



DIARI DE SESSIONS DEL PARLAMENT DE CATALUNYA

XII legislatura · sisè període · sèrie C · número 554

Comissió d'Investigació sobre la Gestió de les Residències per a Gent Gran

Sessió 4, dilluns 14 de setembre de 2020

Presidència del Sr. Vidal Aragonés Chicharro

TAULA DE CONTINGUT

Compareixença en comissió de Víctor Bayarri Catalán, portaveu de Llars per Viure 357-00876/12	4
Compareixença en comissió d'Assumpció Ros, vicepresidenta de la Federació d'Entitats d'Assistència a la Tercera Edat 357-00817/12	20
Compareixença en comissió de Cinta Pascual, presidenta de l'Associació Catalana de Recursos Assistencials 357-00877/12	36
Compareixença en comissió de María José Abraham, directora general d'Edad&Vida 357-00879/12	53

Aquesta publicació és impresa en paper ecològic (definició europea ECF), en compliment del que estableix la Resolució 124/III del Parlament, sobre la utilització del paper reciclat en el Parlament i en els departaments de la Generalitat, adoptada el 30 d'abril de 1990.

El *Diari de Sessions del Parlament de Catalunya* (DSPC) reproduceix només les intervencions orals fetes durant la sessió. La resta de documentació que acompanya la intervenció es pot consultar a l'expedient de la comissió.

Transcripció i correcció: CPSL
Imprès al Parlament

ISSN: 0213-7976 (general)
0213-7992 (sèrie C)
DL: B-3.468-1982

www.parlament.cat

Sessió 4 de la CIGREG

La sessió de la Comissió d'Investigació sobre la Gestió de les Residències per a Gent Gran (CIGREG) s'obre a les deu del matí i cinc minuts. Presideix Vidal Aragonés Chicharro, acompanyat de la vicepresidenta, Najat Driouech Ben Moussa, de la secretària, Elisabeth Valencia Mimbrero, i de la secretària en funcions Noemí de la Calle Sifré. Assisteix la Mesa la lletrada Mercè Arderiu i Usart.

Hi són presents els diputats Josep Maria Forné i Febrer, pel G. P. de Junts per Catalunya; Jordi Albert i Caballero, pel G. P. Republicà; Assumpta Escarp Gibert i Raúl Moreno Montaña, pel G. P. Socialistes i Units per Avançar; Yolanda López Fernández i Marta Ribas Frías, pel G. P. de Catalunya en Comú Podem, i Esperanza García González, pel S. P. del Partit Popular de Catalunya.

Assisteixen a aquesta sessió el portaveu de Llars per Viure, Víctor Bayarri Catalán; la vicepresidenta de la Federació d'Entitats d'Assistència a la Tercera Edat, Assumpció Ros i Florenza; la presidenta de l'Associació Catalana de Recursos Assistencials, Cinta Pascual Montañés, i la directora general de la Fundació Edad&Vida, María José Abraham Buades.

ORDRE DEL DIA DE LA CONVOCATÒRIA

1. Compareixença en comissió de Víctor Bayarri Catalán, portaveu de Llars per Viure, davant la Comissió d'Investigació sobre la Gestió de les Residències de la Gent Gran (tram. 357-00876/12). Comissió d'Investigació sobre la Gestió de les Residències per a Gent Gran. Compareixença.

2. Compareixença en comissió d'Assumpció Ros, vicepresidenta de la Federació d'Entitats d'Assistència a la Tercera Edat, davant la Comissió d'Investigació sobre la Gestió de les Residències de la Gent Gran (tram. 357-00817/12). Comissió d'Investigació sobre la Gestió de les Residències per a Gent Gran. Compareixença.

3. Compareixença en comissió de Cinta Pascual, presidenta de l'Associació Catalana de Recursos Assistencials, davant la Comissió d'Investigació sobre la Gestió de les Residències de la Gent Gran (tram. 357-00877/12). Comissió d'Investigació sobre la Gestió de les Residències per a Gent Gran. Compareixença.

4. Compareixença en comissió de María José Abraham, directora general d'Edad&Vida, davant la Comissió d'Investigació sobre la Gestió de les Residències de la Gent Gran (tram. 357-00879/12). Comissió d'Investigació sobre la Gestió de les Residències per a Gent Gran. Compareixença.

5. Pla de treball de la Comissió d'Investigació sobre la Gestió de les Residències per a Gent Gran (tram. 394-00013/12). Determinació de la qualitat en què han d'assistir a la comissió alguns dels compareixents ja aprovats.

5.1. Compareixença en comissió de Francesc Iglesias i Riumalló, secretari d'Afers Socials i Famílies, en qualitat de testimoni, davant la Comissió d'Investigació sobre la Gestió de les Residències de la Gent Gran (tram. 365-00136/12). Proposta de tramitació com a compareixença ordinària.

5.2. Compareixença en comissió d'Aina Plaza Tesias, directora general de l'Autonomia Personal i la Discapacitat, en qualitat de testimoni, davant la Comissió d'Investigació sobre la Gestió de les Residències de la Gent Gran (tram. 365-00137/12). Proposta de tramitació com a compareixença ordinària.

5.3. Compareixença en comissió de Marc Antoni Broggi i Trias, president del Comitè de Bioètica de Catalunya, en qualitat de testimoni, davant la Comissió d'Investigació sobre la Gestió de les Residències de la Gent Gran (tram. 365-00149/12). Proposta de tramitació com a compareixença ordinària.

5.4. Compareixença en comissió de Roser Fernández, representant de La Unió, Associació d'Entitats Sanitàries i Socials, en qualitat de testimoni, davant la Comissió d'Investigació sobre la Gestió de les Residències de la Gent Gran (tram. 365-00151/12). Proposta de tramitació com a compareixença ordinària.

5.5. Compareixença en comissió de Manel Ferré, president del Consorci de Salut i Social de Catalunya, en qualitat de testimoni, davant la Comissió d'Investigació sobre la Ges-

tió de les Residències de la Gent Gran (tram. 365-00152/12). Proposta de tramitació com a compareixença ordinària.

5.6. Compareixença en comissió de Vicente Botella, president de la Unió de Petites i Mitjanes Residències, en qualitat de testimoni, davant la Comissió d'Investigació sobre la Gestió de les Residències de la Gent Gran (tram. 365-00157/12). Proposta de tramitació com a compareixença ordinària.

5.7. Compareixença en comissió de Montserrat Falguera Julià, presidenta de la Federació d'Entitats d'Assistència a la Tercera Edat, en qualitat de testimoni, davant la Comissió d'Investigació sobre la Gestió de les Residències de la Gent Gran (tram. 365-00158/12). Proposta de tramitació com a compareixença ordinària.

5.8. Compareixença en comissió de Josep M. Vidal Vidal, president de SUMAR - Serveis Públics d'Acció Social de Catalunya, en qualitat de testimoni, davant la Comissió d'Investigació sobre la Gestió de les Residències de la Gent Gran (tram. 365-00159/12). Proposta de tramitació com a compareixença ordinària.

5.9. Compareixença en comissió de Josep Maria Via Redons, representant d'Edat i Vida, en qualitat de testimoni, davant la Comissió d'Investigació sobre la Gestió de les Residències de la Gent Gran (tram. 365-00162/12). Proposta de tramitació com a compareixença ordinària.

5.10. Compareixença en comissió d'Andrés Rueda, president de l'Associació Catalana de Directors de Centres i Serveis d'Atenció a la Dependència, en qualitat de testimoni, davant la Comissió d'Investigació sobre la Gestió de les Residències de la Gent Gran (tram. 365-00164/12). Proposta de tramitació com a compareixença ordinària.

5.11. Compareixença en comissió de Jesús Cubero Herranz, secretari general de l'Associació d'Empreses de Serveis per la Dependència, en qualitat de testimoni, davant la Comissió d'Investigació sobre la Gestió de les Residències de la Gent Gran (tram. 365-00165/12). Proposta de tramitació com a compareixença ordinària.

5.12. Compareixença en comissió de José Manuel Ramírez, president de l'Associació de Directores i Gerents de Serveis Socials, en qualitat de testimoni, davant la Comissió d'Investigació sobre la Gestió de les Residències de la Gent Gran (tram. 365-00166/12). Proposta de tramitació com a compareixença ordinària.

5.13. Compareixença en comissió de María José Carcelén Romero, coordinadora del Col·lectiu Residències 5+1, en qualitat de testimoni, davant la Comissió d'Investigació sobre la Gestió de les Residències de la Gent Gran (tram. 365-00167/12). Proposta de tramitació com a compareixença ordinària.

6. Pla de treball de la Comissió d'Investigació sobre la Gestió de les Residències per a Gent Gran (tram. 394-00013/12). Fixació del calendari.

El president

Bon dia a tots i totes. Podem començar, diputats, diputades? *(Pausa.)*

Compareixença en comissió de Víctor Bayarri Catalán, portaveu de Llars per Viure

357-00876/12

Comencem la sessió número 4 de la Comissió d'Investigació sobre la Gestió de les Residències de Gent Gran. I, per donar la paraula, en aquesta comissió, a fi i efecte de comparèixer, al senyor Víctor Bayarri Catalán, portaveu de Llars per Viure. Senyor Bayarri, té una intervenció per un temps de vint minuts. Gràcies.

Víctor Bayarri Catalán (portaveu de Llars per Viure)

Moltes gràcies. Bon dia a tots i a totes. Doncs, en primer lloc, agrair-los que ens hagin convidat a fer aquesta compareixença. Jo faig de portaveu de la plataforma ciutadana Llars per Viure. Per tant, intentaré expressar el millor possible el que han

manifestat les 3.800 persones que ja s'han adherit al manifest i les més de dues-centes entitats de la societat civil catalana que també hi participen.

(L'exposició de l'orador és acompanyada d'una projecció de xarts.)

Tanmateix, abans d'entrar en l'exposició, hi ha quelcom que les meves companyes i companys m'han demanat expressament que els digui: que és molt important que escoltin les persones grans, amb dependència, les persones amb discapacitat; que escoltin les persones directament afectades per la situació de la Covid en l'entorn residencial i en general. Això m'ho han demanat expressament. Jo ja havia redactat aquest escrit, però..., és quelcom que hi és, dintre de l'exposició que ara faré, però és molt important que això vostès ho puguin fer de la millor manera possible, evidentment, no?, que puguin estar amb primera veu, puguin estar elles i ells amb primera veu.

Una breu explicació de per què la plataforma aquesta ciutadana, Volem Llars per Viure. Un grup d'amics, amigues, de persones que fa temps que parlem del tema de com fer millor els suports a les persones amb dependència o amb discapacitat –això era al voltant del 14 d'abril, si no ho recordo malament, era el 14 d'abril, a més, dues dates significatives– que, veient el que estava passant a les residències, vàrem dir: «Ens hem de moure.» I el 23 d'abril..., per tant, vàrem estar uns quants dies..., vàrem treure el manifest, vàrem estar uns quants dies allò de fer, fins a vint hores seguides, molts contactes. I concretament som cent vint-i-tres persones les que vam promoure el manifest. Això a la pàgina web ho tenen, diputats i diputades. i, per tant, no m'estendré. Però sí, hi han personalitats –l'expressident Rigol, i altres persones significatives, que varen participar en aquesta iniciativa–, però també hi han persones amb discapacitat o persones grans que, senzillament, se'n van assabentar i van voler participar-hi, no?

El nostre eix central, de reivindicació, és molt bàsic i és molt senzill, de fet. I aquí, l'hem procurat expressar amb lo que en diríem «lectura fàcil, comprensiva», que és el dret de totes les persones a poder triar com, on i amb qui viure, amb els suports necessaris, de manera inclusiva, a la comunitat. Això és la versió de lectura fàcil de l'article 19 de la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat, aprovat per Nacions Unides el 2006 i ratificat –el primer estat que va ratificar aquesta convenció va ser l'Estat espanyol– el mateix any 2006. El protocol, l'any següent.

Tanmateix, si vostès veuen els informes del Comitè Internacional sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat, observaran les crítiques contundents que estan fent a l'Estat espanyol, per la no-aplicació d'aquest article. I ho sento, diputats i diputades, ho faig extensiu també a Catalunya. O sigui, en aquest cas no hi ha una excepció. També aquí hi ha una mancança a l'hora de desenvolupar aquest article. Hi ha uns quants fonaments, que aniré ràpid a l'hora d'explicar-los, però sí que crec que són... Concretament, el document que potser és més paradigmàtic són les observacions número 5, se'n diu així, el Dictamen d'observacions número 5, del Comitè Internacional sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat.

Faig un petit parèntesi. Quan diem «drets de les persones amb discapacitat», incloem òbviament les persones grans amb dependència o les persones amb una cronicitat que els genera ja una discapacitat o un funcionament, diguem-ne, discapacitant per poder valdre's per elles mateixes. O sigui, és un univers més ampli que el que a vegades pensem. Si nosaltres ara agafem la Cartera de serveis socials de Catalunya, pensem que persones amb discapacitat és només una part. No, no, els drets..., en aquest cas, aquesta convenció abasta pràcticament tots els grups i col·lectius.

Per tant, tindríem la situació que s'ha patit a les residències. Si és que es pot fer amb descàrrec s'ha de dir que ha sigut extensiva pràcticament a tots els països europeus. Per tant, és una situació que s'ha patit a tots els entorns residencials pràcticament, a l'inici, si més no, de tota Europa. Així ho deia en Hans Klüge, el que és el director de l'OMS a la regió europea. I així ho ha anat constatant, amb uns informes que jo els recomano, la International Long-term Care Policy Network, vinculada a

l'OCDE, en aquest cas, que està emetent informes periòdics sobre l'impacte que està tenint, dintre dels àmbits residencials, la Covid.

I, de fet, hem pogut constatar aquestes xifres esfereïdores, de que pràcticament la meitat de morts, en els moments punta, eren a residències. Això ara sembla que està evolucionant –s'han pres moltes mesures, s'ha de dir–, però, tot i així, el risc és molt més elevat. El risc de contagi és molt més elevat. I la fragilitat de les persones que hi són, evidentment, fa que si entra la Covid això sigui esfereïdor, el que pot arribar a passar, i ho hem viscut.

Dir-los que l'impacte que té en les vides de les persones i en la salut de les persones també està impactant en els drets a la intimitat, en el dret a la integritat personal. O sigui, hi ha tota una cadena de drets que acaben essent lesionats pel fet d'estar en un entorn residencial.

D'aquí vindria que el grup expert europeu per la transició des de la desinstitucionalització, serveis basats en la comunitat, aquest grup europeu podríem dir que és la representació de les principals plataformes representatives de persones amb discapacitat, persones grans..., també hi ha l'àmbit d'infància. Compte, perquè aquesta comissió és de residències i de residències de gent gran, però jo els vull fer extensiu que, parlar de desinstitucionalització, parlar d'alternatives a un internament residencial s'hauria d'agafar amb un ampli abast. No és només amb les persones grans, que possiblement són les que pateixen més, un model que hauria d'estar superat, un model d'assistència residencial que hauria d'estar superat. I, de fet, així ho diuen ells.

A gairebé tots els països, la manca d'habitatges socials i assequibles, basats en la comunitat, és una de les barreres principals. Focus primordial, en aquest aspecte. Som subdesenvolupats en habitatge social, en aquest país. A Espanya, i a Catalunya també, estem en un 2 per cent d'habitatge social, segons estadístiques del mateix Idescat. A França estan al 15 per cent, a Holanda estan al 30 per cent. Per tant, tenim un dèficit brutal en habitatge social. I és una de les potes, per no dir la pota principal, per tenir models alternatius a l'internament residencial. Sense més i millor política social d'habitatge, no aconseguirem superar aquesta situació, no? I després, les instal·lacions d'atenció residencial, en aquest moment, majoritàriament no responen al dret que hem comentat abans, no? El tema de manca d'habitacions individuals..., bé; hi hauria un conjunt d'aspectes que després remato.

Llavors, el que diu aquesta plataforma és que el suport individualitzat i centrat en la persona és l'única manera d'assegurar la plena inclusió i participació a la comunitat. Hem de canviar la mirada radicalment, del que és mirar serveis i recursos a mirar persones. I llavors hem de saber adaptar les polítiques, perquè les respostes estiguin adaptades a les persones. Evidentment, amb equitat. Evidentment, fent les coses ben fetes. Però això és possible, perquè tenim tecnologia per fer-ho. O sigui, a nivell científic i a nivell tècnic hi ha tecnologia. La mateixa Comissió Europea en fa la denúncia. He procurat posar en el peu de pàgina els *links* on trobaran la font amb més detall, per si hi volen aprofundir.

Llavors, nosaltres mateixos que, al cap i a la fi som un grup de persones que fem voluntariat a través d'aquesta plataforma..., o sigui, vull deixar clar que la nostra iniciativa és totalment voluntària, pretén ser un compromís amb els drets de les persones i no optem, evidentment, a cap subvenció, intentem evitar al màxim el conflicte d'interessos, per mantenir justament la posició reivindicativa, no? Però he de dir que sí, hem fet una enquesta, una enquesta que creiem que és prou solvent, perquè l'han respost 640 i escaig persones, 645 persones. I el que ens surt, d'aquesta enquesta, és una diferència respecte a les clàssiques. Només un 1 per cent de persones optaria, en cas de necessitar un suport intensiu per dependència o discapacitat, anar a una residència, de les que ens han respost.

Tradicionalment això, tanmateix, si vostès agafen el CEO o agafen el CIS, estem al voltant del 4 o el 5. O sigui, de fet, aquesta dada és més espectacular, probablement, perquè qui l'ha respost ja té una certa militància, probablement això va així,

però no deixa de ser significatiu, eh? Compte amb la mostra, perquè és una mostra llançada a les mateixes persones adherides, etcètera. Per tant, podria estar amb un biaix respecte a la població en general, però persones documentades i compromeses d'alguna manera estan dient, majoritàriament, d'una manera aclaparadora, que volen alternatives a les residències.

I el que ens va sorprendre més és que l'opció, amb un 54 per cent de respostes, són habitatges propis, dins d'un espai compartit amb serveis comuns, quelcom que a bastants països europeus ja fa temps –ja ho vaig veure, fa vint i escaig anys a Alemanya, però hi és també a Dinamarca, en altres països– això ja s'ha anat estenent. Encara no és majoritari, tampoc, compte, tampoc cal que tirem campanes al vol i això ho estan fent en allà, perfecte; ara hi anem, ho copiem i ho fem aquí. No, però hi ha força experiències com per pensar que aquí s'està obrint una via. Tot el tema del cohabitatge sènior, etcètera, però hi han solucions més sofisticades i potser més adaptades. I aquí s'obre tota una gamma que enllaça el que serien els serveis socials i socio-sanitaris amb el tema de l'habitatge. Aquest és un tema força important, no? Per exemple, les comunitats de vida, a Alemanya, són un molt bon exemple, també, cooperatiu.

I després vindrien les persones que voldrien continuar a la pròpia llar, un 31 per cent, i aquelles que estarien disposades a compartir d'habitatge, que també és significatiu, un 14 per cent, no?

Però, per tant, la nostra conclusió, amb tot lo que hem pogut viure i tot el que hem pogut analitzar i amb les aportacions de persones expertes que també estan a la plataforma, és que es tracta d'un canvi radical de model. O sigui, hem de passar a un model de serveis i suports que posi al centre la persona, amb tots els seus drets. I, d'alguna manera, això comporta una actualització de la Cartera de serveis socials, però també un compromís, a més del departament que sigui competent en serveis socials en cada moment, de salut, d'habitatge, de treball, d'educació i d'innovació tecnològica. El tema tecnològic serà vital. I demanar-los això, que tota iniciativa que puguin prendre per fer aquest gran canvi de model també comporti la participació de la representació, dels ens locals, de les entitats del tercer sector social, dels agents socials –sindicats i patronals–, dels col·legis professionals, però també de les persones directament. Això, de fet, ho recomana, ho planteja el mateix Comitè Internacional sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat, que siguin en tot moment consultades i participin en les entitats representatives i les mateixes persones.

I, ja a continuació, per acabar, serien les propostes que fem. Hem fet un extracte de deu propostes, un decàleg que, en breu, passarem a les entitats que hi estan adherides, perquè també facin la seva prioritització i ja els farem, també, saber una mica aquesta dinàmica que volem fer ara. Però vaja, les hem procurat ordenar el millor possible. I en tot cas, hi hauria un mix entre propostes que són més de fons, més de canvi de model, més de llarg termini, amb algunes que creiem que haurien de ser de mesures urgents, algunes d'elles, molt directament relacionades amb la tasca que fa la comissió, no?

La primera és reconèixer la persona amb discapacitat o dependència, cada persona com a centre i finalitat de tota actuació pública. I, per tant, aquí ens caldria no només un canvi de mirada, sinó algunes eines, com pot ser la planificació centrada en la persona. També se'n parla, d'atenció centrada en la persona, eh? Aquí les terminologies, ACP, PCP, poden ser diverses, però totes elles molt més avançades, per part de qui les practica, que el típic PAI o el típic programa d'atenció individual, derivat de la Llei de dependència, que és molt limitat, és una assignació de recursos. Aquí cal consultar la persona, marcar uns objectius, pactar amb la persona les seves eleccions. O sigui, aquí hi ha un treball que, per cert, per fer-lo bé cal una millor dotació dels serveis socials, també, dels serveis socials de base, una millor dotació, i no només quantitativa, sinó també qualitativa, amb empoderament de competències, de capacitats. Bé, aquest serà un tema vital, per poder fer bé la feina.

És un altre dels dèficits que tenim al país: els serveis socials de base, de competència local, estan molt infradotats. I per això també ens trobem després amb els problemes de derivar molt ràpidament cap als especialitzats, perquè hi ha una feblesa en la base, no? D'acord.

Preservar i potenciar la màxima autonomia personal, amb un profund canvi de mirada. Seria un altre aspecte important. I aquí és on destaco el tema dels professionals, dels acompanyants, dels cuidadors. Però assenyalar que la mateixa persona té un potencial. Cada persona tenim un potencial. Jo estic envellint, d'aquí a poc ja faig els seixanta-cinc. La meva mare en té noranta-cinc. Doncs, tenir cura un mateix, i tenir suports per poder desenvolupar competències i habilitats, per poder continuar vivint a casa teva, o per poder continuar essent actiu a la comunitat, és un tema bàsic. O sigui, moltes vegades nosaltres ja tenim la mirada per substituir la persona. No hem de substituir la persona. Li hem de reforçar les possibilitats, amb serveis, amb suports, amb prestacions econòmiques, amb ajudes tecnològiques, però, sobretot, amb lo que en diem l'*empowerment*, l'empoderament, l'enfortiment de les seves capacitats, el reconeixement.

Dintre del constructe de qualitat de vida –aquí entraria en un tema tècnic–, una de les dimensions clau, molt poc treballada, és l'autodeterminació de la persona. I això, ara em donaria per una estona que no tenim. Però normalment, els professionals, la majoria dels professionals no treballen aquest aspecte, que és que la persona pugui tenir suport per autovalorar-se. L'autoestima, però també l'autovaloració realista, o sigui, per poder reconèixer les pròpies capacitats i competències, per poder veure que pot seguir-les desenvolupant.

Un dels efectes més negatius, quan vas a una residència, és que deixes de fer moltes activitats que feies a casa. Ja no cuines, ja no convides ningú, ja no..., tot això són unes pèrdues... Potser a vegades, quan hi ha una persona amb una solitud no desitjada i aïllada, amb un pis que té barreres, anar a la residència, d'entrada, a nivell relacional millora, eh?, compte, tot no és negatiu, de les residències. No ens carreguem les residències, plantegem una reforma en profunditat. Però el cert és que aquest és un aspecte que jo voldria destacar. No s'ha treballat, encara, amb profunditat, d'una manera ben feta, lo que és el desenvolupament de l'autonomia de la persona.

Tampoc amb les ajudes tècniques, eh? Un tema vital, que crec que el Govern l'està fent, ho està fent, crec, el millor possible. Estem davant d'una gran incertesa, amb aquesta epidèmia, però que és salvaguardar les vides, la salut. Però també hi ha altres drets relacionats. I, de fet, sabem que una persona que avui dia és a una residència, té una restricció de drets molt important, és un confinament dintre dels confinaments. O sigui, el tema de visites. Hi han un conjunt de situacions que, si agafem els drets bàsics, estan essent restringits. Podríem arribar a dir vulnerats? Bé, doncs, parlem-ne i mirem-nos-ho amb calma, però això estaria amb dificultats. (*Veus de fons.*) Perfecte. Gràcies; gràcies, president. D'acord.

Per tant, aquesta sí que és una proposta de bastant curt termini. Que, *de facto*, ja s'està actuant així per la primera part de la petita denominació. Centres socio-sanitaris de caràcter comunitari. Que les residències siguin regulades de manera urgent com a centres socio-sanitaris de caràcter comunitari. Compte, perquè, *de facto*, estan funcionant com a centres socio-sanitaris, *de facto*. Amb totes les dificultats de fer-ho a correu, o sigui, amb totes les dificultats d'haver hagut d'improvisar una resposta, primer del Departament de Treball i Afers Socials, després de Salut, etcètera. No, no, cal integrar-ho.

Històricament, aquí es va ser capdavanter i reconegut per l'OMS amb el programa Vida als anys. Doncs, actualitzem-lo, fem-ho bé. (*L'orador riu.*) O sigui, fem això bé i fem una regulació, lo abans possible, d'això. Però ha d'anar també de caràcter comunitari, no pot ser que quedin aïllades les persones quan estan dintre. Per tant, cal la transformació de les residències.

Una altra reforma imprescindible és que puguin tenir habitacions individuals. Aquí, a Barcelona mateix, hi ha residències que encara..., quatre persones en una habitació. O sigui, això és un hospici. Per tant, això és urgent i s'ha de fer ràpid, no? També per una qüestió purament de salut.

Els programes locals de dinamització comunitària són una altra eina que creiem que és imprescindible. No només per a les persones que estan en residències, que també, sinó també per a les moltes persones que tenim en situacions de solitud no desitjada. Si no afrontem això, això és una de les causes, després, per anar a la residència. O sigui, aquesta seria una altra proposta.

