les persones mereixen respecte i tracte digne, qualsevol que sigui la nostra edat o necessitat de suport.
15. Per tot això, considerem necessari realitzar una profunda reflexió sobre la nostra mirada a la vellesa, a les persones grans i a les persones amb discapacitat, revisar el nostre llenguatge col·lectiu, que contínuament estigmatitza i infantilitza a les persones. L'evidència científica situa aquestes conductes en la base explicativa dels maltractaments. Perquè les nostres paraules construeixen i, també, contribueixen a crear un món millor, que tots i totes anhelem.

Finalment

16. Considerem que tot això fa necessari una revisió urgent de l'actual model d'atenció a les persones que necessiten suports i cures per a gaudir d'una vida plena, per donar respostes diverses, globals i ecosistèmiques i, amb això, el corresponent escenari de finançament públic dels diferents serveis de suport i de cures de llarga durada, avui dia escàs i amb notables diferències entre els territoris autonòmics.
17. Així mateix, els que signem aquest document, esperem que aquesta crisi pugui esdevenir una oportunitat per assolir una millor atenció a les persones que la precisen, avançant en la construcció d'una societat de cures on el reconeixement, la participació i el suport a qui són més vulnerables, necessàriament es converteixen en un compromís i en una prioritat social central.

Els sota signants (figuren per ordre alfabètic) s'adhereixen al document a títol personal.

Volem clarificar que, davant la gran diversitat de representació del món associatiu, hem incorporat només a les organitzacions de persones grans i d'àmbit estatal. Des del reconeixement de la tasca d'altres moltes associacions i entitats de caràcter autonòmic i local, incloent les que duen a terme iniciatives d'acció voluntària al voltant de les persones grans o defensen els drets en qualitat de familiars d'afectats. Invitem a adherir-se a aquesta declaració a aquells que ho desitgin, enviant un correu en el què es sol·liciti la inclusió a aquesta llista inicial que per la rapidesa no s'ha fet més extensa, indicant: nom, cognoms, professió i centre o entitat de treball:

cambiomcuidadosesp@gmail.com