Actualitzar les carteres de serveis socials i de salut. Això és imprescindible. Hi ha tota una dimensió de productes de suport tecnològic, d'ajudes de millores d'accessibilitat dels habitatges que no ho tenim ben catalogat, no ho tenim ben assegurat a nivell de dret.

De fet, s'ha de dir que la mateixa Llei de dependència, en una disposició addicional, ja establia –l'any 2006, també– que es dotarien unes carteres d'ajudes tècniques, de productes de suport tecnològic. Aquesta feina no s'ha fet, eh? Vull dir, que hi han uns orígens que tampoc no són tots, ni molt menys, competència d'aquí o, com a mínim, causa d'aquí.

Promulgar una legislació garant del dret a viure de forma independent a la comunitat, d'acord amb lo que estableix Nacions Unides a l'article 19. Això es pot fer, i seria una eina molt important i tenim força fonts per poder-la fer ben feta, per poder progressar cap aquest canvi de model.

Una eina més senzilla d'elaborar, més senzilla però amb compromís polític imprescindible, és l'Estratègia de transició per la vida independent i la desinstitucionalització. Un cop més, senzillament, estic referint fonts del comitè internacional. Està molt ben estructurada en les Observacions número 5. I jo crec que aquesta seria, possiblement, la peça que dona..., la frontissa de gir.

Ja estic acabant. El tema d'habitatge. Al tema d'habitatge ens manca un pla sectorial. No només per a gent gran, que de fet això està previst, no fet. Ens manca un pla sectorial per la vida independent a la comunitat. O sigui, que pensi no només en les persones grans, sinó que també pensi en les persones amb discapacitat, malaltia mental, en aquelles persones que poden trobar-se amb haver d'anar a una residència, perquè no s'ha treballat la part de l'habitatge d'una manera global, no? I això de fer una reserva del 3 per cent d'habitatges accessible, això s'hauria d'acabar. Hauríem d'establir unes normes, perquè tot l'habitatge que es construeix nou sigui accessible. I perquè hi hagi el màxim d'incentius per fer habitatge accessible o reconversions. La rehabilitació pot ser un gran actiu.

Darrera proposta. Ho sabem, la Llei de dependència no s'ha aplicat com s'havia previst. La mateixa llei, de fet... Jo vaig comparèixer al Congrés dels Diputats diverses vegades. Presidia una fundació que vàrem ser crítics amb alguns aspectes de la llei. La mateixa llei jo crec que ja era millorable i és millorable. Hauria de posar més l'accent en l'autonomia personal i també en el suport a la dependència. Però el que és bàsic és que es dotin recursos. O sigui, tant a nivell de l'Estat, com a nivell de Catalunya, com a nivell de les administracions locals, ha d'haver-hi, en aquest moment, una prioritat per dotar recursos, perquè no torni a passar lo que va passar fa uns mesos.

Jo, amb això, els agraeixo l'escolta i espero haver-los estat útil. I la plataforma que represento, doncs, estarem sempre al servei d'aquest Parlament per allò que pugui ser útil.

Gràcies.

El president

Doncs, moltíssimes gràcies, senyor Bayarri, per la seva intervenció i sobretot, també, per acotar-se als vint minuts de temps que li havíem atorgat. Abans de passar a les intervencions de grups i subgrups –no ho hem fet abans des de la presidència–,

algun grup o subgrup ha de comunicar substitucions, o s'han de comunicar substitucions de la Mesa de la comissió?

Elisabeth Valencia Mimbrero

La diputada Noemí de la Calle m'està substituint a la Mesa de la Comissió, perquè jo he d'intervenir. Per Elisabeth Valencia.

El president

Doncs perfecte, moltíssimes gràcies. Per passar a iniciar les intervencions, en primer lloc pel Grup Parlamentari de Ciutadans, senyora Valencia, endavant.

Elisabeth Valencia Mimbrero

Sí; gràcies, president. Bien, bienvenido a la comisión, señor Bayarri. Le agradecemos mucho todas sus explicaciones. Y ha empezado porque es importante realizar una escucha activa de las personas mayores, y en eso estamos completamente de acuerdo, desde nuestro grupo parlamentario, y se lo queremos trasladar. Tenemos poco tiempo, pero le concretaré algunas preguntas o consideraciones.

Según hemos podido conocer, usted tiene una amplia experiencia y dilatada en el ámbito social. Ha sido director del ICASS y ha estado y está en muchos espacios como experto, asesorando al Govern de Catalunya. Usted comparece en esta Comisión de Investigación de Residencias como impulsor de la plataforma Llars per Viure, que, tal y como ya ha explicado en esta comisión, se centra en impulsar la autonomía personal. Y le trasladamos, desde nuestro grupo parlamentario, que nosotros estamos, de entrada, de acuerdo con este concepto del fomento de la autonomía personal. Lo consideramos importantísimo. Pensamos que las personas mayores deben estar donde ellos decidan, el mayor tiempo posible, siempre y cuando, pues, bueno, lo puedan decidir por sí mismos. Si no pueden estar en su domicilio particular, pues, usted ha comentado que se les debería dotar de viviendas con soporte. Esto es importantísimo. Y en Cataluña, la verdad es que tenemos mucho déficit de recursos. Usted lo ha destacado y nosotros también lo pensamos, que tenemos déficit en cuanto a pisos asistidos para personas mayores.

Como le indicamos, completamente de acuerdo con esta necesidad. Pero le tenemos que decir que la realidad dista mucho de los objetivos que usted ha puesto encima de la mesa en esta comisión.

Actualmente, en Cataluña tenemos la mayor lista de espera para acceder a una residencia y tenemos unos recursos muy institucionalizados. Usted ha indicado que hay que aplicar la Ley de dependencia, que también tiene muchos déficits, esta Ley de dependencia, pero tenemos que decir que estamos en la comunidad autónoma que menos dependientes incorpora al sistema. Y esto no es una cuestión competencial, exclusivamente, sino es una cuestión de cómo se realiza, cómo se ejercen estas competencias, desde la Generalitat de Cataluña y también, desde el Estado. No es una cuestión, por tanto, de si es mejor, si hay que echar toda la culpa al Gobierno de España, es una cuestión de ejercer, también, las competencias aquí, en Cataluña, que no se están ejerciendo de la manera adecuada.

Usted ha indicado que se están vulnerando derechos de las personas mayores, pero también se están vulnerando desde la Generalitat de Cataluña. La realidad de muchas familias catalanas es que, mientras se puede, al menos en muchos casos, se intenta mantener esta autonomía personal. Pero el problema viene cuando la persona entra en situación de dependencia. Primero, tiene que dirigirse a los servicios sociales, con una burocracia administrativa excesiva. Y después, cuando requiere apoyo en su domicilio, no lo tiene o no tiene las horas que necesita. Entonces, a partir de aquí, nosotros pensamos que es una cuestión, también, de falta de recursos. Y que el tema económico determina la asistencia que se está recibiendo en Cataluña. Estamos ante una realidad residencial de mucho déficit y las familias tienen que gastar una media de dos mil euros en tener a su familiar en una residencia y no lo tienen en casa porque la realidad es que no pueden.

Estaría bien, como le indicamos, poder mantener a las personas el máximo de tiempo posible en su domicilio y realizar, también, un apoyo comunitario y que estas personas, pues estén, tanto en su ámbito de vida, como en el centro cívico de su barrio y mantengan esta autonomía así el mayor tiempo posible. Y, desde nuestro punto de vista, estamos completamente de acuerdo.

Ya que usted asesora en diversos espacios al Govern, le queremos preguntar por esta mesa de expertos que ha creado el Govern para mejorar la autonomía personal. En qué estado está esta mesa de expertos, porque estamos bastante cansados, en este Parlament de la reflexión constante del Govern en relación a la autonomía personal. Le tenemos que decir que hace un año vinieron a presentarnos la Ley de autonomía personal y está prácticamente –desde nuestro punto de vista y desde lo que se nos ha trasladado– en una situación inicial. Y llevamos diez años, con una ley de autonomía personal catalana. Y le queremos preguntar su punto de vista al respecto.

Y también le queremos preguntar: ¿qué objetivos ha fijado esta comisión de expertos? Sabemos que tiene una duración de seis meses, pero a ver si nos puede informar de las reuniones que ustedes están manteniendo con el Govern y cómo está este comité de expertos. En relación a la Ley de autonomía personal, a lo mejor usted tiene más información que nosotros, si hay algún avance en relación a la Ley de autonomía personal catalana.

Y nada más, y muchas gracias.

El president

Gràcies, senyora Valencia. Per continuar, pel Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, il·lustre diputat senyor Moreno.

Raúl Moreno Montaña

Gràcies, president. Gràcies, senyor Bayarri, per la seva compareixença, un altre cop, en aquest Parlament i, per tant, ja ens hem vist en diferents ocasions. I, per tant, agrair-li un altre cop que ens vingui a veure segurament per parlar de quelcom que també en aquest Parlament hem parlat en diferents ocasions, no? Jo crec que, des de fa molts anys estem parlant de la necessitat del canvi de model, de cara als serveis residencials de la gent gran. Moltes de les coses que vostè ens ha explicat venen recollides en algunes propostes de resolució, en diferents compareixences en comissions. Fins i tot, també, en les conclusions que estaran a punt d'aprovar-se, però que, després de la lectura que han fet, són les que engloben, diguem-ne, les conclusions de la Comissió d'Estudi de les Polítiques per al Millorament de la Qualitat de Vida de la Gent Gran. Per tant, jo crec que tots plegats, quan vam fer el Ple de residències, vam acordar o jo crec que estàvem bastant d'acord que el model havia de canviar.

El que passa és que la realitat és una altra, no? Sota el nostre punt de vista no podem parlar de model de futur, només tenint en compte les necessitats actuals, sinó les que ens podem trobar d'aquí a quinze o vint anys, perquè el model pugui ser un model profitós. I, per tant, s'ha de tenir aquesta mirada llarga cap a com voldrien que fossin les llars residencials o els nostres propis domicilis, quan persones que, en aquests moments tenen quaranta, cinquanta anys, doncs, siguin grans. I, a més a més, quan es planteja el model de futur, també hem de tenir en compte el creixement de la població, el creixement des del punt de vista d'edat, l'envelliment de la població. I s'han de posar els números a sobre de la taula, per veure com, des de lo públic podem garantir que aquests serveis es puguin dotar i es puguin donar a les persones que tinguin els recursos econòmics més baixos en aquell moment.

Vostè feia algunes consideracions que nosaltres gairebé compartim. El tema del model centrat en la persona..., també li dic, sempre que preguntem alguna persona de l'àmbit residencial, tothom fa model centrat en la persona. Però aquest model no arriba mai. És a dir, tothom diu que l'està posant en marxa, però tothom reclama, a més a més, que es faci aquesta mirada, no? I, per tant, alguna cosa falla, des del punt de vista d'aquells que reclamen un model centrat en la persona, fins i tot aquells

que diuen que a la seva residència o centre residencial ho fan, però que sembla que la persona no se sent així.

Per altra banda, el fet de que només..., en la seva enquesta deien: «Només l'1 per cent escollirien anar a una residència.» Evidentment. I m'agrada que vostè coincideixi i hagi analitzat aquesta sensació, moltes vegades, de tancament de les residències, de la incapacitat dels residents a poder sortir al carrer a fer activitats habituals, de poder rebre visites dins de les residències. En un estat normal, eh?, no parlo d'un estat de Covid, que seria diferent. De deixar de fer activitats que abans es feien, no? I, evidentment, la gran majoria el que vol és estar, primer, romandre a casa. I si han de romandre a casa, aquí hem de tenir en compte diferents serveis.

Primer. No ha parlat vostè del servei d'atenció domiciliària, que em sembla que és primordial per tal de garantir aquesta atenció domiciliària. De fer de les cases llars segures, des del punt de vista de la domòtica. O sigui, que això en els països nòrdics, doncs, està bastant més avançat que aquí. De lluitar contra la soledat i, per tant, des de la pròpia llar poder tenir contacte comunitari. I, quan no hi hagi més remei, doncs, efectivament, s'haurà de passar a la institucionalització. I aquesta institucionalització..., vostè parla d'aquests habitatges, d'habitatges propis dins d'espais comuns, amb serveis compartits. És un ideal que podem compartir, però des del punt de vista econòmic és un ideal car. S'ha de fer, des del punt de vista de la inversió, una inversió molt important per fer grans equipaments que anirien a parar, diguem-ne, a un nombre inferior de persones. Perquè, evidentment, si fem llars individuals, doncs, seria més complicat. No dic que sigui impossible, dic que també s'ha de tenir en compte, des del punt de vista del plantejament, hi insisteixo, per tenir també present l'increment de l'envelliment de la població.

Haurem de donar resposta a moltes més persones de les que donem ara. I sabem que, des del punt de vista de places residencials, en aquests moments tenim una llista d'espera brutal. Tenim cinc mil places de residència buides i cinc mil places de llars de centres de dia buits que, tot i que ocupéssim, necessitaríem segurament triplicar aquest nombre de llits per poder donar resposta a la necessitat actual. Per tant, si hem de veure la necessitat futura, estem parlant d'un increment molt important, des del punt de vista residencial. I això ens ha de fer anar, necessàriament, cap a l'assistència a la pròpia llar. Però, en el moment que plantegem aquest tipus de recursos com a país, diguem-ne, anem tard i, per tant, hauríem de fer una inversió molt important a l'hora de poder posar-los en marxa.

Vaig acabant, perquè amb moltes de les coses que diu nosaltres hi estem d'acord. En la situació actual, a les residències, doncs, s'han vulnerat alguns drets. Efectivament. Crec que a tots se'ns han vulnerat alguns drets, necessàriament, per fer front al confinament, per fer front a la lluita contra la Covid-19, ha estat inevitable. El mateix confinament, doncs, fa que alguns dels nostres drets també es vegin restringits, no? I en el cas de les residències, efectivament, doncs, és més important. El que no seria o no fora bo és que fossin drets restringits en situació de normalitat, que també passa. Per tant, el dret a la normalitat, el dret a poder tenir una habitació individual, el dret a poder sortir i entrar és important.

No acabem d'estar d'acord amb aquesta concepció de que les residències han de ser regulades com a centres sociosanitaris. Les persones que ingressen a les residències cada cop tenen un grau de dependència més alt. Això indica que necessiten professionals i necessiten persones amb més formació a les residències.

Però, sense cap mena de dubte, els centres sociosanitaris han de fer una funció més sanitària. Aquí hauríem de tenir el debat de si volem residències que siguin hospitals o més hospitals que residències, o una mica de tot. Però jo crec que, els centres sociosanitaris són els que, d'alguna manera, també hem d'incrementar pel propi estat de salut.

I acabo, ara ja sí. Estem d'acord amb una certa reforma de la Llei de dependència, millorar-la i actualitzar-la, només faltaria. És veritat que, des de Catalunya, el

model català, que fa jo crec que són quatre legislatures que vam començar a veure'l, doncs, tenim un powerpoint i punt. Amb aquesta taula d'experts..., s'ha creat una taula d'experts sense una vinculació directa, una representació directa del sector de la discapacitat. I, per tant, jo crec que hi ha un error important en la creació d'aquesta taula d'experts. I m'agradaria saber si vostè té informació de com va.

I, finalment, doncs, agrair-li la seva presència avui aquí. Continuarem parlant d'aquest tema. Jo crec que tenim clar cap on hem d'anar i ara cal que només que aquells que tinguin la responsabilitat, doncs, comencin a posar els fonaments per aquest canvi de model.

Gràcies.

El president

Gràcies, senyor Moreno. Pel Grup Parlamentari de Catalunya en Comú Podem, la il·lustre diputada senyora Ribas.

Marta Ribas Frías

Gràcies, president. Doncs intentaré ser molt breu perquè, si no tinc mal entès, el senyor Bayarri ha de marxar amb urgència. (*Veus de fons.*) Ah, bé, bé..., finalment no hi ha la premsa; bé. Doncs, bé, igualment intentaré ser breu. Aquesta comissió d'investigació –tot just avui la comencem amb les compareixences– té un objectiu, que és el que vam pactar per consens, no?, amb l'aprovació en el Ple, que és, sobretot, mirar enrere, que és, sobretot, aclarir per què va passar, què podria haver-se fet diferent, qui tindria responsabilitats d'haver-se fet malament o haver pres males decisions respecte de les residències per fer justícia i un homenatge, per començar, a les quatre mil persones mortes a les residències, evidentment, a les seves famílies i a la resta de les persones que han patit la Covid, a partir de brots i contagis en les residències.

Però jo, en nom de Catalunya en Comú Podem, ja ho deia des de bon principi: no servirà de res, tot plegat, si no mirem endavant també i traiem conclusions i traiem lliçons per aprofitar aquesta crisi com a oportunitat per fer un canvi de model, que cal, en molts aspectes. Entre d'altres, els que vostè ha posat de manifest, en nom de la plataforma Llars per Viure. Nosaltres creiem que hi ha molts canvis a fer i que, en part, no?, part de les causes de tot plegat ha estat el voler fer negoci d'un sector que és un servei bàsic per la població. I fer-ne negoci, doncs, ha fet que s'hagi precaritzat en condicions laborals, que s'hagi desinvertit o invertit menys del que caldria, que s'hagi tendit a centres molt més grans, cada vegada més grans, i per tant, més despersonalitzats i menys centrats en la persona.

I, per tant, que al canvi de model, no?, hem d'anar-hi a buscar les arrels, també, per poder fer aquest canvi de model. També ha de passar per un canvi de gestió o de les lògiques de gestió. No es farà aquest canvi de model si no hi ha polítiques públiques determinades a fer aquest canvi de model, també en les titularitats de les gestions. Fer-ho a partir de la mercantilització probablement no ens portarà a bon port. No ens portarà a un sistema centrat en la persona, no ens portarà a unes llars per viure, no ens portarà a espais personalitzats i adaptats al que necessiten les persones en cada moment de la seva evolució, de la seva vida, no?, i a la seva capacitat d'autonomia o no, un element que, per nosaltres, és essencial situar en aquest debat.

Coincidim plenament en la voluntat de quin canvi, cap a on volem fer anar el canvi residencial i d'atenció a les persones amb dependència, amb discapacitats, la gent gran, les persones soles. Però no es pot fer si no és a partir, també, d'un canvi de les lògiques de titularitat i de les lògiques mercantils i de fer negoci amb serveis. Si ens creiem realment que això és el quart pilar de l'estat del benestar, doncs, ens calen serveis socials bàsics potents, ens calen serveis públics d'atenció a les persones, en tots els sentits, potents, i de gestió pública i no pas mercantilitzada.

Era un element que li afegia, diguem-ne, no?, que he trobat a faltar en aquesta proposta, que estic segura que coincidim, segurament, i que és essencial que se situï, almenys al nostre parer.

I bé, bàsicament donar-li les gràcies per la proposta. Nosaltres ja la vam traslladar, en part, en bona part, en el debat, especialment en el Ple de gent gran i de residències que es va fer, en què vam fer més propostes en aquest sentit de futur. I que esperem que en aquesta comissió, doncs, també en puguem treure conclusions, en aquest estil. Tot i que, en principi, no era l'objectiu d'aquesta comissió d'investigació.

Disposats per a qualsevol qüestió que pugui anar sorgint durant aquest temps de treball d'aquesta comissió. I, evidentment, esperem que també per part de Llars per Viure, doncs, també oberts a que els puguem anar fent consultes, perquè crec que serà un treball evolutiu, que segur que sortiran més preguntes i més qüestions.

La vicepresidenta

Gràcies, diputada. Ara és el torn del Subgrup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Crida Constituent, i té la paraula el diputat Vidal Aragonés.

Vidal Aragonés Chicharro

Gràcies. I gràcies, senyor Bayarri, per la seva compareixença. Nosaltres volíem fer-li pràcticament quatre preguntes de desenvolupament d'allò que ja ha explicat i que ha exposat en la seva intervenció.

En primer lloc, vostè ha explicat d'una manera molt planera com tant l'Estat espanyol com aquesta comunitat autònoma incompleixen normativa internacional. Ho ha explicat d'una manera senzilla, però ens agradaria que pogués, fins i tot, desenvolupar més el per què el mateix desenvolupament que tenim a dia d'avui, doncs, suposa un incompliment d'una norma que s'hauria d'estar complint. També ens ha explicat, sobretot fent referència a l'enquesta que havia fet la seva entitat, com hi ha una opció per a habitatges pròpies en un espai comú i es referia al baix nivell d'habitatge social que existeix, en l'actual moment, a Catalunya.

Ens agradaria, també, que pogués desenvolupar aquesta qüestió, no tant per reflectir la realitat que tenim, sinó quines pensa que podrien ser les vies de resolució d'aquesta realitat que tenim. Hi ha hagut una afirmació que ha fet vostè que a nosaltres ens ha cridat molt l'atenció, que ha dit: «*De facto*, estan funcionant com a centres socio-sanitaris», fent referència a les residències de gent gran. Ens agradaria, també, que ens pogués explicar per què pensa que, *de facto*, funcionen com a centres socio-sanitaris; si creu que això dona compliment a la legalitat, o simplement dona compliment a una realitat que, en l'actual etapa, som incapaços –i ho dic en el plural– de donar resposta al conjunt de la societat pel que fa referència a la gent gran.

I la darrera qüestió, que és com la pregunta del milió o el què d'aquesta comissió: quines pensen vostès que han estat les causes per les quals hem tingut pràcticament una tercera part de les persones mortes durant la crisi de la Covid-19 a residències de gent gran. I jo li formulo aquesta pregunta general i li concreto d'una manera més aterrada. Pensa vostè que hagués estat o és compatible que tinguem unes residències de gent gran funcionant de la manera més òptima amb el model majoritari de gestió privada que existeix o, exposat d'una altra manera, on el lucre es combina amb la gestió d'un servei públic? És possible, fins i tot, el desenvolupament d'una manera satisfactòria amb l'infrafinançament que tothom reconeix que tenen, a dia d'avui, les residències de gent gran?

I, en tercer lloc, més enllà de que els treballadors i les treballadores de les residències de gent gran ens han donat una lliçó, una autèntica lliçó, al conjunt de catalans i catalanes, del que significa una professió i del que significa treballar i del que significa, fins i tot, tenir la disposició a deixar-se la vida, pensa que és compatible un bon servei –en aquest cas, públic– de residències de gent gran, amb retribucions inferiors als mil euros, que és el que tenen la majoria d'auxiliars de les residències de gent gran? I nosaltres amb això ho deixaríem, perquè veig que són cinc preguntes, però també som conscients que tenim una acotació en el temps.

La vicepresidenta

Gràcies, diputat. Ara seria el torn del Subgrup Parlamentari del PP. I té la paraula la diputada Esperanza García.

Esperanza García González

Gràcies, presidenta. Buenos días, señor Bayarri. Bueno, en primer lugar, agradecerle la rapidez y la claridad expositiva que ha tenido dando todas las, digamos, recetas de mejora de nuestro sistema residencial. Creo que en algunas cosas podemos coincidir. Es decir, en fomentar la autonomía individual de las personas que finalmente tienen que hacer uso de estos servicios. Y sí, el reorientar, quizás, el modelo a un modelo, en fin, más participativo, donde efectivamente se respeten más los derechos individuales, que a veces es verdad que se ven afectados gravemente.

Sin embargo, creemos que en algunas cosas de los modelos que plantea, pues, digamos, la viabilidad económica de poder ejecutarlos –hablo en concreto de las viviendas con espacio comunitario compartido– lo vemos un tanto complicado.

Pero sí que quería hacerle dos preguntas. Porque no he encontrado, en ese previo documento que nos envió antes de la comparecencia, qué es lo que piensan ustedes, por ejemplo, de los cuidadores informales. Porque, al final, la práctica común, no necesariamente la más deseada, pero sí las circunstancias de la baja oferta de plazas residenciales de carácter público, pues, obligan a muchas familias con pocos recursos a contratar a alguien que no tiene mucha experiencia en el sector. Y eso también pasa en otros lugares de Europa.

Y, en cambio, en otros lugares de Europa, desde las administraciones se intenta apoyar a esos cuidadores informales, a fin de que mejoren su capacidad para poder atender a esas personas. ¿Qué es lo que piensa usted o qué es lo que piensan ustedes sobre eso?

Y luego, con respecto a la necesidad, ustedes abogan, digamos, por la necesidad de convertir las residencias y los geriátricos en centros sociosanitarios. Es decir, incorporarlos dentro de la misma regulación. Y yo le querría hacer la pregunta, digamos, a la inversa. Con independencia de que podamos o no valorar si eso es o no conveniente, ¿si no se hiciera esa regulación, y habiendo visto lo que hemos visto, de desconexión clarísimamente, de los centros residenciales con el sistema sanitario, qué otra alternativa, desde su punto de vista, que no implicara esa nueva regulación se podría dar a los centros, para que, por ejemplo, en el caso –esperemos que no– pero en el caso de dos meses, si hubiera rebrotes, que no se volviera a producir claramente esa desconexión de las residencias con el sistema sanitario? Y, por tanto, al final, esa vulneración del derecho a la asistencia sanitaria de todos los residentes.

Gracias.

El president

Moltíssimes gràcies, senyora García. Pel Grup Parlamentari Republicà, el senyor Albert. Il·lustre diputat, endavant.

Jordi Albert i Caballero

Gràcies, president. Benvingut, senyor Bayarri. Moltes gràcies per les seves explicacions, també per la seva proposta, proposta que, d'altra banda, li haig de dir que nosaltres compartim i que entenem. I que, a més, també nosaltres com a grup considerem que és una proposta, que abans altres grups també han posat sobre la taula, que és un model que hauríem de tenir de cara a un present o a un futur més proper.

I, en qualsevol cas, també és cert que aquesta comissió té un pla de treball. El pla de treball és analitzar exactament els diferents fets que han succeït durant aquests mesos de la Covid i la gestió de la Covid. Però és evidentíssim que, per nosaltres, bona part també del que ha succeït aquests darrers mesos té molt a veure amb el model que tenim, amb el model residencial que tenim al nostre país, des de ja fa molts i molts anys.

I, de fet, bona part d'aquesta proposta que vostè aporta crec que també es podria treballar des de l'àmbit d'una agència específica, des d'un operador públic que pugui desenvolupar aquest aspecte sociosanitari, que pugui ser l'impulsor d'aquest rediseny del model. I que, a més, permeti avançar en aquestes línies que també vostè ha apuntat, d'una major autonomia. I que, al final, la residència, com a màxim, hagi de ser ja la darrera etapa i la ultimíssima etapa, i no pas el model residencial actual, que és, al final, una formulació més de les diferents opcions que hi ha, en el moment en que hi ha l'envelliment.

I moltes vegades ens estem trobant que aquest envelliment també acaba essent un envelliment molt més accelerat, precisament per les deficiències del mateix model. I vostè també ho apuntava en aquest sentit. I d'aquí la seva proposta de Llars per Viure.

Al final, nosaltres l'objectiu que ens hem de plantejar, també com a societat, és que una societat que tendeix cap a l'envelliment continu i que, per tant, cap a una millora de les condicions de vida i, per tant, cap a poder viure molts més anys, també ha de tenir en compte totes les estructures per tal de que aquest envelliment sigui un envelliment actiu i que potenciï, també, els aspectes d'autonomia personal. Un envelliment actiu que potenciï els aspectes d'autonomia personal va molt reforçat respecte al principal desig que vostè ha transmès també, amb aquesta enquesta que va fer, que volem envellir a casa nostra. Per poder envellir a casa nostra necessitem tenir una estructura de quilòmetre zero i una estructura assistencial que ens permeti, precisament, assolir aquest objectiu.

Això vol dir que sí, que necessitem millorar aquest model d'atenció sociosanitària, i precisament l'objectiu de l'agència és aquesta participació conjunta dels dos departaments que hi estan clarament implicats, que són el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies i també el Departament de Salut. Però és que, a més, vostè també ha parlat dels serveis socials d'atenció bàsica. I també, per tant, els ajuntaments, les administracions locals, que també aquí han de tenir un empoderament. I quan nosaltres traslladem aquesta necessitat de potenciar aquest envelliment de quilòmetre zero, i per tant un envelliment a casa pròpia, a la pròpia llar, ha de ser en base, també, a un empoderament de les estructures dels serveis socials dels mateixos ajuntaments, que són els que, inicialment, reben sempre aquest impacte. Per tant, en base al que vostè ha explicat i vostè ha exposat, em sembla que és, en efecte, una de les línies de treball a continuar aprofundint.

Hi ha un altre element, que sobre aquesta qüestió a mi també em desperta interès: és tota la relació amb l'àmbit tecnològic, i de com nosaltres podem aprofitar, també, la tecnologia desenvolupada en ple segle XXI, perquè també aquestes llars puguin tenir una millor atenció a distància. Jo li posaré, també, un exemple. Jo tinc la sort de tenir una àvia de noranta-cinc anys que viu sola a casa seva. Però, per què pot fer-ho, la meva àvia? La meva àvia ho pot fer, entre altres coses, perquè té unes condicions de salut òptimes per poder-ho fer. I perquè també té una relació molt directa, doncs, amb una assistència de visites per part de la família. Però aquest és un cas excepcional, no? I és un cas excepcional perquè, entre altres qüestions, sempre que l'explico tothom em posa uns ulls com a plats, perquè és molt estrany, no?

Doncs bé, hauríem de fer d'això la normalitat. I, per tant, també aprofundir en aquestes qüestions. Amb un model com aquest –acabo, finalitzo–, amb un model com aquest tindríem, haguéssim pogut afrontar amb més garanties una crisi com la de la Covid-19? Doncs, és una de les qüestions que hi hem de reflexionar i que jo crec que és una de les preguntes que jo també li trasllado, per saber si vostè creu que, amb un model com el que vostè ha exposat i com el que jo també hi he donat suport des de la meva intervenció, doncs, si considera que podríem haver afrontat molt millor i amb més garanties una crisi com la que acabem de viure.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyor Albert. Pel Grup Parlamentari Junts per Catalunya, l'il·lustre diputat senyor Forné.

Josep Maria Forné i Febrer

Gràcies, president. I gràcies, senyor Bayarri, per la vostra exposició, per participar en aquesta comissió i per la vostra feina, sempre per aquestes causes, tant quan teníeu responsabilitats institucionals com ara, més de forma voluntària. Quan vam començar amb aquesta comissió, vam dir, doncs, que havia de ser una comissió que havia de mirar –com ja ha dit la diputada Ribas– enrere, en el sentit de buscar què és el que no ha funcionat. Però nosaltres vam insistir com a grup, molt especialment, que això no es podia circumscriure només en aquesta investigació, sinó que també s'havien de treure conseqüències i propostes de model, de mirada endavant. I en aquest sentit celebrem que comencem les compareixences amb una proposta de mirada endavant.

Hi havia una imatge, em sembla que és de principis del segle passat, del segle XX, que era com una mena d'escala que pujava amunt, de les edats de les persones, i després baixava. I d'alguna manera, els dos extrems eren la infància i la vellesa. I és curiós, perquè una de les recriminacions de la Llei de la infància i dels drets de la infància és que se garanteixen els drets de la infància, però en canvi no se'ls pregunta als infants sobre..., i una mica ens trobaríem amb el mateix amb la vellesa, no? Hi ha uns drets però després se'ls pregunta, en el seu exercici, d'aquests drets, als avis i a la vellesa, a les persones velles, doncs, com els volen exercir, d'alguna manera? Jo crec que aquesta reivindicació que feu és fonamental. Igual que en el cas de la infància, a l'hora de la vellesa, demanar l'opinió, d'alguna manera, dels vells. I no estar al servei, només, d'un model institucionalitzat, un model que sí que ha donat –segurament, com heu dit també–, dona resposta a unes necessitats quan, a vegades, estan sols, alguns avis o algunes àvies, i aleshores és millor estar en una residència, però no tothom vol ni podria. I, a més a més, circumstàncies com la intel·ligència artificial o altra domòtica, ens permeten albirar.

També és veritat que ha canviat el perfil dels usuaris de les residències, quan van ser creades, amb l'envelliment i la cronificació. I ha transformat aquestes residències en, moltes vegades, prestadors de serveis socio-sanitaris.

Potser no estariem tant d'acord a convertir les residències en mers centres socio-sanitaris, sinó d'una major coordinació. Jo crec que, de la seva intervenció, si hem de repassar enrere què és el que ha passat, assenyalaríem dues coses: possiblement la no previsió, la no, diguéssim, pensada en la necessitat d'una resposta sanitària des de les residències.

I, per tant, aquí hi ha un flanc que cal cobrir, com s'ha de prestar aquesta atenció sanitària en les residències. Això ho veiem. Segurament aquí passaríem més per una agència de departament o de departaments que creés aquesta coordinació. I després, l'altre element és si la única resposta a les necessitats d'envelliment i de cronificació ha de ser la institucionalització. Creiem que no. I en això celebrem i creiem que per aquí hem d'anar, com a model. És a dir, no pot ser només donar resposta a aquest envelliment i aquesta cronificació a través de la institucionalització residencial, sinó que pot ser perfectament en habitatges, amb serveis compartits. I creiem que aquest és un model que dignifica molt més les persones, aquelles persones que puguin.

Serà car? Com deia el diputat Raúl Moreno, segurament que és car, però també és car el model residencial. Per tant, el tema econòmic el podríem, d'alguna manera, mirar. I creiem que s'ha d'estudiar.

Com que coincidim perfectament amb la idea aquesta de donar una resposta a la problemàtica de les necessitats sanitàries de les residències i veiem que no tot ha de passar per la institucionalització, bàsicament la pregunta que us fem, a part donar-vos l'agraïment, és: en aquest trànsit, si aconseguim d'alguna manera, un model molt institucionalitzat –altament institucionalitzat o només institucionalitzat–, com a resposta a l'envelliment i la cronificació, a un model en el que la decisió de les per-

sones sigui fonamental –i creiem que l’habitatge personal, amb serveis compartits és una manera de fer-ho–, aquesta transició, perquè no és fàcil –a part d’aquestes indicacions normatives que fèieu, a nivell, diguéssim, d’organització–, des de l’Administració, des de la resposta pública, la resposta institucional, com la veieu? Com veieu aquest model de transició. Res, dues pinzellades, si ens en podíeu fer.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyor Forné. Per contestar, senyor Bayarri, no teníem en la pre-visió horària la qüestió que vostè potser no hi seria o hi seria a la sala. Per tant, a priori li donarem cinc minuts, sent conscients que, de les intervencions i les preguntes que li han fet, amb cinc minuts és més que complicat. I, per tant, podrem ser una mica més que generosos.

Víctor Bayarri Catalán

Doncs moltes gràcies, president. D’entrada, estic temptat de donar el meu correu electrònic, el meu telèfon ja directament, no?, ja els hi poden facilitar, si volen, des del Parlament, perquè no puc respondre totes les preguntes, és bastant obvi, amb cinc minuts o deu.

Començo per quelcom essencial. Jo tenia un compromís de feina que he pogut ajornar. El que no he ajornat és que, d’aquí a una hora, tinc un compromís amb la meva mare, que té noranta-cinc anys, tercer grau de dependència, diverses cronicitats. Soc cuidador informal. Abans en diríem això: «És bon fill.» I la meva germana també i el meu germà també. I, de fet, seria el cas d’una família que fem aquesta opció, perquè ella vol fer aquesta opció. Però estem en una situació crítica i hem de prendre mesures. Efectivament, és molt difícil gestionar les prestacions vinculades. Què els he d’explicar que no sàpiguen. Tinc una filla també amb discapacitat, i també en tinc cura. I jo vaig ser un nen amb discapacitat. A partir d’aquí vaig començar a fer un voluntariat al barri de la Mina, amb quinze anys. Bé; tota la vida amb ganes de treballar en el camp social.

Podem estar equivocats, i jo en aquest cas intentaré respondre d’acord amb lo que és la plataforma Llars per Viure. El tema del comitè d’experts no el puc respondre per dos motius. Un, perquè no vinc aquí com a tal expert. I un altre, perquè això ho ha de respondre, en tot cas, el Govern, i concretament el departament, no? I jo crec, personalment, que és una bona iniciativa, si no no ho hagués acceptat. Ho vaig acceptar amb la condició que fos de voluntariat i que, evidentment, diria coses molt coherents amb la mateixa plataforma de la que soc portaveu, no? I a partir d’aquí m’he aplicat una clàusula d’evitar conflicte d’interessos. Per tant, no puc treballar per la Generalitat, etcètera, tot això que és bastant obvi que s’ha de fer, quan un té una posició determinada, doncs, evitar que pugui haver-hi conflicte d’interessos.

Jo crec que hi ha un concepte que potser ens consta a tots molt de fer el salt. La institucionalització, que és lo que hauríem d’evitar, institucionalitzar les persones, vol dir que la persona no està al capdavant, que no és lo primer i lo principal, sinó que els recursos són lo principal. I podem institucionalitzar, també, fent suport a la llar, eh? Compte. O sigui, aquí, clar, entrem en un món on hi ha unes subtileeses que, anem amb compte, no? I, per tant, desinstitucionalitzar o fer una transició per un sistema que estigui centrat en les persones i no en els recursos requereix una feina fina, ben feta.

El pla de transició és bàsic. Jo crec que té més autoritat el comitè internacional que el que pugui tenir jo. Jo hi he treballat, al País Basc, concretament, hi estic treballant, en temes de pla de transició. I ho estem fent des del macro, passant pel *mezzo* i ara, que estic entusiasmat, a partir de transicions individuals, de plans de transició individuals. I estem agafant –i ho comento d’aquesta manera, per anar ràpid– tres tipus de..., anem a dir, d’arquetips, no?, de persones. Unes són les que poden estar en un entorn residencial, estem parlant, en aquest cas, de discapacitat,

i sobretot discapacitat física, gran discapacitat física –acoto això, eh?, però també es pot fer amb persones grans, si es vol–, i que volen, efectivament, diuen i manifesten que voldrien fer un canvi cap una llar, però també estem pensant en aquelles persones que es volen emancipar de la família, que volen..., de dir..., bé, la meua mare podria dir: «Escolta, sou uns pesats. Veniu aquí tan sovint que ja no...» Bé, ara explicaria anècdotes i no hi ha temps per explicar, però a vegades, la persona gran no vol tanta cura dels familiars, eh? O sigui, això també tinguem-ho en compte, no?

I evidentment les persones joves amb discapacitat lo que volen, majoritàriament, és marxar de casa, com qualsevol altre jove i emancipar-se. Però també estem tenint en compte les persones que viuen solituds no desitjades, en condicions de llars no accessibles. O sigui, per tant, a l'hora de fer la gran transició del canvi de model, intentem pensar-ho en gran.

I jo estic convençut i si no, doncs, clar, no hagués hagut d'acceptar la compareixença –i no haguéssim fet lo que hem fet, d'orientar aquesta plataforma més al canvi de model que una denúncia pura i dura–, estic convençut que el desfàs d'aquest model és la causa causant principal del que ha succeït. I n'estic convençut. I si cal en podem trobar dades. Perquè, de fet, si vostès observen el que ha passat a les petites llars residència del sector de la discapacitat, veuran que la incidència de la Covid ha sigut molt inferior. Bé, ha sigut inferior. O sigui, si comparem, la mida sí que importa. Per tant, menys nombre de persones importa. El fet de que hi hagin habitacions individuals, que tampoc hi són en tots els casos, importa.

Però és que si ho comparen amb el PSALL, el Programa de suport a l'autonomia a la pròpia llar, que crec que va ser un encert crear-lo, va ser posterior a l'època que jo hi era... (*Per raons tècniques, no ha quedat enregistrada part de la intervenció de l'orador.*) Vostès fan un estudi tècnic en profunditat i miren el pool de persones amb discapacitat intel·lectual o malaltia mental que estan en llars residències, amb costos de 2.500 euros, o estan amb PSALL, moltes coincideixen. Però el que passa és que, en l'anterior crisi, la retallada més ràpida i fàcil, lògicament, era el PSALL, perquè és un programa subvencionat, encara avui en dia. O sigui, moltes vegades, la lògica de l'Administració és aclaparadora. O sigui, això va per capítol IV, en podem prescindir abans, que si va per capítol II. O sigui, llavors compte, perquè la pròpia maquinària de l'Administració, a vegades, fa prendre decisions en situacions greus, no?

Estic convençut de l'alt retorn que té una inversió per alternatives a la institucionalització. N'estic convençut i, a més, ho hem treballat. Concretament, jo ho he treballat professionalment –donaré la dada, perquè crec que és correcte fer-ho–, amb la Fundación Ecodes, a més, amb una entitat sense afany de lucre. I vam ser els primers amb introduir tota la sistemàtica d'estudis SROI, Social Return on Investment, que després se n'han fet bastants aquí: l'Ajuntament de Barcelona en va fer, a l'Institut Municipal de Discapacitat, un sobre l'assistent personal. I, de fet, sempre observem l'alt retorn econòmic.

Però és que, de fet, les inversions en totxo, repercuteixen en el compte d'explotació un 2 per cent. O sigui, fer reconversions de residències, fer inversions en habitatges amb serveis comuns. Tot això, ben fet, jo estic convençut que és d'alt retorn, no? O sigui, n'estic convençut i a més, crec que podem arribar a posar-ho sobre la taula. Altra cosa és que aquí ens passa que estem en un context de molta restricció pressupostària i per poder fer aquest canvi cal fer un plus de pressupostos. O sigui, si no hi ha aquest plus de pressupost i està ben organitzat, jo entenc que amb una estratègia de transició, probablement amb un pla sectorial de reconversió i reestructuració. Un pla sectorial comporta que pot ser plurianual. Per tant, vostès tenen eines, també el Parlament, no només el Govern, per poder endreçar tot això, no?

Jo..., algunes de les preguntes que m'han fet –i aquí hauré d'acabar– estan respostes en el manifest. O sigui, no amb l'extracte que jo he fet. I, evidentment, des del punt de vista de la titularitat, la posició que es va consensuar és un tema de titularitat, no, de responsabilitat pública. O sigui, no ha d'haver-hi cap plaça residencial

que estigui fora de la responsabilitat pública. No n'hi ha prou amb el registre, ha d'haver-hi una acreditació molt més precisa. I ha de ser la possibilitat de que hi hagi una iniciativa privada. O sigui, si prescindim totalment de la iniciativa privada, el que ens trobarem, d'entrada, serà..., potser acabarem fent allò del Basaglia a Itàlia, fa quaranta o cinquanta anys, una desinstitucionalització radical, a curt termini i sense comptar amb tots els sectors actuals.

Però jo crec que els mateixos sectors, diguem-ne, mercantils, o si més no una part d'ells, una part important d'ells es poden implicar en el canvi, i s'haurien d'implicar en el canvi. També el meu missatge per a ells, que jo no hi treballo ni hi penso treballar, en aquest sector, és que la mesura intel·ligent és reconvertir el seu model de negoci. O sigui, en aquest moment és un model de negoci que fa aigües. Amb la qual cosa, jo crec que lo més intel·ligent és que hi participin, en el procés de canvi, no?

Sí que hi posaria moltes mesures, en tot lo que són aquells operadors, diguem-ne, més especulatius que hi han, també, en aquest sector, que hi són, eh? Aquí hi seria molt més estricte i curós. No és el mateix una petita empresa que això és la centralitat de la seva activitat, que una gran empresa que això lo que l'importa és si li dona el 10 o el 12 per cent o... Vull dir, aquí sí que cal ser molt curosos. I jo crec que és un sector que s'hauria de regular com a serveis essencials. I, per tant, no deixar col·lar segons què, no?

Sociosanitari? Penso que si obrim també el ventall, i crec que aquí el senyor Albert ja ho ha dit, hi ha la previsió de creació d'una agència, jo crec que és un dels temes pendents. Igual que pot ser la creació –i això no està en el manifest– d'un servei català de serveis socials, com hi ha el Servei Català de Salut. O sigui..., però crec que una eina que integri aquests dos departaments, quan estem parlant d'un envelliment amb unes cronicitats que necessiten una atenció integral..., perquè ens hem acostumat que el programa «Vida als anys», que era sociosanitari, per la nostra mentalitat és palliatius, estades de curta durada, convalsències, rehabilitacions intensives. Però el sociosanitari, en altres països és més ampli, no? Hi ha molts models, eh? Compte que jo, aquí, ja els hi dic, o sigui, per poder respondre totes les preguntes –i ho sento, no...–, incloses les del president, les cinc preguntes del president, em quedo curt.

No ho sé, si me'n deixo alguna que consideren vital, estic a la seva disposició. I si no, ho estic igualment, per a cada grup parlamentari. I els agraeixo l'atenció.

El president

Doncs, moltíssimes gràcies, senyor Bayarri. L'acomiedem i, sense solució de continuïtat, començaria la senyora Ros, que ja la tenim esperant fora.

La sessió se suspèn a les onze del matí i deu minuts i es reprèn a un quart de dotze del migdia.

El president

Doncs, sense més, continuem la comissió amb la compareixença de la senyora Assumpció Ros, vicepresidenta de la Federació d'Entitats d'Assistència a la Tercera Edat.

Compareixença en comissió d'Assumpció Ros, vicepresidenta de la Federació d'Entitats d'Assistència a la Tercera Edat

357-00817/12

Senyora Ros, demanar-li disculpes, perquè l'hem fet esperar, però en la previsió horària nosaltres teníem una altra realitat. En tot cas, novament traslladar-li les disculpes. I pot començar vostè la seva compareixença quan vulgui, per vint minuts.

Gràcies.

Assumpció Ros i Florenza (vicepresidenta de la Federació d'Entitats d'Assistència a la Tercera Edat)

Bé; bon dia i moltes gràcies per concedir-me aquesta estona per parlar, per explicar el que ha passat a les residències en aquests darrers mesos i que està passant. De fet, he tingut un parany, perquè durant molts dies he estat rondinant, dient: «Si això ho puc explicar...» i resulta que ara estic aquí explicant-ho. Espero encertar, eh?, espero poder transmetre el que ens ha passat i el que pensem de com van les coses.

Nosaltres representem les entitats sense ànim de lucre que donem atenció a les persones grans. Som entitats que agrupem, normalment, fundacions, associacions, cooperatives. I en el cas del lloc on jo treballa, doncs, estic representant una fundació fundada el 1386. Per tant, tenim a la sang, a l'ADN, la idea de que l'atenció a les persones, sigui quina sigui al llarg del temps i en cada moment, no és un negoci, sinó que és un servei, eh? Tenim molt clar que ajudar les persones, cuidar les persones, és un servei. Un servei públic. Bé, un servei, a vegades, de la iniciativa social.

És a dir, quan algú decideix que hi ha una mancança en la nostra societat, quina sigui..., en el 1386 o en el 2020, pot tenir la iniciativa de donar, de crear una institució, una organització que ajudi les persones. I aquestes necessitats, tots sabem que, al llarg dels temps han anat evolucionant. En els anys setanta, amb l'inici de la democràcia i de l'estat del benestar, doncs, nosaltres hem compartit amb l'Administració, amb el Govern, la responsabilitat de donar atenció a les persones, des del punt de vista de l'atenció social, a persones grans, a persones amb discapacitat, però era una feina que ja la fèiem nosaltres, eh?, la famosa beneficència. D'acord.

Llavors, nosaltres visceralment creiem que aquesta atenció a les persones és una responsabilitat entre el Govern i les nostres entitats i les nostres iniciatives. I fem el màxim de possible per estar a l'alçada de l'encàrrec que tenim, històric i al llarg del temps. Aquesta necessitat, evidentment, va variant al llarg del temps, no? No és lo mateix cuidar persones grans en el segle XX que ara, eh? Realment ha evolucionat molt i el concepte d'atenció, doncs, s'ha diversificat, amb residències, amb centre de dia, amb serveis a domicili... És a dir, ens hem anat adaptant per prestar aquest tipus de serveis, sempre al costat de l'Administració i al voltant de totes els espais de coordinació i d'opinió que ens han ofert.

Senzillament, ja portem molt de temps parlant del model d'atenció a la gent gran. Molt, molt, molt temps, molt. Jo fa trenta-quatre anys que m'hi dedico i he dedicat..., i la FEATE, eh?, en representació de la FEATE hem estat molt de temps assistint a moltíssimes comissions, grups, temes, reflexions. Hem organitzat molta formació, perquè creiem que l'atenció a la gent gran evoluciona d'una manera molt ràpida. Evidentment, quan les residències, en els últims anys, i sobretot amb la incidència de la Llei d'atenció a la dependència, doncs, realment han evolucionat d'una manera molt ràpida, que ens ha obligat a adaptar-nos a coses que no havíem pensat mai.

Abans de la pandèmia ja no anàvem bé. I això suposo que ja ho deuen haver sentit moltes vegades i s'ha dit a bastament. Venim d'un model que no s'ha revisat des de fa més de vint anys, amb unes ràtios que sempre són les mateixes. I la nostra societat ha canviat, la demanda ha canviat i la pandèmia lo que ha fet ha estat agreujar i posar de manifest una sèrie de coses que ja estàvem parlant-ne des de feia temps.

Intentaré anomenar-les ràpidament, perquè, hi insisteixo, segur que això està ja dit i fet, però està claríssim que el model no està a l'alçada. Tenim, ara mateix, una atenció a la gent gran molt diferent, i això és molt curiós. Si tenim una persona gran, de vuitanta-set anys, que viu a casa seva, al mateix carrer on està la residència, cinc números amunt o avall, eh?, doncs, aquella persona estarà a casa seva, tindrà dificultats per rebre atenció a domicili, o tindrà molt poca atenció a domicili, li haurà costat bastant d'aconseguir-la. I evidentment, sí que tindrà un metge de capçalera, li podrà demanar hora sempre que vulgui, podrà demanar hora i podrà rebre la seva visita a domicili i poca cosa més. Si disposa de família, tindrà un suport familiar que també podríem parlar-ne a bastament.

Si viu a la residència, cinc números del carrer més enllà –o sis– perquè sigui parell, doncs, tindrà a la seva disposició personal vint-i-quatre hores, eh?, persones que l'atenguin les vint-i-quatre hores, les seves necessitats de la vida diària. Tindrà psicòleg, tindrà fisioterapeuta, tindrà infermeria, tindrà treball social. És a dir, tindrà un seguit de professionals al seu costat que l'atendran, perquè és obligatori que aquests professionals facin una valoració del seu estat i de les seves necessitats i facin un pla de treball per dir com podem atendre aquesta persona perquè estigui ben atesa i compleixi les seves necessitats, i estigui atesa en les seves necessitats.

Però, en canvi, li passarà una cosa, que és que no tindrà cap metge de capçalera. I si la residència no l'atén correctament, pel que sigui, que després en podem parlar molta estona, també, si no l'atengués, perquè no té prou hores de metge, o perquè el seu metge del CAP, doncs, no ve, no pot anar al centre de salut a demanar hora per anar allà a fer-se una visita.

I, per tant, resulta que tenim dues persones amb la mateixa edat i, si voleu, amb les mateixes necessitats que, pel fet de viure sis números més amunt o més avall del mateix carrer, reben atenció diferent. I això, avui, jo crec que és un problema molt gran. Ara que ens estem tots omplint la boca de que les residències no funcionen, bé, els mitjans de comunicació només parlen, cada dia, dels casos que hi ha a les residències i lo malament que estan i tots els casos positius i totes les males praxis, que evidentment segur que n'hi han, doncs, resulta que, ara que no ens agrada anar a les residències, que encara que ens agradi gairebé no hi podem ni anar, encara que els familiars estiguin convençuts de que el seu familiar està ben atès a la residència, no ho poden comprovar, no poden entrar, no poden visitar, ingressem la gent i els hem de dir: «Miri, només sabem quan entra, no sabem quan el podrà tornar a veure.», és a dir, és que estan passant coses una miqueta lletges, en la nostra societat, últimament.

Estem dient: «Miri, ha d'estar catorze dies aïllat, eh? Però, a més a més, quan haguem comprovat que no li passa res, no sabem com podrem gestionar les seves visites, perquè avui són així però potser d'aquí a quinze dies seran d'una altra manera.» Per tant, ara que les residències estan molt mal vistes, i després parlarem de què podem fer amb tot això, doncs, resulta que tenim un model d'atenció al mateix ciutadà, del mateix poble, de la mateixa ciutat, que està tenint unes atencions totalment diferents. I no anem bé –no anem bé. Perquè resulta que les residències, últimament només estem replegades a poder resoldre el dia a dia, com ho podem fer perquè les persones estiguin amb les seves necessitats bàsiques, fisiològiques cobertes, i de seguretat. Però no podem treballar amb satisfacció, sobretot en les seves relacions afectives i, evidentment, les seves relacions socials en el mateix edifici, però, per descomptat, en la comunitat on pertanyen, eh?

Sí que hem solucionat, en els últims temps, l'atenció mèdica i sanitària perquè els CAPs, afortunadament, han vingut a treballar amb nosaltres i ens estan ajudant i estem fent un bon equip, en la major part dels llocs per poder donar l'atenció sanitària, absolutament necessària i per fer una cosa molt, molt important, que és prendre decisions, perquè això és un tema molt complicat, en aquest moment, però realment, aquest edifici, ara mateix, doncs, no pot donar gaires més respostes, aquest edifici, amb tota la gent que hi ha dintre, no pot donar gaires més respostes a cobrir aquestes necessitats fisiològiques i de seguretat que tenim, però estem col·lapsats amb tots els altres temes.

Després de tenir mil programes, eh?, perquè algú em deia: «Oh, és que les residències no tenen vida.» Oh, clar que en tenien. Fa uns mesos, a les residències hi havia molta vida. Teníem voluntaris, teníem activitats, teníem relacions amb l'entorn. Tenim educador social, tenim terapeuta ocupacional. És a dir, teníem grans programes, estàvem esmerçant molts esforços en el model d'atenció centrada en la persona. És a dir, que estàvem fent coses interessantíssimes. Però, és que, de cop, no les hem pogut fer. I no passa res, perquè ja ho entenem, perquè és lo normal.

Però ara, que estem parats, eh?, és a dir, hi ha un moment que penso: «Bé; estem en una situació que mai ens havia passat. Ens hem d'aturar. Ens hem de tornar a revisar què estem fent», doncs, la foto que jo els voldria transmetre és que, realment, les diferències entre viure al domicili i viure a la residència eren molt grans, moltíssim, i hauríem d'haver-ho pensat, això. Perquè clar, per què el senyor que viu sis cases més enllà no pot tenir aquesta revisió psicològica per saber si té deteriorament cognitiu, per què no? Per què ha d'esperar sis mesos que li donin hora a l'especialitzada, perquè li facin una valoració, quan tenim una psicòloga a dintre del centre, que està especialitzada en el tema? Doncs no ho sabem.

Però per què, al revés, un familiar que està descontent amb l'atenció sanitària que estem donant a un resident, pel motiu que sigui, perquè el CAP no dona resposta, o perquè el propi equip sanitari de la residència no ho fa prou bé, no pot anar al centre de salut i pot demanar hora, i portar-lo al centre de salut i que el visitin i que li donin hora? Per què s'ha d'enfadar amb el centre perquè no li han fet el paper per l'especialista, o perquè no li han fet el paper per a l'analítica? Doncs, que el vagi a demanar ell, no? Perquè ha de tenir un metge de capçalera. I aquest metge de capçalera ha de fer el seguiment d'aquest malalt com un ciutadà més.

Ens hem omplert la boca, sempre, dient que la residència senzillament és una llar, és un lloc on viure. És que, quan un ingressa a la residència canvia de domicili, però no passa res més. Canvia a un domicili especialitzat, perquè li passen moltes coses, perquè té problemes de mobilitat, té problemes cognitius, té problemes de solitud. Li passen moltes coses, però al final, és un ciutadà més. Això és lo que hem dit sempre, però això no és veritat.

I llavors què ha passat? Bé; doncs, que quan les coses s'han complicat, quan hem començat a tenir l'amenaça i la realitat del virus a les residències, doncs, bé, ens n'hem sortit quan el centre de salut ha aparegut i ens ha dit què s'ha de fer i com ho hem de fer i ens ha donat mitjans per poder-ho fer. I això no hauria de ser excepcional, hauria d'haver sigut lo normal. Però tampoc sense grans complicacions. Ni més ni menys.

Jo el que voldria dir, visceralment i que quedés, és que no poden ser ni més ni menys, les persones que estan a la residència. Ni han de tenir més serveis del compte, ni n'han de tenir menys. Perquè, a més, no ho sé, potser soc pessimista, però no sembla que ens sobrin els diners, no sembla que podrem fer moltes coses en els propers mesos. Tant de bo algú em digués: «Sí, home, no pateixis, que estàs preocupant-te sense motiu», però la realitat és que, probablement no tinguem molts diners. Per tant, lo que hem de fer, entre tots, és dir: «Escolteu, això és el bàsic. Perquè la gent gran estigui ben atesa, ha de tenir això, això, això i això garantit. I de tota la resta ja en parlarem un altre dia.»

Tant de bo en poguéssim parlar, perquè tenim conclusions de quins efectes ha fet tenir psicòleg a la residència. Ei, i jo soc psicòloga, eh? Vull dir que ningú es pensi que hi vaig en contra. Soc una amant de l'equip psicossocial. Els considero absolutament necessaris, imprescindibles a les institucions i també a la comunitat. Però hi han coses que ens les podem permetre i altres que no.

Lo que està clar és que la solució no és començar a dir: «No, ara la gent gran s'ha de quedar a casa.» Bé, s'ha de quedar a casa la que es pot quedar a casa. I la que no pot quedar-se a casa ha d'anar a la residència. No té més, és així de senzill. Tenim persones conegudíssimes que han d'anar a la..., vull dir, l'altre dia, bé; fa uns mesos, un antic patró de la fundació, que tenia atenció, una cuidadora vint-i-quatre hores al dia per a ell i la seva esposa, hi ha un moment que allò no es va poder sostenir. No sempre podem atendre a casa segons quines situacions. Tant de bo, però no és així.

A les cases hi passen moltes coses. Hi ha família; no n'hi ha. Hi ha família avinguda, n'hi ha que no hi és, la casa té condicions, no en té..., i també les malalties i les dependències, en les persones grans, són molt importants, dificulten moltíssim l'atenció d'aquestes persones. Per tant, jo vinc a defensar les residències. Són neces-

sàries. Absolutament necessàries. I ens les hem d'estimar tant com qualsevol altra cosa. I les hem de defensar, evidentment. Hem de sancionar, o hem de dir a la gent que ho fa malament que no pot fer-ho malament. Això està claríssim. Però, tota la resta...

Quan al nostre centre van venir els Metges sense Fronteres i la Inspecció de Salut Pública, que vam tenir la sort que van venir tots junts, doncs, clar, feia un mes que havíem passat la inspecció anual. I ho teníem tot bé. Però clar, ens van començar a parlar de coses que ningú havíem sentit a parlar mai, no? Que si el circuit de brut i el de net i... És a dir, sí que han passat coses que ningú estava preparat per poder-hi donar una resposta. Per sort, n'anem aprenent molt. Però no estàvem preparats. Però hi ha altres coses que són «abecés» i, evidentment, no es poden permetre les males praxis en l'atenció de gent gran enlloc; però menys en una institució, i menys, en una que té places concertades. És que això és..., vull dir, això és de sentit comú. No podem veure una escola amb nens que cauen a terra i no els agafen. És que, oi?, no podem veure imatges d'una biblioteca on la bibliotecària els tira al cap els llibres, als que els van a buscar. Oi que ja no tindria sentit, això? Bé; doncs, tampoc podem veure imatges de gent que cau a terra, o que està despallada, que fa uns dies vaig veure. Això no pot ser. És que tots plegats ens..., és que no podem permetre-ho. Vull dir, això està clar. I si un dia té un error algú, ha de poder donar explicacions i ha de poder buscar la manera de resoldre-ho. Això està clar.

Però el que està també clar és que no podem ara dir «les residències no valen, són una trampa». No. Les necessitem i necessitem que funcionin bé. I el que vull dir és que ens hem d'ajustar al que realment podem garantir, entre tots. Hem de baixar tots una mica de la moto i hem de dir: «Això està molt bé, però ara no ho podem garantir; però això, que és bàsic, bàsic i bàsic, ho hem de garantir.» I hem de poder dir a les residències: tothom, totes les residències, tots els ciutadans que viuen en una residència –encara ho dic millor– reben l'atenció sanitària del seu centre de salut. Hem de poder garantir això.

Hem de poder garantir que, si tenim més recursos, si tenim una psicòloga, si tenim una educadora, doncs, hem de poder dir: «Escolta'm, pel centre, però també per tota aquesta gent que estan en el meu entorn.» I si no ho podem fer, no ho fem, perquè no passa res. No sé què..., crec que tots ho entendríem, ho estem entenent, que ara no podem fer segons quines coses. És trist, et sap greu..., jo he estat molt deprimida, de veritat, molt trista. Perquè, a la nostra institució, i a totes les de la FE-ATE que som gent que vivim en el nostre entorn, que hem sortit de la societat civil, que tothom ens coneix, doncs venen els castellers, ve la coral, venen els voluntaris..., és a dir, tallar tot això ens ha sabut un greu horrorós, perquè sabem que estem privant els nostres residents de moltes coses que els fan contents. I les visites. I que vingui un a la perruqueria i, de passada, per si..., no? Tot això ho hem hagut de tallar. En som conscients. Ens sap greu? Sí. Però sabem que ho estem fent perquè és necessari.

I, per tant, com a societat tots podem dir: «Mireu, nois, arribem fins aquí. Però això a que arribem, ho farem ben fet.» I què és lo que hem de fer ben fet? Doncs l'atenció sanitària i la seguretat. Però també pensar a donar espais de participació a tothom, per veure fins on podem arribar i on no podem arribar. No com per decrets i per ordres i per..., és a dir, hem de començar a veure com ens normalitzem.

I això ho hem de decidir entre tots. No crec que sigui ni que el Govern ens hagi de dir una ordre, «heu de fer-ho d'aquesta manera», no?, ni nosaltres tampoc hem de ser atrevits a fer coses que ens puguin posar en risc. És a dir, hem de fer les dues coses.

Nosaltres parlem amb els nostres residents; molts diuen: «És que ens estan tractant com si fóssim nens petits. No ens estan deixant fer lo que voldríem. Total, pel que em queda, vull estar bé.» Hem de trobar aquest equilibri, entre tots. Però això hem de fer-ho amb diàleg i amb respecte mutu. És a dir, que tots estem d'acord que és això lo que hem de defensar. Ni l'Administració ens ha de multar i sancionar perquè fem unes coses molt malament..., sí, si ho fem molt malament, és així, per des-

comptat. Però anem a veure com ens posem d'acord. I diem: «Això és el bàsic.» I a partir d'aquí anirem construint.

Una altra cosa que ens passa: per què –ho torno a dir, eh?– aquesta necessitat d'homogeneïtzar l'atenció, estigui on estigui la persona gran. D'ajudar les famílies a entendre el procés, d'ajudar-les a fer-los companyia. Nosaltres fem grups de cuidadors, fem espais d'atenció, perquè la gent... Moltes vegades la gent, ara que tothom, tot es salva. Bé; o es salvava. Ara no, eh?, perquè amb el virus ens hem adonat que, per molt «guais» que siguem, en cinc minuts, aquella persona es mor. I això és un bany d'humilitat. Perquè no ho fem tot tan bé. Però, abans, es trenca el fèmur? És igual. Ha tingut un ictus? És igual. És a dir, tot ho solucionàvem, eh? Això val molts diners. Però aquesta sensació ha crescut a la nostra societat. Però hem de ser més humils i hem de dir: «Bé, podem arribar fins aquí, però on arribem ho farem ben fet.» Això és importantíssim.

La segona cosa: com podem tenir un treball conjunt, si els professionals no estan igual de reconeguts. I això també segur que ja us ho han dit catorze mil vegades. Però resulta que hi han pocs professionals sanitaris, n'hi han pocs, i els pocs que hi han no es queden, perquè no els podem pagar bé. I això és una altra realitat: hi ha una desigualtat enorme entre el conveni de salut i el conveni de serveis socials. I això és un mal tan gran, que no ho podem resoldre, fins que algú digui «això no pot ser». I això no ho podem dir nosaltres, ho ha de dir qui pot dir-ho. Aquest estiu hem perdut infermeres per un tub. Per què? Perquè els trucaven els del centre de salut i els oferien set-cents o vuit-cents euros més al mes. I a veure qui diu que no. A ple estiu, hem perdut infermeres i metges. Però bé; els metges no ens afecten tant. (*Veus de fons.*) Ai, hauria d'anar acabant? Ui, perdó, eh? Doncs vaig corrents.

Però no solament hi ha desigualtat entre salut i serveis socials. Hi ha desigualtat entre els diferents àmbits d'intervenció de serveis socials. Entre la discapacitat, per exemple. Hi ha llocs que els toca cobrar més que altres. I estem parlant de molts diners. I m'agradaria ser idealista i dir que la vocació i tot això, però no. Al final, la gent necessita diners per passar el mes. Això és un altre gran problema. No aconseguirem aquesta coordinació si això no ho considerem.

I dues coses més i ja acabo, eh?, vaig ràpida. El tema també importantíssim, que crec que aquest sí que ens l'hauríem de mirar ja, és el tema de les decisions ètiques. Jo..., no hi ha re, crec, que m'hagi ofès més, durant aquests mesos, que aquella història que em van preguntar, una periodista, de: «És veritat que no podíeu enviar la gent a l'hospital perquè no els volien?» Això és tan horrorós que no m'hagués cregut mai a la meua vida de sentir això. Què vol dir això? Què vol dir? Què vol dir, ara, que em preguntin a mi i a qualsevol: «Això ha passat?» Doncs no ho sé. No ho sé, si ha passat. No sé on ha passat. No sé qui ho ha dit. Perquè qualsevol cosa que diria seria una anècdota. Però clar, la societat no ens podem permetre dir aquestes bestieses, no? Vull dir, clar, estem aquí amb el debat futur sobre l'eutanàsia, estem parlant..., bé; clar, què vol dir això? Què vol dir, que no som prou grans, tots, per dir què volem fer?

És que, clar, això és un tema gravíssim. I no hi han professionals, ja, que s'hi dediquen? Perquè, clar, les cures palliatives fa més de vint-i-cinc anys que funcionen. I hi han professionals *como la copa de un pino*, no?, que saben d'aquest tema. Saben de com tractar al final de la vida. I hi ha un munt d'iniciatives: Pla de decisions anticipades, les últimes voluntats. Tots sabem que de tot això se n'ha de parlar. I hi han professionals que en saben moltíssim. I estan a les unitats de palliatives i estan als PADES. I llavors, si no comencem a parlar d'aquest tema sentirem bestieses d'aquest nivell. És que a mi això..., ho dic i m'està alterant. Què vol dir que no l'enviem a l'hospital perquè no l'atendran? Això s'ha de dir llavors? No, s'ha de parlar. Que és que una persona de noranta i escaig d'anys no s'ha de morir? Bé, i jo també, eh? Jo també. En algun moment de la història vaig escriure les meves voluntats. M'expli-

co? Perquè clar, tots ens podem morir, amb aquesta història. Però bé, si ets més gran tens més números. Parlem-ne, no?

I ja tenim professionals; a Catalunya tenim la sort que vam ser pioners en cures paliatives. I ningú se'n recorda, d'això. Tenim PADES a tot el territori. Per què no ho aprofitem, això? Per què les residències no estan, també, en els comitès d'ètica? Per què no afrontem les coses i l'únic que fem són pedaços en l'últim moment, amb l'amenaça de famílies que et denunciaran, amb derivacions que no accepten, amb metges que segons com sí que l'acceptaran i faran tot el possible per aquella persona, que potser no calia. No ho sé com dir-vos..., el tema de les decisions ètiques és importantíssim i estem amagant el cap sota l'ala. I algun dia ens farem mal. Si més no, els que estem al davant: els metges, els centres, ens farem mal. Perquè ens denunciaran per coses que no sabrem què dir. Els hospitals..., clar, eh?

I fins aquí em sembla, oi que haig de parar?

El president

Sí.

Assumpció Ros i Florenza

Sí. Perdoneu-me el to, però el to..., m'agradaria dir que absolutament apassionat. Apassionat per la meva feina, que me l'estimo molt i que sé que hi ha molta gent al meu costat que també s'estima molt la feina. I que estem preocupats per fer-la ben feta.

El president

Doncs moltíssimes gràcies, senyora Ros. Per començar les intervencions dels grups i dels subgrups, pel Grup Parlamentari de Ciutadans, senyora Valencia, endavant.

Elisabeth Valencia Mimbrero

Sí; gràcies, president. Lo primero, agradecer la comparecencia de la señora Assumpció Ros ante esta comisión. Le queríamos comentar, pues, como ha empezado usted, la importancia que consideramos que tiene la escucha activa al sector. Nosotros al Govern de Catalunya le hemos presentado iniciativas para impulsar que haya un comité de expertos para definir las líneas de actuación después de esta crisis sanitaria. Y es importantísimo incorporarles y tener en cuenta su visión. Porque son ustedes los que están en el día a día del sector.

Durante esta crisis sanitaria ha habido muchas consecuencias en las residencias para los residentes y para los familiares y para el personal de las residencias, consecuencias que han sido devastadoras debido a, como todos sabemos, a falta de material, también a falta de personal, que evidencian que el modelo actual no estaba preparado para asumir una crisis sanitaria de las dimensiones que hemos tenido que afrontar.

Hemos tenido que afrontar una crisis sanitaria sin apenas recursos y viniendo de una situación ya muy compleja del sistema de servicios sociales. Usted lo ha comentado: las ratios son bajísimas, las ratios no están actualizadas desde 2010. No estaban preparadas, ya, para asumir la realidad que teníamos en Cataluña, porque, debido a la larga lista de espera y a otros factores como el envejecimiento de la población, las personas cada vez llegan a las residencias con mayor nivel de deterioro físico y cognitivo. Y esto hace que requieran una mayor asistencia. Y las ratios ya no estaban preparadas para asumir esta realidad.

Ha puesto un ejemplo que nos parece muy evidente, de que depende del lugar donde se viva, o si se vive en una residencia o si se vive en un domicilio se tienen diferentes derechos. Y nosotros también pensamos que debemos ir a homogeneizar los derechos que tienen las personas mayores, independientemente de si viven en una residencia o si viven en un domicilio.

También hemos sufrido consecuencias, desde nuestro punto de vista, problemas organizativos con la coordinación entre servicios sociales y sanidad. En este sentido, a nosotros nos han llegado ejemplos y nos han llegado testimonios de personas que tenían residentes en residencias y recibían asistencia de atención primaria, depende de donde estaba la residencia en Cataluña. Y eso pensamos que no se debe volver a repetir.

Hemos tenido muchas dificultades, durante la crisis sanitaria, y también queremos destacar las consecuencias del confinamiento..., que tiene en las personas mayores un confinamiento excesivo. Son personas en niveles de alta fragilidad y tener a personas encerradas en sus habitaciones tiene consecuencias devastadoras. Nosotros pensamos que ha habido fallecimientos a causa de la Covid, pero también ha habido fallecimientos de personas por tenerlas en un confinamiento excesivo, que era necesario pero que ahora debemos ir hacia otros modelos.

También le queremos preguntar, porque a nosotros nos preocupa mucho que las pruebas PCR no se estén realizando al personal de las residencias, todavía, con la periodicidad en la que se debería. Porque hay estudios que determinan que el personal de las residencias, como son los que entran y salen de las residencias, deberían tener un mayor control, porque pueden tener el virus, dependiendo de la zona geográfica donde vivan y el nivel de contagios. Entonces, es muy importante que, a este personal, tanto a residentes como al personal de la residencia, se les efectúen estos controles periódicos. Y le queremos preguntar su opinión al respecto.

Nosotros también pensamos que las residencias son necesarias. Porque, usted ha comentado un ejemplo que, dependiendo del nivel de dependencia, ya es insostenible mantener a una persona en su casa. Porque hay gente que tiene 24 horas cuidados y debe ir a una residencia, porque es que tiene que tener controles periódicos que solo un médico que tenga su historial diario le tiene que hacer este seguimiento. Y entonces, esto requiere una institucionalización. Es evidente que, mientras podamos mantener la autonomía personal de las personas mayores, tenemos que trabajar con este modelo. Pero tenemos que combinarlo, también, con el sistema residencial. Y que la atención se realice en unas correctas condiciones. A nosotros nos preocupa la falta de personal en las residencias. También nos preocupa la falta de reconocimiento del personal. Las malas condiciones laborales del personal.

Hemos presentado medidas en este sentido y también lo que hemos pedido es una dotación, que el Govern asegure una dotación de personal para que no volvamos a tener, en una situación de crisis sanitaria, una atención tan mínima como la que hemos tenido en diferentes residencias del territorio.

Nada más y muchas gracias por su comparecencia.

El president

Moltíssimes gràcies, il·lustre diputada. Per continuar amb la intervenció del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, l'il·lustre diputat senyor Moreno, endavant.

Raúl Moreno Montaña

Gràcies, president. Gràcies, senyora Ros, també, per la seva compareixença en aquesta comissió. Algunes de les coincidències amb el que vostè ens ha explicat: evidentment, la necessitat que les residències continuïn; que es modifiqui allò que es consideri per adaptar-les a les noves necessitats, però són absolutament necessàries, dins del nostre sistema de cures de la gent gran i de les persones amb discapacitat, pel que fa a les residències, també, de persones amb discapacitat. I que, per tant, és un complement més a l'estada, diguem-ne, fins que aquella persona no tingui més remei que ser institucionalitzada per la seva situació de salut, doncs, les residències són una bona alternativa. Segurament són la millor que tenim en aquests moments. Això no treu que hi puguin haver altres models, altres sistemes residencials que també es puguin incorporar, en funció de les necessitats i de la voluntat de la persona cuidada, no?

Per tant, efectivament, no podem dir que les residències no valen. I com no podem dir això, el que hem d'intentar és solucionar aquells problemes que tenen les residències, efectivament abans de la Covid, però que en aquests moments possiblement s'han agreujat o que hi han alguns problemes que han vist, doncs, que, segurament en una situació de tensió, cal tenir en compte perquè no es tornin a produir, no?

M'ha agradat molt aquest exemple de les dues persones que viuen al mateix carrer, una que està institucionalitzada, i l'altra que no, no? I com segurament això també ens hauria de fer reflexionar sobre la polivalència dels recursos que tenim. I com podem fer que no sigui determinant allà on estàs, sinó allò que et succeeix, per rebre el servei. I segurament es podria fer no amb un cost molt elevat, però sí amb una certa redistribució dels recursos, en funció de la situació de la gent.

També, en el tema del reconeixement dels professionals, efectivament, és a dir, no podem arribar a un sistema absolutament integrat, si no hi ha un reconeixement de la situació laboral, laboral i econòmica. Són dos coses diferents, la retribució dels professionals, de les professionals, fonamentalment, del servei residencial.

Ara voldria fer-li algunes preguntes. Vostè ha posat en relleu la bona relació que ha existit, des de que els CAPs han entrat a les residències, en aquest període de Covid. Hi havia una queixa inicial, en la qual, diguem-ne, els metges del CAP no entraven a les residències, entre altres coses, perquè també estaven molt tensionats. Però no acabaven d'arribar i això dificultava la derivació, hospitalària o no, d'aquelles persones o el tractament d'aquelles persones perquè qui tenia la informació eren els professionals del CAP.

Aquesta situació es va revertir, després de dos mesos, des de l'inici de la pandèmia, més o menys. Comença a tenir més presència, és a dir, des de que es passa, diguem-ne, les competències a Salut, veiem que hi ha més metges que arriben als centres. Això, des del punt de vista del sector, és ben valorat, en general. I voldria saber, si des del seu punt de vista, això ha vingut per quedar-se, si això s'ha de fer de manera estable, si aquests metges han de poder estar, o aquestes infermeres, o aquest contacte ha de poder ser present vint-i-quatre hores a les residències o, d'alguna manera, que hi hagués un equip de referència per les diferents residències d'un mateix municipi, per exemple.

Si, tal com va aprovar aquest Parlament al Ple específic de Covid-2019, en aquest cas, a proposta del Grup Parlamentari Socialista, de treure l'assistència privada de salut de les residències, actualment, és a dir, de deixar de privatitzar l'assistència sanitària a les residències i, per tant, que aquesta es faci des del metge de capçalera, si vostè coincideix o no amb aquesta postura. Que després, els diferents grups parlamentaris al Ple monogràfic de residències també van aprovar, en diferents ocasions. I, per tant, si aquest és el model que vostè també considera que s'ha de poder fer. Com valoraria, vostè, la gestió de la conselleria. De les conselleries, amb els recursos residencials durant la Covid-19, una valoració més o menys ràpida.

Dos preguntes més. Parla vostè de consideracions ètiques i entenc perfectament el que vol dir, eh?, de la cura que han de tenir de les decisions ètiques que sovint s'han de prendre, en el sentit dels PADES o dels últims dies de vida d'una persona. Nosaltres insistim, com a Grup Parlamentari Socialista en que hi han hagut denegacions de derivacions hospitalàries, des de les residències als hospitals. Això considerem que ha existit. En aquesta comissió d'investigació segurament ho veurem. Moltes vegades, derivacions demanades pels mateixos centres. I que no hi havia ningú que vingués a recollir aquella persona per portar-la als hospitals.

I, per tant, voldria saber, més enllà de les consideracions ètiques que, hi insisteixo, les puc entendre, si vostès s'han trobat en aquesta situació, que els professionals de la salut hagin considerat que aquella persona havia de ser desplaçada als hospitals i això no ha pogut ser, doncs, perquè l'ambulància no ha vingut.

I, finalment, vostè ens ha parlat molt de la situació actual de les residències. Però voldria saber, des de la reflexió pròpia del que ha succeït, quins són aquells canvis

que vostès considerarien que s'haurien de fer, des de l'atenció que vostès mateixos estan fent als usuaris i usuàries de les residències. És a dir, en què poden millorar. Més enllà del sistema, més enllà del model. En quines coses concretes del dia a dia, poden vostès trobar millores, en funció de l'experiència que han tingut en aquests darrers mesos.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyor Moreno. Per intervenir pel Grup Parlamentari de Catalunya en Comú Podem, la il·lustre diputada senyora Ribas. Endavant.

Marta Ribas Frías

Sí; gràcies. Senyora Ros, bé; moltes gràcies per l'aportació. I molt d'acord, evidentment, amb tota la vessant que ja li diem tots els grups, eh?, perquè ho hem acabant aprovant tots. No s'hauria d'haver fet la retirada, mai, del sistema sanitari públic de salut de les residències. Som ciutadania tots i totes i, per tant, amb els mateixos drets. I en aquest sentit, la reclamació que finalment es va fer realitat, de que els CAPs tornessin a entrar a les residències i que tothom tingués el CAP com a referent i, per tant, un metge de capçalera i un equip de capçalera.

Respecte a aquest tema, però, com creu que seria més fàcil d'encaixar? Perquè, per nosaltres, aquest canvi ja no ha de revertir-se, ha de quedar-s'hi. Per tant, com seria més fàcil d'encaixar aquesta tornada, no?, dels CAPs a les residències i de l'atenció sanitària en mans del sistema sanitari públic, amb els professionals que ja treballen en l'atenció directa dins d'una residència. Quins canvis caldria fer per poder-ho encaixar tot bé, perquè, vull dir, ara generem un efecte col·lateral negatiu, de no fer els canvis suficients, perquè això tot encaixi bé.

De l'altra, quins altres elements organitzatius o del sistema creu que podrien haver-se..., podrien haver facilitat una gestió diferent de la crisi sanitària a les residències. Evidentment, aquest n'és un, no?, l'atenció sanitària. Què més? Se n'han adonat, que això si hagués estat diferent, potser hauria fet que tinguéssim unes condicions diferents o més bones per afrontar la crisi.

S'ha referit vostè a condicions laborals, del personal. Ho ha dit en un altre sentit, però entenc que afecta, també, no? Què més? Quins altres elements creu que..., perquè són necessaris per poder fer una avaluació de què és el que ha passat, però també per poder fer els canvis suficients per millorar.

I una última pregunta: fins a quin punt creu que el model de gestió de cada un dels serveis de residències ha estat determinant en com s'ha respost a la situació. O en els canvis que caldrà fer a partir d'ara. I fins a quin punt creu que entitats com la seva, no?, sense ànim de lucre, ho han fet diferent, o tenien unes condicions diferents o, sobretot, estaven preparats per poder-ho fer diferent, a partir d'ara, amb els canvis necessaris de model en les residències o en els serveis d'atenció a la gent gran.

I disculpi, només una última referència. Aquesta crec que és més complicada, però m'agradaria començar a plantejar-la als compareixents en aquesta comissió. Vostès estan en contacte amb les persones que estan a les residències, amb la gent que ha mort, també, a les residències, que ha patit la Covid i amb les seves famílies. Com creuen que podem fer un millor servei, des del Parlament, per poder fer una reparació a aquestes víctimes. Això també ha de ser una funció d'aquesta comissió. Què és el millor que podem fer, des d'aquesta comissió, per fer una bona reparació a les víctimes, als seus familiars, a les persones que han patit la Covid des del sector residencial.

Gràcies.

Jordi Albert i Caballero

Molt bé, gràcies, diputada Ribas. Ara és el torn el Subgrup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular, és el torn del diputat senyor Vidal Aragonés. Gràcies.

Vidal Aragonés Chicharro

Gràcies. I gràcies, senyora Ros, per la seva intervenció. Voldríem fer-li un seguit de cinc preguntes que pràcticament són una continuació de la seva intervenció.

Començava vostè la intervenció fent referència als metges de capçalera o als no metges o no metgesses de capçalera. Ens agradaria saber, en aquesta realitat de negociació del dret a l'assistència sanitària pública, si aquesta és la realitat, quin és el personal sanitari que tenim, habitualment, en una residència de gent gran. I si garanteixen totes la realitat de tenir, com a mínim, un infermer o una infermera les vint-i-quatre hores. O si no és així. Simplement volem tenir la descripció, perquè forma part de la nostra obligació en aquesta comissió, de poder conèixer què és el que ha passat a les residències de gent gran. I pensem que aquesta és una dada important, sense entrar, encara, a atribuir de qui és responsabilitat això. Això vindrà en una segona part. Però sí la dada objectiva.

També ens deia vostè, literalment quines són les coses de les quals mai havien sentit parlar. I ens parlava d'un circuit net, circuit brut. Quan vostè diu això es refereix que, des de l'Administració no se'ls havia traslladat, fins al moment, com a mínim d'una manera formalitzada, aquestes descripcions, aquests circuits, aquestes realitats?, o que potser vostès no els donaven tanta importància?, que realment va ser una absoluta actitud sorpresiva per part de l'Administració? Ens agradaria que ens poguéssim aclarir aquesta qüestió.

Després, què en pensa, vostè, que les entitats o les organitzacions que vostè representa, la seva entitat representa, a efectes de gestionar una residència de gent gran, tinguin el mateix tractament que una multinacional, que treballa el totxo, que treballa a la gran obra pública, que treballa en sectors que no guarden cap relació amb les residències de gent gran i que tenen una realitat de macroempresa. Pensen que és normal que se li hagi donat a tothom el mateix tractament o que donar el mateix tractament formal a tothom genera realment una desigualtat?

I una pregunta que potser és la difícil de contestar: què li sembla que ha estat el comportament de l'Administració en aquesta crisi de la Covid-19.

I una darrera, que intentarem explicar-los –ho ha fet de manera magnífica el senyor Moreno, el diputat que ens ha precedit en la intervenció, un dels diputats que ens precedit la intervenció–, que és que vostè caracteritzava –i segurament coincidirem– de bestiesa unes determinades realitats, que és allò que podríem parlar dels codis ètics quant al tractament de la vida i del final de la vida, però ens hem trobat amb una altra realitat que no guarda directa relació amb això, que és si hi ha hagut, en algun moment, per part de l'Administració, una ordre expressa, comunicació, perquè no es poguessin fer trasllats de persones al sistema sanitari públic. Això ha existit?, no ha existit? Si no ha existit, per què pensa vostè que s'ha donat aquesta realitat de no trasllat, davant de determinades realitats mèdiques de persones que estaven a les residències de gent gran, al sistema sanitari públic. I si ha existit, quina ha estat la forma en la qual l'Administració els ha comunicat aquest exercici de no permetre el trasllat al sistema –i ara quantifiquem més o concretem més– hospitalari públic.

I aquí ho deixariem, amb aquestes preguntes. Gràcies.

Jordi Albert i Caballero

Bé; gràcies, diputat Aragonés. Ara és el torn del Subgrup Parlamentari del Partit Popular. Diputada senyora Esperança García, quan vulgui. Gràcies.

Esperanza García González

Gràcies, president en funcions. Bon dia, senyora Ros. Bé; jo li voldria agrair, sobretot la sinceritat amb què vostè ens ha estat exposant quina ha sigut la situació durant els inicis més crus de la pandèmia, però també quins reptes a futur, doncs, ha d'entomar el sector.

Primer, nosaltres estem plenament d'acord amb vostè, com a partit, però també com a persones que també tenim el nostre entorn familiar que, efectivament, les

residències no són les culpables. Els gestors de les residències, dels geriàtrics, dels centres de discapacitat no són els responsables de la magnitud de la tragèdia que hem viscut.

Però sí que és veritat que hi han, doncs, unes certes mancances que el mateix sistema ha posat de manifest d'una manera molt més crua, potser, que mesos abans. Perquè, com que els resultats han sigut tan dramàtics, ha fet que institucions i persones implicades en el sector hi reflexionin més profundament. Tampoc..., a vegades aquestes coses arriben així, no?, quan el cop és més gran és quan més consciència es pren sobre determinades millores. I, per tant, efectivament, no són responsables. Han donat tot el que han pogut de si, tant humanament com fins i tot econòmicament aquelles que, òbviament, no eren de titularitat pública però que han fet serveis, fins i tot, al fil de la sostenibilitat econòmica.

I, per tant, jo crec que és bo agrair, doncs, aquesta tasca, no? Perquè, al final, amb els nostres grans no hi hem pogut estar els familiars, però sí que hi han estat els treballadors dels centres, no?

Dit això, hi han mancances claríssimes. I entomant i enfilant una mica la pregunta que li han fet anteriorment, evidentment, hi ha una manca de trasllat hospitalari denunciada per moltes parts del sector quan, diguem-ne, la crisi sanitària i la Covid, doncs, entra amb molta força als centres, no? Abans de que això passés, abans de fer servir aquell telèfon que va posar a disposició Salut, però que després era de pagament, i a vegades alguns centres deien que no se'ls atenia, en algun moment abans, tant Salut com Assumptes Socials es va posar en contacte amb el sector per informar de que, si bé als centres sanitaris s'estaven prenent determinades mesures, com i de quina manera ho podien fer els centres residencials? Saber si això va passar.

Faig també, amb el permís, meves unes preguntes relatives a les instruccions o no de prohibició de trasllat sanitari. Amb posterioritat, ara que està més relaxada la situació en el sentit de que, de moment, sembla que hi ha..., anava a dir treva, però tampoc no és gairebé una treva, no?, dintre dels centres residencials d'incidència de la pandèmia, han mantingut contacte amb ambdues conselleries, per tal d'intentar millorar aquesta coordinació entre els serveis de salut i els centres residencials? Perquè l'exemple que ha posat vostè, de la veïna que viu al mateix carrer i que una ho fa en una residència o no és efectivament una vulneració al dret d'assistència mèdica, d'aquells residents que eren a centres que no estaven medicalitzats que, al final, són la majoria.

Creu vostè que s'han de canviar les ràtios de professionals en aquells centres d'especial complexitat que tenen graus de dependents de segon i tercer grau? Després, sí i no: més inspeccions, sí, hi estem d'acord, abús de subjeccions, etcètera; no..., crec que vostè ha llançat sobre la taula una reflexió més aviat moral que no pas funcional. I és que, efectivament, sí, hi han decisions que, a vegades, tenen a veure amb moral. Però al final, si parlem fins i tot de vulneració de drets fonamentals dels residents, quan se'ls restringeix el dret a visites, evidentment, doncs, és el mateix resident o fins i tot els seus familiars qui han de decidir fins a quin punt estan disposats o no a limitar l'esforç terapèutic.

I sí que deixar una reflexió. I és que, fins i tot el Defensor del Poble, avançant el que vostè diu, de dir «no donem problemes als professionals, ni als centres que hagin de decidir coses que no els pertoca i posar-los una mica contra l'espasa i la paret», sí que és necessari, evidentment, doncs, fer una llei orgànica de drets fonamentals pels casos de residents a centres d'aquesta mena. Si vostè comparteix, també, aquesta reflexió, no? Fins al punt de que, tant la limitació del dret de visites i les decisions que tinguin a veure amb això, amb la limitació de l'esforç terapèutic, quedessin més protegides i no els poséssim a vostès, diguem-ne, en aquesta situació tan difícil i en aquest tràngol en una situació tan extrema com la que han viscut.

Gràcies.

El president

Gràcies, senyora García. Per intervenir pel Grup Parlamentari Republicà, la il·lustre senyora diputada Najat Driouech.

Najat Driouech Ben Moussa

Gràcies, president. Primer de tot, m'hi sumo, també, als agraïments dels companys i les companyes que m'han precedit, a la senyora Ros per la seva exposició. I sobretot, per la seva sinceritat i aportació a construir, diguem-ne, el que és l'objectiu final, també, d'aquesta comissió, que és que puguem intentar esbrinar què va passar i què és lo que vam fer bé i què és lo que no..., possiblement s'ha de modificar o s'ha de millorar, no?

Dit això, evidentment que coincideixo amb una part molt important de la seva exposició, com no pot ser d'una altra manera. I la primera amb la qual jo coincideixo i reivindico allà on tinc l'oportunitat i l'espai és que cuidar les persones no és un negoci, és un servei. Llavors, crec..., i li agraeixo que ho hagi dit vostè aquí perquè vostè no és sospitosa que, diguem-ne, tingui un interès a dir-ho.

Perquè, quan nosaltres com a societat perdem de vista que tenir cura de les persones és un servei, no és un negoci, evidentment les conseqüències..., part de les conseqüències les hem tingut com a resultat del pas de la Covid-19, en un cas molt concret, per exemple, com són les residències o centres de discapacitats, etcètera, no?

Un altre aspecte, també, una reflexió que també crec que és important poder-la destacar i que nosaltres, com a grup parlamentari, Grup Republicà, que donem suport al Govern..., i que també la mateixa conselleria..., més d'una vegada el conseller ho ha dit, és que aquest aspecte, l'aspecte, diguem-ne, de serveis a les persones, és una responsabilitat de Govern, però també del tercer sector. De fet, el conseller, cada vegada que té l'oportunitat diu: «El tercer sector és una de les quartes potes del vèrtex que sosté aquest sistema de benestar.»

I que necessitem una revisió de model. Evident. Crec que tots, en el debat monogràfic que vam fer sobre les residències vam tenir una coincidència bastant àmplia en això, que realment el model no funciona i el model necessita un canvi. I evidentment, que la crisi sanitària ha posat davant del mirall el model i, sobretot, ha avançat, diguem-ne, els greuges que ja arrossegava. I crec que ara ens toca, com a responsabilitat que tenim, de poder construir aquest model, que l'hem de construir entre tots i totes. I també entre les entitats com la de vostè, com la que vostè representa avui aquí; però també la ciutadania i els familiars. I el mateix resident o la resident, l'avi o l'àvia, també hauria de tenir alguna cosa a dir en la construcció d'aquest model, que, en definitiva, tots els que estem aquí és el model que volem tenir demà. Alguns hi arribarem abans i altres hi voldrem arribar una mica més tard, no? Però aquest model és responsabilitat de totes i totes. I, evidentment, com no pot ser d'una altra manera –i vostè també ho ha assenyalat i li agraeixo que així ho hagi fet– que també és una responsabilitat que el puguem construir entre tots i totes.

Un altre aspecte, i que crec que a mi em toca també dir-ho i ho he dit, també moltes vegades, és que la pandèmia..., i els governs, els governs d'arreu del món, han anat prenent decisions en funció de com anava evolucionant la pandèmia i, al mateix temps, en funció també dels coneixements dels experts que tenien i que els anaven una mica indicant com havien d'actuar, quines eren les directrius que podien canviar d'un dia per l'altre. I els protocols que es van fer i ha fet el Govern de la Generalitat, d'alguna manera han anat seguint aquesta línia. Però sempre, sempre, sense perdre que el centre de l'atenció són les persones que estan, sobretot, a les llars residencials i de discapacitat. I d'intentar assegurar el millor tracte possible a aquestes persones.

Segurament en algun lloc no s'ha fet del tot com ens agradaria, però crec que també el pla de contingència que aquí el conseller també ens ho va explicar, d'alguna manera va intentar, també, recollir les diferents respostes a les necessitats que han anat sorgint arran de la pandèmia, no?

Vostè ha parlat de professionals i jo m'he sentit molt interpel·lada o molt connectada quan vostè ha dit: «Jo soc psicòloga i crec en la funció» –ja acabo, eh?, president– «crec en la funció que fem, psicosocial.» Jo soc treballadora social i crec en la funció que fem. I més amb persones i sectors de la societat tan vulnerables com pot ser avui, gent gran, com infància, com discapacitat o altres sectors de la població vulnerables. I sí que vull fer una reflexió, m'agradaria que vostè em donés una pinzellada. Tot i que el company Moreno creu que segurament –i coincidim, eh?– hauré de qüestionar-nos una revaloració econòmica i laboral, totalment d'acord, però a mi m'agradaria molt que vostè ens pogués aquí dir què considera que ens falta per poder donar-li el valor que té, a aquesta tasca social que fa el sector, diguem-ne, sobretot, de l'àmbit social a les residències i en centres de discapacitats.

I acabo. Gràcies, president.

El president

Gràcies, diputada. Per intervenir, pel Grup Parlamentari de Junts per Catalunya, l'il·lustre diputat senyor Forné.

Josep Maria Forné i Febrer

Gràcies també, president. I gràcies, senyora Ros per la vostra compareixença, la vostra intervenció, que heu assenyalat el to i jo crec que l'hem agraït –alguns altres companys també ho han fet constar–, el to apassionat, el to sincer, el to realista, perquè ens aporta una experiència. I el to humil, perquè a vegades ens fem uns plantejaments i, en canvi..., per tant, moltes gràcies per la vostra compareixença i el vostre to i les vostres aportacions. També gràcies a FEATE per la vostra bona feina i el vostre compromís en la cura de les persones grans, en aquest cas, des del tercer sector.

Anem malament de temps, voldria ser breu. Remarcant dues coses que em semblen a destacar, especialment, de la vostra intervenció. Una és desestigmatitzar les residències. És a dir, la idea aquesta de que hem de canviar de model. Les coses ja no anaven bé abans de la Covid, abans de la pandèmia. Però és cert que la pandèmia les ha posat especialment sobre la taula, aquestes coses, que no anaven bé i que ens hem de replantejar.

Però que el replanteig no vol dir llançar per la finestra tota l'atenció, diguéssim, des de les residències, sinó que és una eina que com a societat hem d'utilitzar i que hem de..., per tant, desestigmatitzar la residència com a resposta a l'atenció de les persones grans. I, en aquest sentit, voldria donar-vos les gràcies.

També crec que heu destacat una cosa que és importantíssima per explicar part del que ha passat en aquest període de pandèmia a les residències i que no és nou, però que, d'alguna manera, ho ha posat de manifest i que ho ha posat en l'exemple de com se us n'anaven principalment infermeres, infermeria, el mes de juliol, per les diferències salarials, que és un dels aspectes que creiem que s'ha de corregir, tant en les condicions laborals com en les condicions salarials. Són dos coses que no poden ser. És a dir, que si ens hem de replantejar la relació entre salut i benestar, salut i atenció i afers socials des de la coordinació, el món residencial ha de passar, també, pel tema de les condicions laborals i salarials del personal, eh?, que hi ha d'haver una equiparació.

No només això, sinó que també dintre del món social cal, també, corregir aquestes diferències. L'altre dia vam rebre –això és un punt ja una mica colateral, però em sembla que és important de posar-ho manifest– el personal d'atenció domiciliària, els SADs, com també tenen unes condicions laborals i salarials desastroses, en general. I que, per tant, doncs, és una de les coses..., a més, ha de ser una de les eines per utilitzar l'atenció domiciliària per compensar aquesta institucionalització que hem fet, tan gran, de l'atenció de les persones grans.

Però sí que –per acabar– una pregunta molt concreta. Hem parlat i ha sortit i si hi volem tornar a insistir, com que hi ha companys que ho han fet, en el tema de l'atenció sanitària a les residències, jo voldria..., com que sou una federació que feu

atenció i gestioneu residències, el tema de la farmàcia, el tema de la farmàcia no l'hem tocat i en tot cas, introduir-ho, també l'introduïrem. Com gestionar? Bàsicament, la pregunta és: continuar amb la compra directa a les farmàcies dels entorns, o una compra centralitzada per part, diguéssim, del departament. Només introduir aquest element.

El president

Moltíssimes gràcies, diputat. Senyora Ros, per contestar, formalment li hauria de dir que li trasllado cinc minuts. Serem una miqueta més generosos, set-vuit minuts, perquè contestar totes les preguntes que s'han fet des dels grups i subgrups parlamentaris serà complicat.

Gràcies.

Assumpció Ros i Florenza

Estic emocionada per totes les aportacions i preguntes. Em podria treure això, ara, per parlar? (*Veus de fons.*) Sí; gràcies. Doncs..., i que això et demostra que estan preocupats per tot el que està passant i que estem aquí treballant amb voluntat de millorar, perquè, de fet, sinó nosaltres tampoc no estaríem en aquí.

Clar, no tinc temps per contestar tot lo que m'han dit. Jo diria diverses coses. Una és que quan una persona gestiona, sigui una coseta petita o una cosa tan gran com vostès, que gestionen tot un país, jo soc molt partidària de l'equitat. M'encanta. O sigui, tinc tres fills i he procurat que tots tres fills tinguessin el mateix. En lo gros, eh? I en això faria el mateix. És a dir, hauríem de ser honrats i gràcies per dir-me que..., jo només he vingut a ser sincera, perquè si no per això ja em quedo a casa. Perquè això, ja s'entén..., vull dir, tothom diu lo que vol.

Realment hauríem de dir que ho tenim malament, que tenim pocs diners, que estem fotuts. Que, a més, ens hem hagut d'enfrontar a decisions que mai havíem pensat que hauríem de prendre. I que, a més, en cap moment hem tingut cap garantia d'encertar-la. Però ni el pobre senyor aquell, el Fernando Simón, que surt cada dia, fa el que pot ni ningú, hem tingut..., hem patit molt, els que hem hagut de decidir. És que..., perquè no ho hem encertat, moltes vegades; però és que era impossible.

Respecte a la pregunta, nosaltres no és la derivació a l'hospital en temps de pandèmia, és que és sempre, la derivació a l'hospital. Resulta que, a vegades, hi ha famílies que aquella persona, que té un deteriorament cognitiu, amb una evolució de divuit anys, que gairebé no empassa, que gairebé no..., que no es mou, doncs hi han famílies que volen que el derivis a l'hospital perquè li posin una sonda. Sabeu? I llavors, potser l'acabes enviant i aquell metge que té aquell dia bo, doncs, li acaba posant. I això vol dir que s'està tres dies a urgències i després està hospitalitzat. I després ve a la residència i se li infecta o se li... És a dir, que els errors no són només en el temps de pandèmia, sinó que són..., bé, els errors, ho encertem o no. Hem de derivar-lo, no l'hem de derivar? Però no només..., amb la pandèmia no ho hem encertat, perquè... No puc parlar per tothom i no vull aquesta responsabilitat perquè no..., nosaltres, com a fundació i com a FEATE no hem rebut cap ordre de que no es podia derivar la gent als hospitals, no l'hem rebut.

Però sí que és cert que, quan hem aconseguit derivar algú, pel motiu que sigui, especialment hem pogut derivar dues persones que..., derivar vull dir en els dies aquells horrorosos, eh?, que estava tothom a urgències i que..., doncs, les dues persones que hem aconseguit derivar, perquè eren una miqueta més joves, totes dues han mort. I han mort soles, a l'hospital. I no les hem pogut ni acompanyar. I hem plorat tots. M'explico? Vull dir, i llavors la família, a més a més, després no l'ha pogut veure, perquè estava a l'hospital i després..., i no han pogut anar a l'enterrament. Vull dir, que no hi ha cap decisió bona.

Lo que sí que és, és que..., lo que vull dir, per intentar resumir tot lo que m'heu dit, perquè és molt greu, molt important, és que hem de repartir el que tenim, tot lo més equitativament possible. I si les residències no podem tenir..., perdoneu pels

psicòlegs, que ho torno a dir, que jo soc psicòloga, però si no podem psicòleg i no podem tenir «físio» i no podem tenir..., doncs, és igual. L'únic que hem de tenir són cuidadores, hem de tenir suport sanitari i hem de tenir treball social. Perquè clar, s'ha de poder tractar bé la gent i saber..., però tota la resta, si no ho podem tenir, doncs no ho podem tenir. Però lo que tenim fem-ho bé.

Però fem-ho bé no només als de la residència; fem-ho bé amb els de la comunitat, també. I si els de la comunitat tenen un metge de capçalera, doncs, els de la residència també l'han de tenir. Vull dir, és que és així de senzill. I si el de la comunitat se'n pot anar a la farmàcia a buscar-se la medicació, doncs *lo mismo*. No sé com..., no sé si m'explico. Però és que hem de ser valents i dir: «Nois, arribem fins aquí.» O fem-ho bé, això. Siguem..., baixem d'esglaó i diguem: «Escolta'm, que no arribem, que no tenim professionals, que no tenim diners, que no en sabem més. Però veiem que això, això i això ho hem de garantir.» I això és lo que jo demano.

Però que ho diguem en veu alta i no cal que ens busquem culpables, ni si aquests ho han fet bé, si els altres..., això és igual. Perquè si ja està fet, ja està fet. Hi ha coses que, diries «ostres, tant de bo, aquell dia que vam fer aquella reunió haguéssim...», bé, però si no és així, no és així.

I lo dels professionals és el mateix. El conveni de salut només puja, cada any puja, puja i puja. Puja el sou i baixen les hores. I jo no dic que els infermers i metges dels hospitals i de la primària hagin de cobrar..., no sé quant han de cobrar. Jo sé, per exemple, que quan un advocat ha de venir ens cobra cent cinquanta euros l'hora. Això són molts diners. Clar, qui cobra cent cinquanta euros l'hora? No ho sé, perdoneu pels advocats, eh? Però, clar, no sé..., quant ha de cobrar, un metge? No ho sé. Quant ha de cobrar una infermera? No ho sé. Però l'únic que sé és que els diners que tenim els hem de repartir. Lo que no pot ser és que tinguem un conveni que puja com l'escuma i un altre que està paralitzat des de fa deu anys.

És que és de sentit comú. Una mare no ho faria, això. Jo crec que el Govern és una mare o un pare que reparteix el que té. Llavors, no sé si hem de pujar. Perquè després ens direu: «No, no podem pujar.» Però després pujarem les infermeres i no pujarem les auxiliars. O no et pujarem les..., com això que esteu fent de la gratificació aquesta. Això és una xorrada. Perquè tots hem patit. No hi ha ningú que no hagi patit. Però val diners, això? No ho sé, si val diners. És que hi han coses que no ho sé, si valen diners. Lo que val és que estiguem en un sistema que sentim just. Just i equitatiu, i ens deixem estar de pel·lícules i de quedar bé.

Perdoneu-me que ho digui amb aquest to. Però també està amb relació a les preguntes que m'heu fet. Siguem sincers. La gent..., lo que pugem, lo que puguem però fem-ho bé. I lo que no puguem, siguem valents i diguem: «No ho podem fer. Ho farem d'aquí a dos anys, en tornarem a parlar.»

No és qüestió de posar més diners al sac. Que sí, però segons com els repartim, l'únic que es generarà serà més rebot. La gent es disgustarà. La gent amb les gratificacions està molt disgustada. I això jo suposo que ja ho sabeu. És que és així. Per què ha de cobrar més, un metge, que una netejadora que també ha patit com una boja? Però és que, a més, us vull dir una cosa: tots els que hem estat treballant a les residències ho hem fet amb molt de gust i ho tornaríem a fer. No ho necessitàvem que..., vull dir, res. Perquè lo que ens importava era aquella persona que teníem allà al davant, que necessitava la nostra ajuda. Re més.

Per últim: potser sí que haig de fer una oda al sense ànim de lucre. Per favor, per favor, és clar que sí. No pot ser lo mateix un grup inversor de Canadà o de França que la fundació del poble. Per l'amor de Déu, no té cap tipus de comparació. I evidentment que aquetes multinacionals sí que, clar, s'ajustaran al preu que els paguin, s'hi ajustaran, perquè tenen grans departaments i saben fer números. I clar, tot això segur que surt molt més barat. I, a més, no es queixen aquests. «Quant ens doneu? Tant? Doncs no patiu, que ja ho quadrem.» I nosaltres diem: «És que no ens arriben, és que no...» Clar, vull dir, és penós, però no podem comparar. Però això és igual

que les botigues petites i els centres comercials. I fer les mascaretes a la Xina o fer-les aquí en una fabriqueta de, jo què sé, d'Igualada. És lo mateix. És un gran discurs social que l'hem de fer: què fem?, com tractem la gent?, i si posem els diners davant les persones. Aquesta és la gran pregunta.

I ho torno a dir: grans professionals de cures palliatives, de final de vida. Precisament a Catalunya hem sigut pioners i hem de donar-li valor a això. No, ara no ens hem d'estripar les vestidures, hem d'aprofundir en el diàleg i, evidentment, comunitat. Tots som comunitat. Tots som ciutadans. Tots: els que estan a les residències, els que estan a casa seva, els que estan a sota d'un pont. Tots som comunitat i hem de vetllar perquè tothom tingui, fins on arribem, per a tothom. Igual. Que tothom tingui..., i lo bàsic, clar, tothom ha de tenir un sostre, tothom ha de tenir una atenció mèdica, tothom ha de tenir menjar, tothom ha d'anar net. Com a mínim, no? A la Catalunya del segle XXI tot això ho hem de poder garantir. Però si no arribem a anar de vacances i no arribem a canviar-nos el cotxe i no arribem a tenir una piscina, doncs, oi que no ho fem, a casa? Doncs aquí igual.

Ho sento... Bé; perdoneu que jo m'emociono i em quedaria aquí tot el matí, però no puc contestar... Oi que no puc contestar més? Ja estem, eh? Ja està. El reconeixement que som tots; que tots estem lluitant perquè la nostra societat tingui una vida digna. Tots, cadascú en els..., jo vaig dir «la llei del karma», que em fa gràcia, això: cadascú, a la pandèmia, hem estat on ens ha tocat; uns hem tingut la sort de treballar; altres s'han hagut de quedar a casa perquè estaven malalts; tothom ha fet el que ha pogut per contribuir a que això funcionés. I no té ni més mèrit ni menys. Tothom fa el que pot. I ja està.

Bé; moltíssimes gràcies per l'interès. Tant de bo de tot això en surti una bona feina i ens en sentim orgullosos, de tot el que fem.

El president

Doncs moltíssimes gràcies, senyora Ros. Faríem ara una suspensió per cinc minuts, de la comissió. I continuariem després, amb la compareixença de la senyora Pascual.

La sessió se suspèn a un quart d'una del migdia i tres minuts i es reprèn a dos quarts d'una del migdia i nou minuts.

El president

Bon dia novament a tots i totes. Reprendríem la comissió...

Compareixença en comissió de Cinta Pascual, presidenta de l'Associació Catalana de Recursos Assistencials

357-00877/12

...amb la compareixença de la senyora Cinta Pascual, presidenta de l'Associació Catalana de Recursos Assistencials. Senyora Pascual, per vint minuts. Gràcies.

Cinta Pascual Montañés (presidenta de l'Associació Catalana de Recursos Assistencials)

Hola; molt bon dia. Intentaré amb la mascareta..., ara demanava permís, que si no em deixeu, perquè m'ofego, eh? No sé si és que realment m'entra una calor que no em permet expressar-me bé. Gràcies.

(L'exposició de l'oradora és acompanyada d'una projecció de xarts.)

Bé; jo, sobretot, donar les gràcies per l'oportunitat de ser aquí, malgrat que tinc la sensació que ens coneixem tots i que n'hem parlat moltes vegades, de com estar el sector i de què és el que necessita aquest sector. Primer, no voldria deixar passar de donar lo condol a aquestes persones que han causat defunció dins els nostres equipaments. I a ACRA, que té el 70 per cent de tot Catalunya, doncs, lògicament

ens hem emportat, també, una part important de defuncions. I sobretot, donar les gràcies a totes les persones que han estat al peu del canó. Que, de veritat han estat moltes, moltes, no a vegades amb tots els recursos, però han estat allà; han treballat d'una forma incansable per sortir d'aquesta pandèmia.

És per això que jo volia fer, simplement, abans de començar, demanar-vos com a diputats i diputades que crec que, quan es fan actes per reconeixement de medalles d'honor a un sector sanitari, jo sincerament, em va impressionar no posar ni un sol, ni un sol auxiliar de geriatria, que crec que hagués estat una forma que aquest Parlament reconegués la tasca de professionals que s'han deixat la pell. No pretén ser sinó un mirar que, si volem canviar les coses ha de començar per aquest hemicicle, per aquest Parlament. I la veritat és que crec que ho agrairien molt, com estan agraint la paga Covid, que estan encantats. Com rebem poc, quan algú mos dona alguna cosa, doncs, la veritat és que ho agraiem. Per tant, no dic res més, però sí que el sector ho hem trobat a faltar i molt.

Què és el que ha passat? Jo crec que ha estat un fet imprevisible, totalment imprevisible, que ha afectat tot el món i a tot arreu. I que ha afectat, òbviament, tota Catalunya i tota Espanya. Jo he tingut l'oportunitat, per la tasca que desenvolupo a tot l'Estat, com a presidenta de FEAPS, amb 200.000 places, de veure l'evolució d'aquesta pandèmia. I ha estat fulminant a tot arreu, fulminant. Però aquí, a casa nostra, doncs lògicament, també. També va ser així. Ha estat molt, molt complicat. I jo crec que el més important és que, a part de lo dur que ha sigut, perquè estem fent teràpia emocional als nostres equips, estem intentant treure endavant, crec que hi ha una cosa molt important, i és que realment, doncs, no podia preveure's exactament tot lo que havia de passar.

Ara se senten moltes coses, si nous models, si... Sincerament, hem trucat –som d'una associació europea– a diferents models d'Europa i no hi ha un model a Europa que hagi sortit immune, en aquesta situació. Fins i tot, jo que soc una defensora de les unitats de convivència petites, si les unitats no estaven sectoritzades i, per tant, el virus podia córrer, també entrava, eh? La solució era crear murs de contenció, que és el que s'ha fet en estos moments. Però els murs de contenció tenen efectes secundaris. És a dir, som tan estancs en estos moments, que jo a vegades penso que hem d'obrir les portes una mica perquè les persones tinguin llibertat, eh? I puguen fer més coses del que avui fan. Hi ha un vídeo que no sé si tindrà el plaer de passar-lo. Jo el tinc a part, però no sé si la veu hi va. Si no, jo continuo i quan la veu puga anar... És un testimoni d'una treballadora del sector. Estan tots penjats a ACRA. És la veu de la gent que ha treballat i de com es senten, aquesta gent. Jo crec que seria molt, molt interessant, per encarar bé aquesta compareixença. No sé si..., ho intento, si hi ha veu? (*Veus de fons.*) Després. D'acord, doncs després.

Per tant, nosaltres demanem..., bé; això és una crisi sanitària. És evident que ho ha sigut. I com tantes vegades ham dit, una crisi sanitària demanava recursos sanitaris. I nosaltres teníem recursos socials. Recursos socials insuficients per fer realment front a la crisi que teníem. Sense derivacions hospitalàries i sense accés a la salut universal de les persones, que això va passar als moments més durs de la pandèmia... És a dir, jo crec que si els hospitals col·lapsen, si els hospitals es tensionen i, evidentment, no s'atenen les persones que emmalaltien dins de les residències, lògicament aquestes persones moren en residència.

Per què han mort les persones en residència? Doncs perquè no han mort a hospitals, perquè no han sigut traslladats. És cert que a Catalunya no hi ha hagut cap procediment, cap absolutament, que negués la derivació, és cert –és cert–, però també és cert que hi ha un cribratge que diu: la persona s'ha de mirar una història clínica. I aquesta història clínica, tu llegies..., jo personalment ho vaig llegir i «requetellegir» moltes vegades; el nostre perfil de persona no es veia reflectit aquí. Persones amb pluripatologies, persones amb malalties cròniques avançades, amb demències al 67 per cent. És una realitat. Vull dir, no és que..., si això realment volíem que

aquestes persones tinguessen accés... Jo aquí tinc una radiografia del sector, del perfil de persones. Jo crec que és molt molt important que tinguem clar que aquestes persones, doncs, no hi havia res que els exclouia, sí que hi havia, doncs, unes diferents formes d'executar-ho: 44 ingressos, 44 amb seriós risc d'úlceres, 77 per cent incontinents, 17 per cent amb insuficiència respiratòria, 65 per cent amb algun tipus de demència. És evident que el nostre perfil, molt clar, als procediments d'acollida no hi era, eh? I, per tant, en un moment complicat, doncs, lògicament...

Està bé o no està bé? És ètic o no és ètic? Miren, jo crec que, en una pandèmia, possiblement si a aquestes persones els preguntem si deixarien el llit per als seus fills dirien que sí; o per als seus nets. No en tinc cap mena de dubte. Però, com a sector, jo crec que si això passa i s'han de quedar a una residència, requeríem serveis sanitaris a la residència, urgentment. I això es podia preveure, no, però sí que al moment que es decideix que aquest perfil de persones, en aquest moment clau no es derivaven, doncs, tenir recursos nosaltres per poder atendre'ls a les residències.

Hi ha un retard en els EPIs molt, molt considerable, molt. I amb els PCRs. De fet, no es comencen a fer PCRs fins al 10 d'abril. I s'estan fent PCR de cribratge de residències durant tot el mes d'abril, maig i juny. Fins i tot hi ha una dada, que les primeres dades que ACRA dona i diu: «El 40 per cent de les persones que viuen a residències són asimptomàtics», nosaltres només aïllàvem en cas de febre i tos. I febre i tos no és ara febre i tos, és febre, tos, és el gust, són les saturacions, és a dir, hi ha moltes més... Clar, jo en aquell moment vaig dir: «No ho hem fet bé, no ho hem fet bé.» I em van contestar, i tota la raó, des de Salut: «Heu fet el que havíeu de fer, que eren los paràmetres i els protocols que en aquells moments hi havien damunt de la taula.»

Amb la Covid hem après tots. Tots, hem après. Ara veiem les corbes, ara veiem si han creat anticossos. Ara veiem moltes coses, però en aquell moment, desgraciadament, nosaltres només vèiem èxits. I això era un mal tremend al sector.

Quant a la descoordinació, jo crec que hi ha un tema clau, i és que les residències no vam ser considerades essencials. Fins i tot la professió no va ser considerada fins al passat 19 de març; van començar a haver-hi les primeres ordres ministerials on parlava de que el nostre servei era essencial. Hi hauran crides –en aquest cas, d'auxili– per part meva, perquè a nosaltres ens deien que no teníem accés als PCR perquè no érem essencials. Per tant, vam creure que treballar el fet de ser essencials era bàsic perquè els nostres treballadors ho tenien. I sobretot, perquè teníem baixes telefòniques, eh? Vull dir, nosaltres teníem molta infecció, teníem molts de treballadors també infectats i, a més, teníem una cosa horrorosa, que se'ls donava la baixa per telèfon i nosaltres cada dia teníem menys mans per a poder suplir aquestes necessitats d'atenció a les persones.

I això va ser tremendament molt dur, fins i tot hi ha una ordre que diu que teníem dret a cridar auxili. I ho hem fet. Hem cridat auxili. I jo crec que l'auxili va arribar. Jo a vegades dic que possiblement va arribar tard, sobretot, amb l'angoixa d'un sector que va patir molt, però va arribar, eh? Va arribar quan vam tindre les UCIs, quan vam tindre les coses dins de sanitat més preparades, doncs, llavors va arribar a casa nostra.

Crec que la pandèmia, en general, va ser molt dura. Però també nosaltres vam fer un esforç cap al sector titànic. Però crec que és important que tinguem clar que, quan un sector pateix, uns professionals pateixen, hauríem de ser capaços d'escoltar-los i ser capaços, inclús, d'avançar tots junts cap a quina és al millor solució.

I nosaltres, tant del Govern d'Espanya com el Govern de Catalunya, aquells dies tan durs van ser molt complicats, eh? Vull dir, jo reconec que un expert de casa nostra hi ha un moment que em diu: «Cinta, estem sols. Això és una guerra i així ho has de transmetre a la gent.» I així ho vaig fer. I vaig demanar que es compressen EPIs, que es compressen..., i en aquest cas –i ho heu sentit, segurament– doncs vam comprar molts EPIs que es van quedar aquí al Prat, eh? Van arribar de la Xina,

eren milers i milers de tot, vam comprar de tot, però es van quedar aquí. Perquè la prioritats no eren ni els CAPs d'atenció primària, en aquell moment, la prioritats eren hospitals. Per tant, era evident que teníem un problema. Nosaltres demanàvem, als qui tenen la competència, que és Catalunya, que ens ajudessen. Però en un moment on les competències estaven com una mica barrejades, també vam demanar ajuts al Govern d'Espanya perquè ens atenguessen.

Hem tingut cura de tot el benestar de les persones. Jo crec que ho hem fet. Hem tingut molta cura. Hem defensat els drets de les persones a viure on vulguen viure. Hem demostrat que el sector és molt professional, que té molts de treballadors i treballadores que realitzen una tasca invisible, moltíssimes vegades, però que ho fan i ho fan molt bé, com la companya que si tenim el gust d'escoltar-la... Hem sectoritzat les nostres residències, ens hem convertit, pràcticament en búnquers. Així és com estem ara i així és lo que hem de fer ara, un passet per anar més..., obrir les portes fins i tot en assumir riscos. Perquè si no la gent –esta frase és molt típica– no morirà de Covid, però morirà de pena. I és cert. És a dir, hi ha gent que ho porta molt bé, però hi ha gent que no.

I que, quan hi ha una esperança de vida curta i potser és l'últim aniversari, potser és l'últim sant, potser és l'última celebració amb el seu net, crec que no ens podem permetre que la gent gran no faci aquests passets i no surti. Per tant, qualsevol eina de detecció ràpida, que ara ja n'hi comencen a haver, crec que qui realment se la mereix són les persones grans i els professionals que treballen en residència perquè això faria que nosaltres obrim més i que ens sentim més a gust en obrir les portes. Per tant, aquesta ja és una demanda molt concreta. Hi han cada vegada més sistemes que, en una hora, podríem arribar a tenir diagnòstics molt ràpids. I, per tant, faria que la gent tingués més llibertats.

Tenim EPIs. La veritat és que el Departament de Salut..., Benestar va fer una compra, però després Salut ha seguit enviant EPIs cada setmana a les residències i n'hem seguit rebent. I això és molt important, perquè no han de fallar els EPIs a les residències. Els PCRs van arribar tard, però van arribar. I ara en tenim i ara fins i tot estem treballant el cribratge de professionals, arribant de fer cada mes el cribratge a tots els equips de les residències, però també cada quinze dies. Anem adaptant els procediments. I nosaltres hem fet molta formació a professionals i hem començat a fer formació a les famílies. Crec que els últims *webinars*, entre dos que en vam fer, es van connectar més de cinc-centes famílies a escoltar-ho. Per tant, ha estat una experiència molt bona, que la seguirem fent. Les famílies també tenen dubtes, també pregunten i també tenen el dret que els contestem lo més ràpid possible.

On estem, en estos moments? Jo crec que aquesta transparència és molt significativa. El 14 d'abril, que portàvem molt poquets dies fent PCRs, hi havia 5.229 persones amb positiu de Covid. El 14 de juliol, 15.150 persones. Avui, no arribem als 300. El 14 de setembre no arribem als 300, el 0,6 per cent. Crec que la feina..., n'hi ha. Estem preparats, està feta. Per això pensem que podem fer passeig, obrir-mos una mica més a les famílies. Hi ha un percentatge de 942 residències en verd; completament en verd, 55 en grogues i 46 en vermelles, que vol dir que tenen algun cas de Covid. Aquestes residències en vermell, a vegades el percentatge de gent afectada..., un cas és un brot. Per tant, estem essent realment exigents en com treballar.

Per tant, s'ha fet feina. Jo crec que se n'ha fet molta. Fixeu-vos la diferència, el 14 de juliol. Hi han dos coses positives. N'ha fet el Govern, n'ha fet el Departament de Salut, n'ha fet Afers Socials; però n'ha fet molta, també, el sector; moltíssima. La quantitat de persones que s'han recuperat, vivint a residències, és molt gran. Això vol dir que si Salut entra a casa nostra, si nosaltres tenim aquesta coordinació socio-sanitària... Que si ens pregunteu què ens fa patir, perdre-ho. Perdre aquesta coordinació. L'altre dia m'ho preguntaven i ho tinc claríssim. Vos venim a demanar dues coses: que no es perdi, que la coordinació sanitària existeixi realment, existeixi.

I això ho hem dit per activa i per passiva. I vos ho hem dit abans de la pandèmia. Necessitem coordinació sanitària.

Altres països d'Europa..., quan ens heu preguntat què hi ha de diferent: la coordinació. M'ho van preguntar al Congrés dels Diputats: «Què hi ha de diferent a Alemanya, Cinta.» Els ho vaig dir: la coordinació. No hi ha un model millor, però la coordinació sanitària, sí. Nosaltres hi hem estat i ens han dit: «Hi ha una persona al final de vida, li queden dies.» I jo li vaig preguntar: «I com ho fan?» I diu: «Aquesta nit ha dormit aquí la infermera del CAP.» Això, per a nosaltres era increïble, que hi hagués aquesta coordinació. Aquí no ens atreviríem, per a res, avui, a fer aquest pas de no tenir infermeres i metges. Però és possible? Jo penso que sí, que ho és. Ara, tothom ha de tindre molt clar quines són les prioritats. No podem trucar al CAP i demanar si us plau. Hem de ser capaços de parlar de tu a tu, que és el que som, professionals tots d'atenció a les persones.

Fixeu-vos el recorregut tan gran que hem fet, durant aquest temps. Per tant, la coordinació sanitària, sense dubte, n'és una. Però n'hi ha una altra de molt important, que és el finançament. Que en aquesta segona part crec que n'hauríem de parlar. Perquè hem parlat, en aquest mateix lloc, de finançament, de diners, de com pagar més als nostres professionals. Crec que vos ho hem demanat amb una foto increïble, totes les patronals i tots els sindicats. I nosaltres, amb els representants del 70 per cent de Catalunya, vos ho hem demanat moltíssimes vegades. Aquestes són les coses que han de canviar. Això farà que tot funcione? No, per a res, però farà que tots ens sentim més a gust de que la nostra gent està cobrant el que realment toca i no té aquesta diferència salarial de més del 35 per cent.

Per tant, crec que aquí..., molt bé. On estem en este moment? Fixeu-vos la importància d'aquest sector: 1.074 residències, 77 hospitals de dia, 911 centres de dia, 30 habitatges tutelars, 26 centres de teleassistència, 134 sociosanitaris i 494 empreses d'ajuda a domicili. Aquesta és la foto que tenim a Catalunya. La foto real. Encara avui tenim molts centres de dia tancats. Moltes persones a casa, moltes. És cert que és el risc més gran, sí. Però aquesta gent no la podem deixar sempre tancada a casa.

Al sector residencial veiem 51.000 usuaris, més de 60.000 places, 75.000 professionals. Per tant, crec que és un sector que realment és molt gran i que es mereix aquesta atenció d'aquesta comissió que s'ha creat al nostre Parlament. Nosaltres representem 437 entitats, amb 1.093 serveis. Per tant, entre els nostres serveis estan tots: residències, centres de dia, centres sociosanitaris, hospitals de dia, habitatges tutelars; tots. ACRA està donant servei a 170.000 persones. Per tant, ens interessa molt..., que treballem per tots, eh?, vull dir, hem obert los *webinars*, la formació a tots, no als que són d'ACRA. Vull dir, si alguna cosa vam fer, en el seu moment és dir-li al Govern: «Nosaltres tenim estructura, tenim l'Observatori de la Dependència. El posem a les vostres mans.» Però aquí, el que es tracta és que la informació flueixi. Que la gent es formi. Que sapiguem totes les dades reals que tenim. I, per tant, vam posar, sempre hem posat la nostra estructura a les altres patronals, sindicats, a la pròpia Administració, perquè creiem que és una corresponsabilitat per part de tots.

I la pregunta és: on anem? Jo crec que necessitem un model flexible, que doni seguretat i confiança i estabilitat i que siga sostenible i coherent amb l'època que ens toca viure. Cada frase..., lo de model de flexibilitat no ve d'ara, no ve d'ara. Hi ha una compareixença meva aquí, que deia que no pot ser que una persona vulga no ingressar demà a una residència perquè li han donat la plaça, i com hi han vint mil persones esperant li diguem: caixa o faixa. Quan tens noranta anys, això no toca. No tenim flexibilitat. Tu no pots passar d'un servei a l'altre sense fer un PIA, una tramitació, un procés. No pot ser tan complicat. Avui, amb el mòbil ho fem tot. Perquè no tenim..., com és que les persones més dependents del nostre país han de fer tanta burocràcia.

Això fa deu anys que ho diem. Això es va presentar..., s'han presentat, el caos de la dependència..., s'han presentat informes que demostren com fer que la tecnologia siga possible. És que ens ho hem de fer veure a tots. No pot ser, de veritat, és..., bé, jo crec que és una de les coses que realment ho fa més complicat. Per tant, un model tremendament flexible.

Un altre tema és que doni seguretat i confiança. Jo crec que això és clau. La gent, quan se fa gran, han de pensar: he de tenir seguretat en la xarxa pública. Sí, sí, sí, i la concertada, en tota la xarxa, que és la que realment és a Catalunya. En tenim moltíssimes, més del 70 per cent és concertat. Quina diferència hi ha, entre un públic i un concertat? Res. Si la nostra legislació digués que una persona, en concertat o públic, paga més, vos asseguro que jo em passo a l'altre bàndol, així de clar. De cap manera. Una persona ha de pagar el mateix. I això ho fem molt bé, a Catalunya i a tota Espanya. Ho fem bé.

El sistema de copagament ha de ser per la dependència que tu tens i pel poder adquisitiu que tens. No pot ser d'una altra manera. Després, si estàs a un públic o un privat o un concertat, jo crec que això és un tema que simplement és estructura de serveis. No és més que això. Ara, no fem demagògia amb això. La gent paga el mateix, estiga on estiga. I crec que aquesta és la seguretat. Jo no tinc diners per pagar una plaça que val 1.800. (*Veus de fons.*) Ostres..., d'acord. No tinc diners, intentarem que aquesta persona pugui entrar dins la xarxa, d'acord? I això, crec que ho hem de garantir. Estabilitat. Aquesta estabilitat de les estructures, si us plau, siguem capaços que estiga dins del propi model. I que siga sostenible i coherent. De què serveix de dir que ara volem ràtios de l'1. Si no les podem pagar, ràtios de l'1. No les podem pagar. Això val cinc mil i sis mil euros.

El model de Portugal té tres-cents euros menys de salari i té el mateix preu que tenim aquí. El mateix, el mateix. Per tant, nosaltres vos venim a demanar que aquest servei, com a mínim, ha de tindre 3.000 milions. I ara n'invertim 1.500. Això és una realitat. I amb això es poden fer nous convenis col·lectius i més tarifes. Si nosaltres diguéssim això amb la pandèmia, ens podrien dir que hem fet un gir i demanem, per la pandèmia, demanem. Mireu: proposta d'ACRA que va ser entregada a tots els partits polítics, absolutament tots. L'any 2008. Aquí parlàvem de com tirar endavant aquest model. Model sanitari, model hotel·ler, model assistencial. Ho dèiem. I com se finança a altres països. Com havíem de fer una acreditació de serveis; l'any 2008. Si voleu li canviem la data. Hi estarem completament d'acord, amb aquest document. Document fet per l'Institut d'Envel·liment, per la Universitat Autònoma de Barcelona, l'any 2013; igual. No ha caducat absolutament res. Model..., aquest és més recent; març del 2018. Nosaltres ja parlàvem que aquest Parlament i que la Generalitat havia de crear el departament d'atenció a la dependència. I ara es diu que aquesta és una de les solucions. No. Aquestes ja eren solucions per a tirar endavant la situació que vivim. Per tant, més finançament.

Quin és el gran concepte que, al meu parer, hi tenim un problema? Doncs mireu, lo més important és que aquest tema de l'esperança de vida va a més. Han d'existir residències? Ara hi ha gent que diu: «No existiran residències.» Quina tonteria. Pregunteu-li a estes famílies si existiran o no. És impossible atendre una persona amb dependència, amb demència, que no es comunica, que no menja sola, que no es dutxa sola. És impossible. Del que ens hem de preocupar és que tinguen el finançament adequat i control de qualitat. Control de qualitat.

Les residències han de ser l'última opció? Sí, clar que sí, sense dubte que han de ser la última opció. Ja ho dèiem abans de la Covid. Han de ser l'última opció. Primera, perquè no és la més desitjada, evidentment, però, segona, perquè hem de fer el possible perquè centres de dia, atenció domiciliària, estructures tecnològiques, tot això funcione a la perfecció. I el nostre lema és: «alentim el procés d'institucionalització». I quan aquesta persona entra en una residència, que amb la crisi ha passat de quatre anys i mig d'estada, a dos, ha de ser de molta qualitat.

I jo, amb això..., no he acabat, però intentaré, amb les vostres intervencions, anar-ho dient. Només us vull passar una dada, que és: atenció centrada en la persona, per descomptat. Amb aquests diners, què faríem? Un nou conveni català, per incrementar els salaris dels nostres treballadors. Amb això incrementaríem les tarifes. I, si us plau, que no falle per a res la coordinació sanitària.

S'ha publicat, divendres, un estudi que no és nostre, és de la Comunitat Valenciana, que diu..., de la Sindicatura de Comptes. Jo crec que vos l'enviarem a tots, perquè són cent cinquanta pàgines, però és molt interessant que no ho diguem nosaltres; però que la Sindicatura de Comptes diga que, de residències públiques a privades, de 78,50 de cost, a 52,50. De 8,3 de qualitat, a 4,7. Parlo de públic a privat. De 16,7 d'absentisme, a 5,9. I el 33 per cent més de formació a aquests que treballen sota la col·laboració publicoprivada. I que tenen un 34 per cent més de grau II i III i el sector privat o el sector concertat, 71,1. És un informe, de veritat... Hi insisteixo, no és nostre i aquest Parlament, és de les Corts Valencianes, però vos demano i vos recomano que en feu una lectura, perquè ningú diria que, en aquest cas, el Govern de València siga un govern que no siga progressista i que no apelli la màxima millora de serveis.

Jo si..., per no passar-me del temps –i disculpeu– no sé si podríem vore aquest quaranta segons d'una treballadora del sector. Si no, doncs, vos ho enviarem per correu o vos ho enviarem per Whatsapp, que es pot veure. O sí? (*Remor de veus.*)

(Es procedeix a la projecció d'un vídeo. Pausa.)

(Per raons tècniques, no ha quedat enregistrada part de la intervenció de l'oradora.) ...i que cada dia i que potser no vos podeu imaginar el mal reputacional i els estudis emocionals que estem fent, quina càrrega quan algú li diu: «Quants n'heu matat, o què heu fet o què...» Hi ha hagut moments molt durs, que ja han passat. Que han passat pàgina, però han passat. I aquesta gent ha estat al peu del canó. I, per tant, per això hem d'arreglar-ho; arreglar-ho bé. I no tant de parlar de models de futur, sinó de quines són les estratègies concretes que s'han de portar a bon fi.

Gràcies.

El president

Gràcies, senyora Pascual. Per començar les intervencions dels grups parlamentaris, començant pel Grup Parlamentari de Ciutadans, la il·lustre diputada senyora Noemí de la Calle. Endavant.

Noemí de la Calle Sifré

Gracias, presidente. Y gracias, señora Pascual por estar hoy aquí. Ayer repasaba la documentación que ha recopilado nuestro grupo parlamentario y reflexionaba sobre lo duro que va a ser formar parte de esta comisión, de la dureza de los relatos que vamos a presenciar todos los que formamos parte de ella. Pero también de lo necesario que es que hagamos este ejercicio de análisis y de investigación. Como ya he expresado en alguna ocasión, no es fácil para mí hablar de este tema, porque formo parte de esos miles de catalanes que han perdido a un ser querido en una residencia. Y, aunque soy consciente de que la Covid nos pilló a todos con el pie cambiado, de improviso, tengo que reconocer que también tengo mi opinión personal sobre las acciones u omisiones de las diferentes administraciones.

Pero, desde Ciudadanos, el grupo parlamentario al que represento, pretendemos que esta comisión sea un instrumento para corregir los errores cometidos y evitar que esta triste historia, que este relato que nos acaba de hacer se vuelva a repetir. Y también esperamos que sirva para dignificar, mejorar y poner en valor la atención que se les presta a las personas en el tramo final de su vida. Por ello, quiero agradecerle el contenido de su intervención.

Intentaré que mis preguntas estén encaminadas a poner de relieve lo que creemos que es más urgente corregir y qué medidas son necesarias implementar, de cara a un posible rebrote en residencias.

Usted ha hablado del estado emocional de los trabajadores por la situación que han sufrido, pues, prácticamente muy parecida a la que se vivía en los centros sanitarios. Y ellos, por ejemplo, no estaban recibiendo los aplausos que sí recibían los sanitarios, tanto trabajadores como cuidadores han estado sometidos a mucho estrés. Y nos gustaría saber si ustedes..., qué estrategia de respiro creen ustedes que podría ser adecuada para estos trabajadores, más allá de la gratificación extraordinaria que nosotros también calificamos, pues, como positiva. La anterior compareciente ha calificado esta gratificación de chorrada. Nosotros, al contrario, compartimos con usted que sí que es muy positiva. Ahora sí, queremos expresar, dejar patente que creemos que hay un agravio comparativo entre lo que son las personas que van a recibir esta gratificación extraordinaria, habiéndose dejado fuera al personal de limpieza, cocina y lavandería. Especialmente, porque ha sido muy importante la labor que han realizado durante estos meses, ¿no?

Y nos gustaría también recordar que se aprobó en el debate de residencias que se ampliara, también, en coordinación con los ayuntamientos, la gratificación al personal del SAD, ¿no?, que también ha hecho un esfuerzo muy grande. Respecto a los EPIs, que dice que ya están recibiendo suficientes, desde el Departament de Salut, nuestra pregunta es: ¿cree que habrá suficiente material, en caso de rebrote? Porque cuando hay que hacer sectorizaciones y aislamientos, es necesario mucho más material de protección. Entonces, si cree que, más o menos, habrá suficiente material en caso de rebrote, o si hay que reforzar esta cuestión. Luego, también sobre el tema de los EPIs, pero en cuanto a la formación. Médicos sin Fronteras, en el informe explicaba, como ya no es solo tener el material, sino saber cómo utilizarlo, porque se daban cuenta que había como una sobreprotección en el personal, pero digamos que no se respetaban los circuitos, las pautas a la hora de cambiarse los EPIs, ¿no? Y que lo que necesitaban era..., se daban cuenta de que necesitaban formación, los trabajadores. Si ya se ha dado esta formación, si se está reforzando o no.

Respecto al tema de la reposición de personal, para nosotros esto es muy importante. Nosotros somos conscientes, desde el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, nos hemos dado cuenta, de que las residencias son incapaces por sí mismas de reponer personal en un caso de crisis tan grande como la que hubo. Porque, pues, el miedo, las bajas o las sospechas, te lleva a aislar esta persona y no ir a trabajar. Y cuesta encontrar personal.

Estamos muy preocupados, porque detectamos que el Govern no lideró la búsqueda, la reposición de personal, la búsqueda de personal. Creemos que, tal y como están las cosas, este tema no se ha reforzado y nos preocupa mucho de cara a un rebrote. Porque también nosotros reconocemos que muchas de las imágenes de desatención gravísimas que hemos visto en medios de comunicación, pueden ser debidas a la falta de personal, no a una voluntad de dejar desatendidas a estas personas. O sea, yo personalmente he hablado con muchos directores de residencias y trabajadores, durante estos meses, los he oído (*veus de fons*) –president, vaig acabant–, los he oído llorar desesperados, porque tenían unas situaciones terribles y se encontraban solos. Entonces, el tema de la reposición de personal, para nosotros es muy importante.

Luego, para terminar..., sí, el tema de los protocolos contradictorios de las diferentes administraciones. Que, en estos casos pues han sido..., han dificultado el trabajo que se hacía en las residencias. Si estos protocolos ya están mejor coordinados. Luego, también, usted explicó en la comparecencia del Congreso que les habían bloqueado una compra de material en un aeropuerto, pero nosotros hemos sabido que un proveedor comunicó a un director de residencia que no le podían servir el material porque también había recibido esta directriz, ¿no? Saber si esa ha sido la única compra que ha sido bloqueada, la del aeropuerto.

Y tendría muchísimas más preguntas, la verdad, pero bueno, se me ha acabado el tiempo. En todo caso, por correo electrónico ya se las facilitaré.

Gracias.

El president

Gràcies, senyora De la Calle. Per intervenir, pel Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, il·lustre diputat senyor Moreno.

Raúl Moreno Montaña

Gràcies, president. I gràcies, senyora Pascual, novament, per la seva compareixença en el Parlament. I per tant, intentaré no redundar en temes que hem parlat moltes altres vegades, per centrar-nos en al seva compareixença i en algunes coses que han passat durant aquests mesos, perquè vostè ha recordat, a l'inici, algunes coses importants, no? Primer, ha dit, la Covid ha afectat arreu d'Europa, amb models residencials absolutament diferents. I, per tant, no es tracta tant d'una qüestió de model, sinó de com vam ser capaços d'atendre la urgència que teníem en aquells moments. Lògicament, el model és indispensable per la millora de la situació. Però crec que hem de diferenciar les dues coses, no? I vostè ho ha fet en la seva exposició, donant detalls d'alguns temes més concrets i passar després, diguem-ne, a la visió més de futur.

I que ha afectat la pública i la privada. Aquestes dades..., quan el Govern tingui a bé donar-nos les dades que els grups parlamentaris fa tres o quatre mesos que hem demanat, doncs, ho sabrem. O si no, li preguntarem en el moment que vingui aquí el Govern. Que no ho sabem, però sabem per, diguem-ne, les persones afectades que ha afectat diversos models, públics i privats.

Bé; per tant, és veritat que tot això ha passat, però aquí som en una comissió d'investigació per veure què és el que va fallar, en el seu moment. I, per tant, toca fer algunes preguntes al respecte, no? Vostè posava en relleu la coordinació sanitària. Nosaltres creiem que ha estat molt positiva, des del moment que va entrar a les residències. Voldria saber si hi ha compromís, si a vostè el Govern li ha explicat el seu compromís per mantenir aquesta coordinació sociosanitària.

De quina manera, si caldria fer-la de manera permanent, és a dir, si amb la coordinació que existeix actualment ja està bé o caldria que aquestes figures estiguessin vint-i-quatre hores a la residència, o que fossin dos persones per a les residències als municipis. De quina manera ho podríem fer.

Sobre el personal. Efectivament, el personal es posava de baixa en una situació molt greu, amb sous molt baixos. I, per tant, una situació molt complicada. S'havia de renovar aquest personal. Es va comptar, des del sector, amb persones que van entrar a treballar, tot i no tenir cap mena de titulació relacionada amb les cures? Aquestes persones que no tenien cap tipus de titulació de cures, on les trobaven? A la borsa del SOC? Eren vostès mateixos els que feien aquesta selecció de personal?

Ho dic perquè, normalment, en el sector social tot ens està bé. Sembla que qualsevol que pugui fer una carícia i tal ja serveix. Cosa que seria impensable en el sector sanitari. En el social hi cap tothom. Fins i tot persones que estaven en aquesta llista de professionals que no tenien regularitzada la seva situació. Ho dic perquè també tinguem en compte tots els factors. Vostè ha dit que no hi havia cap ordre que negués la derivació als hospitals, però que aquesta, efectivament, es va produir. I vostè ho ha denunciat als mitjans de comunicació en reiterades ocasions. Qui ho decidia, llavors? El CAP, l'operari del centre d'emergències? Qui els deia que no anaven a buscar aquelles persones que havien de ser, segons els professionals de les residències, derivades als hospitals?

Si la coordinació amb el CAP és fonamental, i vostè ha dit que sí, considera que cal mantenir l'atenció sanitària privada, dins del sector? És a dir, el Parlament va aprovar retirar aquesta assistència sanitària privada a les residències. Quina opinió en té, vostè, al respecte. Perquè si aquesta coordinació amb la sanitat pública funciona, quin sentit té tenir una estructura privada d'atenció, dins dels mateixos centres?

Vostè feia algunes afirmacions als mitjans de comunicació, durant aquests mesos, no? Va dir que el 12 de febrer van enviar ja un document a Salut Pública per

demanar que fessin els protocols. M'agradaria saber, més enllà d'aquest anunci, quina va ser la resposta. Si aquests es van poder fer..., lògicament es van fer, posteriorment, però quina va ser l'evolució d'aquell primer advertiment, hi insisteixo, el 12 de febrer. Després el 20 de març. L'1 d'abril va dir també al president que no podien més, que, per tant, necessitaven una implicació més important. Parlo de l'1 d'abril, si no estic equivocat, eh? Vostè em corregirà, però, per tant, per saber que vam anar massa tard.

I també voldríem preguntar sobre la pregunta que li ha fet la diputada de Ciutadans. Vostè va dir que van preparar una partida pròpia des d'ACRA per comprar materials d'EPIs, però que aquest material d'autoprotecció que anava a les residències, doncs, va ser confiscat, aquesta partida. Voldríem saber per què. Qui era, qui va confiscar aquest material. I en tot cas, si és un material que van comprar vostès, de quina manera els han pogut compensar, d'aquesta compra de material. Si finalment l'han pogut distribuir o no l'han pogut distribuir.

I, finalment, per acabar vostè deia, en una entrevista, crec que era a TV3, que qualsevol persona que moria a la residència, en aquell moment, havia mort per Covid. I això, evidentment, no és cert. És a dir, n'hi ha alguns que van morir per Covid i altres que van morir, doncs, per altres patologies, no? Quins criteris s'utilitzaven? És a dir, com es determinava, dins de les residències, que aquelles persones havien mort de Covid o d'algun altre tipus de malaltia? És a dir, ho feia el metge de la residència? Disculpi'm, perquè no conec el funcionament exacte de qui és el que fa aquesta valoració en aquells moments. En un moment normal, doncs, entenc que sí, però en aquells moments, qui considerava si aquella persona havia mort de Covid o no. O si es considerava que tothom havia mort de Covid de manera automàtica.

Gràcies, president.

El president

Moltes gràcies, senyor Moreno. Per intervenir pel Grup Parlamentari de Catalunya en Comú Podem, la il·lustre diputada senyora Ribas, endavant.

Marta Ribas Frías

Gràcies. Senyora Pascual. Bé; per començar, agrair a tot el sector, especialment a les treballadores –majoritàriament treballadores, a més, no?– que han estat al peu del canó durant aquest temps i que, com bé ens heu traslladat a partir del vídeo i de les vostres explicacions, doncs, ho han passat veritablement malament. Emocionalment malament i, per tant, haurem de cuidar de qui ens cuida, més que mai, en aquests propers mesos, en aquests propers temps. I, per tant, ser encara més compromesos que mai amb arreglar les condicions laborals d'aquest sector, que s'ho mereixen i que ho necessiten.

Li vull fer preguntes en tres àmbits, bàsicament. Un, en el tema de la coordinació sanitària, que per nosaltres era essencial. O sigui, realment és un tema que no s'hauria d'haver produït mai, que desaparegués el sistema sanitari públic de les residències, el dret a ser atès pel sistema sanitari, com qualsevol altre ciutadà o ciutadana, quan vius en una residència.

Però bé, hi hem arribat amb aquestes condicions, a una pandèmia de salut i, per tant, com bé deia, això era una crisi sanitària, era un problema de salut i no hi havia els recursos sanitaris. Volem que això no desaparegui. Els han dit, ja, des del Govern, perquè nosaltres no ho hem aconseguit, si realment això hi és per quedar-se, o si perill, aquesta coordinació amb el sistema sanitari que tenen? Com a mínim, la que tenen ara. I, si no perill, quins elements extrems creuen que s'han de modificar per millorar, eh?, la coordinació del sistema sanitari amb el personal assistencial que està a les residències, d'atenció directa a les persones.

És repetitiva respecte al senyor Moreno, però li vull jo també fer: qui decidia no derivar a un hospital, en els moments de crisi Covid greus, a una UCI? Qui deia que no? I en base a què?

En un altre àmbit de coses, vostè ha afirmat amb contundència: «Vam demanar auxili. Finalment, tard, va arribar l'ajuda i l'auxili.» Bé, jo crec que bona part de l'objecte d'aquesta comissió és precisament clarificar aquells moments. Què va passar. Per tant, crec que vostè és un testimoni excepcional per saber què va passar, com va ser aquell moment. Què els deien? Qui posava traves a aquest auxili. Què va desencallar aquest auxili, aquesta ajuda. Què va desencallar que finalment arribés l'atenció sanitària, el sistema sanitari entrés a les residències; que comencessin a fer-se PCR's; que deixés d'entendre's el sistema residencial com a no essencial i no arribés, per tant, tampoc, el material d'EPIs... Era tot plegat, no?, que no estava el món residencial, les residències, en la prioritat, només les UCIs. Ni tan sols els CAPs, com bé vostè deia. Què ho va desencallar, què va passar.

I un tercer element de preguntes, sobre el finançament. La setmana passada convalidàvem al Parlament un decret llei, el Decret llei 29, en què es regulen, doncs, uns pagaments extraordinaris per usuari i servei, per les despeses extres Covid. La nostra valoració era que són necessàries però insuficients, les quantitats que es posaven. Bé, s'han pactat, fins a quin punt, amb vostès, amb el sector, fins a quin punt amb ACRA, aquestes quantitats?

I, de l'altra, jo també reclamava, en aquest debat, on està, quan està i que estigui ja el que es va pactar amb nosaltres, que era un increment de les tarifes ordinàries, no les de despeses Covid per a aquest any, i que es va pactar amb un increment de pressupostos determinat, insuficient, però que va costar, com a mínim, arrencar ni que fos allò.

Ens deien que està a les portes de caure. I que ja s'estava pràcticament tancant acords amb el sector, com a mínim de dependència. És cert o no és cert, en quin punt està. I vaja, sé que ens diran que és insuficient però si, com a mínim, aquesta part hi serà ja i serà retroactivament, des d'inici d'any, que era el que es va pactar amb els pressupostos.

La vicepresidenta

Gràcies, diputada. Disculpeu. Ara seria el torn del Subgrup Parlamentari de la CUP - Crida Constituent, per al diputat Vidal Aragonés.

Vidal Aragonés Chicharro

Gràcies. I gràcies, senyora Pascual, per la seva compareixença. Això és una comissió d'investigació. I predetermina o condiona que bona part de l'objecte de les nostres intervencions puguin ser conèixer fets molt concrets. Jo li faré un seguit de cinc preguntes, per intentar tenir més informació de la que hem tingut fins ara, de qüestions molt concretes.

La primera, amb relació als EPIs, que vostè ja ens ha il·lustrat força. Dos qüestions separades. La primera de les qüestions: en l'inici de la crisi, i no pensem que hagi canviat, de qui era la responsabilitat formal de tenir o no tenir EPIs? Era de les empreses que gestionen el servei públic, era de l'Administració? Amb això no estem ara prejutjant responsabilitats, sinó establint, des d'un punt de vista legal, més enllà de conèixer les dificultats que va haver-hi quan tothom, en un mercat mundial, volia accedir a la compra d'EPIs.

I sobre aquesta qüestió concreta, vostè ens ha traslladat que van fer una compra, que la van fer a la Xina, i que aquella compra es va quedar a l'aeroport del Prat, com les que van quedar que, a partir que arriba a l'aeroport del Prat, vostès ja no en tenen coneixement o disposició. Qui va ser, suposem que una administració, evidentment, qui va disposar d'aquella compra, i en quins termes? Si ens ho podria indicar.

En segon lloc, han tingut vostès alguna ordre concreta d'alguna administració d'impedir que persones residents poguessin ser traslladades als centres sanitaris? Li estic preguntant el mateix que li han preguntat altres diputades, però amb un altre enfocament. Si hi ha ordre concreta. I l'ordre pot ser verbal o pot ser escrita, pot ser una interpretació d'una instrucció... Ho volem saber, perquè semblaria que, des

de les residències, doncs, s'ha fet una actuació concreta de no derivar, o com a mínim, en bona part del temps que ha durat, si encara podem parlar en passat, potser encara podem parlar en present, la crisi de la Covid vinculades a les residències de la gent gran.

També, amb relació al servei sanitari. Ens podria dir quin és el mínim, si hi ha un mínim, amb relació a servei d'infermeria? O ho preguntem d'una altra manera: totes les residències tenen una obligació de tenir un servei d'infermeria de vint-i-quatre hores? I si les residències no tenen l'obligació del servei d'infermeria de vint-i-quatre hores, qui dona, per exemple, la medicació per les nits?

Ens illustrava vostè i ens deia un literal, que era «cada dia teníem menys mans, amb relació a treballadors i treballadores; hem cridat a l'auxili». Ens podria dir si vostè pensa que, entre abril i juliol, per exemple, per fixar un període, o entre abril i juny, de l'any 2020, el personal que hi havia a les residències, en termes generals, era suficient? Quan li diem «en termes generals», evidentment, des del coneixement que cada residència és un món. Però si poguéssim establir una realitat mitjana, doncs, si era suficient el nombre de treballadors i treballadores que prestaven serveis a les mateixes. I amb això ho deixaríem.

Moltíssimes gràcies.

La vicepresidenta

Gràcies, diputat. Ara seria el torn del Subgrup del Partit Popular i tindria la paraula la diputada Esperanza García.

Esperanza García González

Gràcies, presidenta en funcions. Bé; moltes gràcies, senyora Pascual per la seva detallada compareixença. Crec que ens ha donat ja pautes que creiem que són essencials per entomar el que és el futur immediat, el futur immediat del sistema. Entre altres coses, perquè fer grans plantejaments de canvi de model, quan, efectivament, la transmissió del virus a centres residencials en d'altres models de gestió s'ha produït exactament igual, doncs, és un error, és fer-nos trampes, és intentar superar el debat per la part de dalt i no analitzar, realment, els problemes que hi han hagut. I si volem això perquè hem fet una comissió d'investigació, ens hem de preguntar coses. No és només per cercar culpables, sinó també per cercar solucions, no?

I jo li volia fer preguntes, malgrat que n'hi hem fet moltes i a moltes nosaltres ens hi adherirem, algunes que creiem que, a vegades, no s'han avançat, no? Per exemple: material. Vostès diuen: «Vam estar desprotegits fins a l'ordre ministerial del 19 de març, on es considerava que, com que no érem personal essencial, doncs, no calia que tinguéssim ni proves PCR's ni material de protecció.» Quantes vegades van donar trasllat formalment a les administracions, tant autonòmica com del Govern d'Espanya, de la necessitat de protegir, de tenir aquest material a l'abast.

Dos. Un cop vostès no obtenen..., si no obtenen resposta, si ens ho pot dir. Si l'obtenen, en quina data. La data en la que vostès van decidir fer compres, diguem-ne, de manera individual, amb les dificultats que el mercat comportava. I qui va paraitzar l'entrega d'aquestes compres, un cop realitzades, a aquest aeroport del Prat, segons en comenta en la mateixa compareixença.

Respecte al sistema sanitari, qui denegava els trasllats? Eren necessàriament els hospitals? En segon terme, l'entrada del personal dels CAPs dintre dels centres va millorar molt la situació, i és el que vostè ens transmet. Vostè considera que s'han de quedar activats aquests sistemes de col·laboració amb els CAPs, per tal de mantenir, diguem-ne, un risc minimitzat de contagi dintre dels centres? Respecte a la formació, vostè ens ha estat explicant que, arran de la situació, clar, va haver de complementar, diguem-ne, la formació al personal dels centres, per tal que sabessin com fer servir les eines de protecció.

I, per tant, minimitzar riscos de contagi. Aquesta formació la van decidir vostès o van tenir col·laboració per part de la Generalitat de Catalunya a l'hora d'impartir

aquestes sessions informatives? Això en aquell moment. Ara, per exemple, que hi ha més coneixement de la pandèmia, tenen col·laboració per part de l'Administració de la Generalitat a l'hora de complementar aquella formació que inicialment vostès, voluntàriament i independentment, van decidir donar als treballadors?

Després una altra cosa: ens ha donat vostè les dades en base, òbviament, a fonts Generalitat del que són els positius de Covid per trams de mesos, no? A l'abril, 5.229; al juliol, 15.150, i al setembre, 300. Vostè on creu –a part del coneixement més profund del virus, òbviament, de les causes, de les formes de transmissió, de les mesures de protecció amb material, que abans no es disposaven, diguem-ne, a l'inici de la pandèmia–..., vostè diria que, a part de la mateixa assistència del personal dels centres d'atenció primària, hi ha alguna dada més on agafar-nos, per afirmar que aquesta baixada tan dràstica de contagis es deu no només a la burocratització dels centres i a l'assistència primària, sinó a alguna cosa més? Si ens ho pot dir i ens ho pot aclarir, doncs, li estariem agraïts.

Gràcies.

El president

Gràcies, senyora García. Per intervenir pel Grup Parlamentari Republicà, il·lustre diputat senyor Albert.

Jordi Albert i Caballero

Gràcies, president. Gràcies a la senyora Cinta Pascual, com sempre, per venir aquí al Parlament i també sempre expressar amb tota claredat els seus posicionaments i descriure com es van viure aquests dies, que són objecte també d'aquesta comissió d'investigació. I que, d'altra banda, també aquesta comissió d'investigació ha de ser una anàlisi rigorosa i acurada. I a més, també, posar en qüestió tot l'entorn respecte a l'àmbit socio sanitari. I preveure, també..., vostès ens han estat explicant i ara mateix està en pantalla, no?, «estem preparats»; doncs bé, aquesta comissió també ha de servir perquè, des de tots els àmbits, estiguem preparats per afrontar una nova pandèmia, una crisi com la que acabem de patir i que encara estem patint.

Seré segurament força reiteratiu en les demandes i en les peticions, com ja han fet els altres grups, lògicament, respecte a la compra d'EPIs i que es van quedar a l'aeroport del Prat. Per tant, no reiterarem aquesta qüestió, però també sobre altres qüestions que sí que vostè ha posat en relleu i que a nosaltres també ens semblen significatives, com que el mateix Departament de Treball, doncs, també va fer compra i que Salut ha estat continuant enviant EPIs, com les PCR, tot i que pels mecanismes ja sabien que el mercat estava col·lapsat i, per tant, els esforços per part, també, de les administracions per aconseguir el màxim possible de PCRs, doncs, van acabar arribant i, ara mateix, també li demanaria com està aquest estoc, diguem-ne, que la possibilitat de fer PCRs, ara mateix, a data d'avui.

El reconeixement d'aquesta feina feta des de l'inici de la pandèmia fins avui, per part no només de l'Administració, sinó per part també de tots els agents i en concret, també, pel sector que representa. I també aquesta proposta que, de moment, hem de reconèixer, de tres compareixences que portem en la sessió d'avui, i de fet, en aquesta comissió, d'aquest manteniment de la coordinació sanitària i de l'evolució d'aquesta coordinació sanitària. Però clar, això també té una afectació en el model, perquè, lògicament, hi ha aquesta petició, tenint present que prèviament no hi era. I, per tant, aquí és també quan hi ha un nou qüestionament sobre el model i la necessitat d'incorporar elements de coordinació en l'àmbit socio sanitari.

Vostè hi ha passat una mica per sobre, però em sembla que per nosaltres és un dels elements importants en la gestió de tota aquesta crisi, i és segurament la indefinició competencial derivada de..., vostè mateixa ho ha dit, eh? «Vam demanar resposta al Govern, vam demanar auxili al Govern de la Generalitat, que és qui normalment en té la competència, però també a l'Estat.» Perquè hi havia una indefinició competencial a partir de la recentralització de competències. I, per tant, a quina

porta és la que hem de trucar. A qui li hem de demanar aquest suport. I de qui és la responsabilitat, al final, per tal que nosaltres puguem tenir les necessitats cobertes i puguem tenir l'assistència o l'assessorament pertinent per tal de poder avançar. Per nosaltres és molt rellevant que això s'aclareixi i que vostè també ho transmeti amb tota sinceritat.

Perquè és cert que nosaltres sempre hem estat en contra d'aquesta centralització de competències que es va fer, aprofitant l'àmbit d'estat d'alarma. Consideràvem que era contraproduent per a la gestió de la crisi. I, per tant, per nosaltres és rellevant que també vostè expressi la seva opinió al respecte, de forma molt més explícita del que ha dit en la seva primera compareixença.

I, d'altra banda, també un dels elements importants, no? Vull dir..., també hem d'analitzar els mesos i els períodes previs a l'arribada de la pandèmia i quin era el marc legislatiu que teníem, com per poder, també, preparar o tenir un coixí legislatiu que ens permetés, també, haver assegurat uns estàndards determinats de qualitat. Sempre ho hem dit, amb vostè hem tingut moltes converses al respecte, sempre molt interessants i molt profitoses, sobre les necessitats de que, també, regulem el control de la qualitat, de que també hi hagi una fiscalització sobre el servei que es dona en l'àmbit residencial i en l'àmbit del servei d'atenció a les persones. I no seré pas jo qui defensi, doncs, que en aquest Parlament vam tenir una oportunitat magnífica de poder-ho regular i que no es va voler aprofitar.

Per tant, m'allargaria molt més. Em sembla que la seva compareixença –com totes les que, d'altra banda, tindrem– estan sent profitoses. Però també tenim el temps que tenim. I, per tant, amb això ja ens donaríem per satisfets si ens ho pot respondre. Moltes gràcies.

El president

Moltíssimes gràcies, senyor Albert. Pel Grup Parlamentari de Junts per Catalunya, l'illustre diputat senyor Forné.

Josep Maria Forné i Febrer

Gràcies, president. I també, gràcies senyora Cinta Pascual. Gràcies per la seva compareixença i per la vostra feina en aquest període de confinament. I la que heu fet sempre i la que continuareu fent. Si us plau, també traslladeu, modestament, a tots els associats el nostre agraïment a tota la feina que han fet en aquests moments tan difícils i tan complicats. Heu fet un repàs, en la vostra intervenció, de coses que han passat. I heu assenyalat, res, breument, una mica el model. Dues coses sobre el que ha passat, i alguna pregunta en concret. I alguna reflexió, també, i pregunta sobre el model.

Sobre el que ha passat, jo entenc que bàsicament heu assenyalat –en gros, eh?– que hi ha dos factors que explicarien, en part, el que ha passat en el món de les residències, que és el tema de la coordinació amb el món de la salut. S'ha repetit, hi ha hagut preguntes concretes, fins i tot molt concretes. I, per tant, doncs, no m'hi abundaré, aquí.

Sí que apuntar-vos que, en aquesta coordinació –que, sens dubte, ha de quedar permanent– en aquesta coordinació, fins a quin punt, en algun moment –crec que heu assenyalat–, doncs, la necessitat que ja estigui el món de les residències dintre del Departament de Salut. Nosaltres no seríem del parer d'això, però sí d'augmentar aquesta coordinació. Si també veuríeu bé que en aquesta coordinació s'afinés, sense necessitat, diguéssim, de convertir les residències només en un espai sanitari exclusivament.

L'altra causa, diguéssim, que explicaria el que ha passat, és el tema de l'infrafinançament, que també porteu anys i anys, amb raó, d'assenyalar-ho. I aquest finançament, sens dubte, es tradueix en unes laborals i salarials molt justes, que no és que vagi en detriment –com hem vist, en la intervenció de la treballadora que heu

posat– en detriment de la seva dedicació personal, però sí que, en correspondència de la seva dedicació, aquestes condicions.

No només en les condicions laborals i salarials del personal, sinó també en altres de prestació de servei, aquest infrafinançament té una traducció. Per tant, la coordinació i finançament, com a responsables del que ha passat. Preguntar-vos, en concret, sobre el tema de la coordinació amb perspectiva de futur, del que hi ha hagut. Heu donat una dada que crec que és molt rellevant. Que és que, d'una mitjana d'uns quatre anys i mig de durada, diguéssim, del període final de vida d'una persona, hem passat als dos. En aquests dos, la reivindicació és que siguin d'una excel·lent qualitat. I que això ha canviat aquest perfil. Coincidim absolutament amb això, amb aquesta prestació. Fins a quin punt –i aquí no ha sortit ara, però sí que en altres espais surt i nosaltres hi insistim–..., creiem que la titularitat del prestador del servei no és pas garantia que és millor ni pitjor, sinó que el prestador del servei, en la titularitat, pot ser i és, concertadament, doncs, excel·lent. I fins a quin punt aquesta excel·lència, d'aquesta prestació de servei en aquests dos anys últims, doncs, la titularitat del prestador no és un condicionant negatiu, eh?

I aquesta seria, una miqueta, la pregunta que us faria. I per acabar, una cosa molt puntual. Surt molt el tema sanitari. Abans ho he intentat, també fer, amb l'anterior compareixença. El tema de la farmàcia –vosaltres ja representeu, els associats, un volum molt gran– no és menor, en un nou model. El tema de la farmàcia, la compra directa per part del departament, de la farmàcia, que s'ofereix, com la veieu?

Gràcies una vegada més.

El president

Moltíssimes gràcies, senyor Forné. Senyora Pascual, per contestar, aproximadament uns set o vuit minuts.

Cinta Pascual Montañés

Bé; ho intento; malgrat que hi han moltes preguntes que són les mateixes. Jo crec que una mica, sentint tots els diputats i diputades, quant a..., si la pregunta és: haguéssim pogut fer-ho millor, no?, una mica amb aires generals, és a dir, possiblement, possiblement sí; si no hagués sigut imprevisible; si hi haguessin hagut alguns elements més de coordinació essencials en aquell moment. És veritat que ara jo miro aquest temps, que jo no he de dir res que no hagi sigut..., o sigui, ho vaig passar molt malament, jo i tots los d'ACRA. És a dir, vam passar moments molt, molt durs i moltes nits sense dormir, perquè només teníem trucades de gent molt, molt angoixada. Jo crec que vaig trucar gent d'aquí, demanant ajuts, a tots els que ens podíeu ajudar. Perquè realment, el moment era molt dur. No hem d'enganyar ningú.

Però també és cert que, a vegades, tenies la sensació, doncs, una mica el que ens ha passat tota la vida. Quan Sanitat estarà millor, anirem treballant. I Afers Socials podia fer més? Jo crec que Afers Socials tenia les competències, però no tenia els recursos sanitaris, això és una evidència claríssima. És a dir, el conseller Chakir el Homrani no tenia la possibilitat de fer que la gent s'ingressés als hospitals en el seu moment. I en el tema dels EPIs, vam fer una compra que va arribar, que va ser tremendament fantàstica en aquell moment, perquè estàvem fent EPIs amb..., bé, el que ens havien ensenyat els bombers i el que ens havien ensenyat, sobretot, els Metges sense Fronteres. Per tant, benvinguda qualsevol ajuda.

Per què nosaltres cridem a l'auxili en EPIs? Cridem a l'auxili abans? Bé, jo..., aquest és tot el que hem cridat a l'auxili. Ja ho vaig ensenyar al Congrés dels Diputats. Per què al Congrés dels Diputats, nosaltres, i al Govern, en aquest cas al Govern, fem tota la crida? Perquè hi havia com una nuvolada, d'on estaven les competències, en aquell moment. Algú ens deia: «Los EPIs..., heu de trucar el ministeri.» Altres ens deien..., i nosaltres només volíem ajuda, eh? Per tant, vam trucar a tothom.

I lo ball de competències ens el vam trobar quan agafaves el telèfon. «Això és competència, Cinta, això és competència...» Jo –i ho dic aquí i amb tota la sinceritat del món–..., en aquell moment, les competències em sobraven. Ho dic amb tota la sinceritat, jo volia ajuda per a un sector que estava patint, simplement. I estàvem patint molt. Per tant, jo crec que lo que demanàvem no era més que ens donessin tota l'ajuda.

Les competències són de la Generalitat de Catalunya? Per descomptat que ho són. Clar que sí. Amb la compra d'EPIs, aquesta compra que vam fer, nosaltres la competència dels EPIs, al meu parer..., el 70 per cent de les nostres places són públiques, per tant... I més una pandèmia sense precedents. Amb un mercat completament tancat. Quan vam fer la compra la por, i en aquest mateix..., i vos ho dic de veritat, en aquell moment, jo pensava «que no surti malament, perquè la quantitat de diners que tothom ha posat aquí...» Ens els van tornar, però hi han whatsapps meus dient: «No volem els diners, volem el material.» I érem conscients que els pagàvem a preu exagerat, que no n'hi havia... Per tant, vam fer el que estava a les nostres mans. I des del 3 d'abril que arriba a l'aeroport del Prat, fins al 9, que ens els confisquen i porten a hospitals, doncs, òbviament, van ser dies d'intentar molta pressió, amb tothom. No he d'enganyar, de tots, tant a l'Estat espanyol, als ministeris, com aquí. És a dir, tothom que ens pogués ajudar intentàvem que ens ajudés.

Per tant, jo crec que vam fer lo que s'havia de fer en aquells moments. Que a mi sembla, també com a sector, poc. Doncs sí, clar que sí. Jo hagués volgut que no hi haguessin tantes morts, que realment la coordinació hagués sigut més exemplar. Però nosaltres, la situació que teníem, amb què lluitàvem, era difícil, eh? Era difícil. I crec que hi ha algunes preguntes concretes, que intentaré respondre, perquè es veu molt clar que lluitàvem.

Clar, la diputada preguntava, De la Calle, tot el tema..., nosaltres sí que estem contents amb la gratificació extraordinària als professionals. La veritat és que sí. No ho sé..., allí està la directora general, la quantitat de trucades dels nostres professionals, dient, quant se paga, com se paga. Sí que estem contents. I ho hem de dir, que estem contents. És veritat que s'ha deixat l'apartat indirecte dins, i que nosaltres hem fet alegacions i que no ens ha agradat gens. Però també he de dir que, com en estos moments represento tota Espanya, doncs, no s'ha fet a tot arreu i també em dol, eh? I també ho demano a tot arreu, perquè crec que és important.

Són detalls? Sí. «Tonteries»? No, molt important per al personal mileurista, aquests nou-cents euros. Per tant, benvinguts siguen. Les alegacions les farem, algunes empreses posarem de la nostra part perquè es pague a tothom. Farem el que calga, perquè realment la nostra gent senti aquesta escalfor.

Què hem de fer? Mire, jo crec que nosaltres hem de promoure, promoure i promoure les bones pràctiques i la qualitat, sempre, sempre. I quan hi ha coses que no siguen així, les hem de denunciar, tots plegats. Però el sector té un percentatge de gent de males persones com en tots los sectors. Lo que passa és que, quan surten, fan mal. I vídeos que corren, ara, per les xarxes, han estat un muntatge que ara sortirà a la llum. Un muntatge espectacular, de mala gent. A això li donem tanta coherència com..., li hauríem de dedicar més temps al reconeixement i no a aquestes coses. Però sempre em sentiran dir, des d'ACRA, que només podem fomentar les bones pràctiques. I que la resta, s'ha de tancar. S'ha de tancar, per això un dels documents d'aquí, que parla de l'acreditació i de la qualitat. Per tant, tot això ens fa molt de mal al sector; molt.

Quant al diputat Moreno, que preguntava, no?, la coordinació. Mire, jo crec que la coordinació..., recordo a un director general de la Imserso que he coordinat molt amb ell, eh?, ens hem coordinat moltíssim, ens hem passat missatges, a qualsevol hora. Perquè jo pensava que hi havien persones en tot el país, que podien fer coses en aquell moment. I ell n'era una. I, a més, ve del sector, sabia perfectament, compartim professió.

I m'explicava visites de l'OMS i com l'OMS havia vist el sector públic, el sector privat, com se podia fer. I sí, l'OMS conclou en un informe molt clar que es podia fer millor, a tot Europa. Però a mi me dol, a casa meva. Però sí, a tota Europa. Per tant, l'OMS ho deixa bastant clar. I deixa bastant clares coses que, en estos moments, el sector està treballant. Per exemple, deixem la gent a casa, ara, en quarantena, quinze dies? És que perdem mans. Es pot fer, l'OMS fa temps que diu deu dies; ara ja s'ha dit, deu dies. Ho dic perquè, a vegades, escoltar els tècnics també va molt bé, no? I en aquest cas, l'OMS va treballar molt.

La coordinació és suficient, ara mateix? Jo crec que en fa falta més. Fa falta apostar més. Nosaltres hem fet un llistat de coses que s'han de fer. Per exemple, tenir l'e-CAP, que és molt tècnic, però és que tenir nosaltres accés a la història clínica és fonamental. Poder fer les receptes electròniques des del mateix centre. Això ho diem en un informe de fa dos anys. No ha de costar diners, això. Per què no hem de tenir accés a aquest sistema, que existeix i que són persones que tenen vuitanta-cinc, noranta anys, han generat la seua pròpia història clínica, i ara estan en un servei que hem de coordinar tots plegats i que és important saber aquesta història sanitària. Com pot ser, que això ens coste tant? Clar que volem més. Hi ha un pla que va fer el Govern, que es diu el Pla de residències. Mos han preguntat bastants: «Hem de deixar que, dins de la mateixa residència, es mantingui?» Això és un cost afegit a la residència.

Si això es pot fer des del sector públic, des dels CAPs de Salut i Atenció Primària, benvingut, però s'hauran de reforçar els CAPs, també, perquè puguen fer aquest servei. Si no, no arribarem a tot. I si no arribem, qui es quedarà sense? Nosaltres, que hi estem molt acostumats. Per tant, no ho podem fer sense més recursos, per un lloc o per a l'altre. (*Veus de fons.*) Uf, hi han un munt de preguntes, però ho intento. Per què ho dic, això? Perquè aquest cost, ostres, distribuïm-lo bé, de l'atenció sanitària, fem-ho bé, perquè és importantíssim. I es pot fer que realment funcione adequadament.

Amb la titulació d'excepcionalitat, miri, jo he seguit demanant ara, a Madrid, que és qui té les competències, que segueixi sent excepcionalitat. Saben per què? Perquè infermeres..., crec que el senyor Aragonés ho preguntava, no? Però infermeres podem? Com ho fem? En podem tindre en vint-i-quatre hores? És que no n'hi han, és que són les que tenim. I si Salut contracta, nosaltres les perdem. És un drenatge, ara, impressionant, lo que està passant.

Que ja hem avisat a Salut i hem avisat. Això és un problema que l'hem tingut sempre. Si Salut vol contractar, Salut té el 35 per cent, 40 per cent més. I què hem demanat tots conjuntament? Poder contractar a últim any de carrera, poder portar gent que ja està aquí i que té, aquí, permís de residència però no està homologat el títol... Però per què? Per pura necessitat. Perquè no hi han infermeres al nostre país, no n'hi ha, i n'hem de portar, com siga. Per tant, en aquest cas l'ordre l'ham seguit demanant i nosaltres ho hem fet.

Qui donava les ordres? Tothom. El SEM ja posava indicadors, quan trucàvem. «Quants anys té? Quines pluripatologies té?» Els CAPs de Salut venien i deien: «No compleix els requisits.» Clar, què ens queda, a nosaltres? Pensar que ho hem fet adequadament o pensar..., a vegades diem «potser si haguéssim pressionat més». Jo no sé com podíem fer-ho, però, òbviament, aquest dubte sempre hi és.

Que s'ha recuperat molta gent i ha vingut dels hospitals? Sí, però s'ha recuperat molta gent a les residències, quan hem tingut la coordinació sociosanitària per fer-la possible a dintre.

Certificats de defunció. Qui els feia? Nosaltres estem molt habituats al final de vida, és un procés molt estandarditzat. Una persona causa defunció, se demana que faci, el metge, el certificat de defunció, i ho fa un metge. Què posava, en aquell moment? «Possible Covid», «possible Covid», «possible Covid». I això a nosaltres ens feia molta..., pensàvem: «Com? Si aquesta persona no tenia Covid.» Però no som

ningú, per dir si tenia o no tenia Covid. Tenia tos, tenia febre, tenia...? Clar, ara, una infecció d'orina també és un possible Covid. I també se li fa PCR i també..., però ara hi han PCRs.

I ja acabo. Em deia: «Quins extrems hi hauria d'haver per a finançament?» Mire, jo crec que tot lo que vostès van aprovar la setmana passada, en el tema del finançament fa que avui, en un estudi que han fet, avui Catalunya estigues en verd. I a mi, sincerament, això em fa estar més tranquils. Per què? Perquè aquest punt de Covid, ens ha donat un increment del 15 per cent de personal. I amb aquest increment del 15 per cent, hem pogut fer unitats de convivència petites, que fa que la cosa pugui anar millor. Per tant, aquest ha estat el resultat. Jo és que tinc respostes per quasi bé tot lo que vostès m'han preguntat, però em sap greu no ser prou disciplinada en lo temps i poder-los-ho contestar tot.

Però bé, estic disposada a fer-ho, sempre que ens ho demanen. Jo crec que, més o menys..., clar que volem una llei de contractes aquí, a casa nostra pensada per a la gent d'aquí, òbviament. I sí que estem demanant més finançament. El dia 23 estic a Madrid, només per treballar aquest tema. Als pressupostos generals de l'Estat, hi han d'haver més diners i aquests diners han de vindre i ens diuen que sí, i han de vindre amb nom i cognom. Però no amb grans..., «per a Serveis Socials»; no, no, per a atenció domiciliària, per a residències, per a incrementar els salaris dels professionals. Tota la paga, tot lo tema Covid d'Europa, com ho traslladem, a la Pimec, com ho fem. I també, tots aquests diners, de finançament extra de Covid, perquè cada comunitat pugui fer els deures aquí. Això ho estem traslladant, perquè pugui arribar.

Nosaltres –ja per contestar final– ja sempre hem demanat coordinació, sempre hem demanat...

El president

Senyora Pascual, disculpi, hauria d'anar acabant.

Cinta Pascual Montañés

...un departament, eh? Bé; moltíssimes gràcies i ho sento molt, no poder respondre. Gràcies.

El president

Moltíssimes gràcies a vostè. Sense solució de continuïtat faríem la següent compareixença, de la senyora Abraham.

La sessió se suspèn a tres quarts de dues del migdia i deu minuts i es reprèn a tres quarts de dues i tretze minuts.

El president

Diputats i diputades, començaríem la següent compareixença, de la senyora María José Abraham, directora general d'Edad&Vida davant d'aquesta comissió.

Compareixença en comissió de María José Abraham, directora general d'Edad&Vida

357-00879/12

I, en primer lloc, tornar-li a demanar disculpes. Crec que ha pogut seguir els efectes de l'endarreriment de manera directa. En tot cas, per vint minuts, senyora Abraham.

María José Abraham Buades (directora general d'Edad&Vida)

Doncs moltes gràcies. Primer, donar les gràcies a aquesta comissió per haver acceptat la nostra sol·licitud. I també per intentar posar una mica de claredat, no només amb lo que ha passat, que jo crec que després de la intervenció de la Cinta, doncs, és

molt clar i no hi ha ningú millor que ella per explicar com ho han viscut, sinó parlar una mica de futur, que, com a institut d'investigació, és el que ens toca a nosaltres.

Unes petites paraules per introduir lo que és la fundació, per a les persones que no ho coneguin. Doncs, Edad&Vida és una fundació privada, apolítica, que té per missió promoure, des d'empreses de diversos sectors i en col·laboració amb el món acadèmic, instituts d'investigació, societats científiques i organitzacions de gent gran, la cerca de solucions per a la millora de la vida de les persones grans i sobretot de totes aquelles que, un dia ho serem, no?, que som tots o esperem que siguem tots els que estem aquí.

La nostra raó de ser és facilitar la corresponsabilitat i l'equilibri entre el sector públic i la iniciativa privada, amb la finalitat de donar resposta als reptes econòmics i socials del canvi demogràfic, actuant des d'una perspectiva d'eficiència i sostenibilitat, i generant un estat d'opinió independent que faciliti la millora dels comportaments de tots els actors en l'entorn de les persones grans. Intentaré, en aquests vint minuts que tinc, doncs, explicar-vos tot el que portem treballant durant els vint anys que la fundació porta de vida.

La mortalitat excessiva que durant aquesta crisi s'ha produït entre la gent de més edat ha evidenciat, un cop més, una sèrie de problemes estructurals i sistèmics en les cures de llarga durada i, en concret, en el model d'atenció residencial, que actualment, no respon ni a les actuals necessitats socials de les persones grans, ni com desgraciadament hem viscut, tampoc, a les sanitàries. De fet, l'aparició del SARS-CoV-2 ha sotmès el sector residencial a unes tensions que han ressaltat la vulnerabilitat d'aquest recurs com a prestador d'atenció sanitària. I, tot i ser cert que en cap moment es va concebre com a tal, la seva capacitat resolutiva, com ens ha explicat la Cinta, davant la crisi sanitària d'aquesta magnitud, ha estat del tot insuficient.

A Edad&Vida, històricament hem defensat un model d'integració dels serveis sanitaris i socials per atendre de forma òptima les necessitats de les persones grans, amb pluripatologia crònica –la denominada «cronicitat»– i en situació de dependència. I sobretot, de les seves necessitats socials derivades d'aquesta situació.

Considerem que la fragmentació encara excessiva del sistema de salut i les dificultats d'integració entre els diferents esglaons del sistema de salut i els propis del sistema social impossibiliten l'objectiu de situar la persona en el centre del sistema, de manera que siguin els serveis que s'adaptin a les seves necessitats, i no a l'inrevés. Aquesta situació és especialment tangible pel que fa a la provisió de cures especialitzades en l'àmbit residencial a les persones grans en situació de dependència i/o alta vulnerabilitat.

Els resultats d'un estudi que la nostra fundació va realitzar fa uns anys, però que són vigents a dia d'avui, mostren que el perfil clínic d'aquestes persones tenen més de tres diagnòstics actius, un 66 per cent pren més de set medicaments al dia i el 18 per cent ingressen per algun tipus d'úlceres de pressió. Un 75 per cent de la gent gran presenta algun tipus d'incontinència urinària i un 45 per cent està en situació de dependència total. Aquest és el tipus de persones que en aquest moment tenim a les residències.

Es pot concloure, doncs, que globalment la complexitat de les persones ateses en els centres residencials és elevada i molt poc diferenciada de les ateses en els centres hospitalaris. Si es vol que aquests centres continuïn desenvolupant la seva tasca assistencial. Que, no oblidem, ajuden a l'alleujament del sistema sanitari perquè proveeixen d'assistència sanitària especialitzada, és necessari plantejar solucions que millorin la seva situació, dotant-los dels mateixos recursos disponibles en altres serveis assistencials.

Des de l'inici de la pandèmia, a Edad&Vida vam assenyalar la necessitat de reforçar els recursos disponibles a les residències, tant materials pel que fa a la dotació d'EPIs, productes sanitaris i farmacèutics específics per al tractament de la pròpia malaltia, i fins i tot per garantir un final de vida digne, com de professionals, i so-

bretot de gestió i organització, establint circuits específics de coordinació entre els diferents recursos i nivells assistencials, sanitaris i les residències.

Volem celebrar i reconèixer aquí que moltes de les nostres peticions varen ser escoltades. Potser tard, però varen ser escoltades i s'han implementat diferents solucions adaptades a la realitat dels centres, per tractar de pal·liar, en la mesura que sigui possible, els efectes de la pandèmia. Moltes d'aquestes solucions que han estat comentades abans, són les que han permès que, en aquests moments, les residències –almenys a Catalunya– estiguin en una millor situació que la que estaven fa uns mesos.

No obstant això, no podem ser autocomplaents i hem d'aprofitar el moment per reforçar i redissenyar el sistema. I aquí em centraré. Com hem dit anteriorment, creiem que el sistema d'atenció residencial emmalalteix d'importants deficiències que cal solucionar. Es necessita un canvi de cultura i mentalitat en la concepció i l'organització de les cures de llarga durada, entre les quals s'inclou l'atenció residencial, com un dels possibles recursos. I això, no ens enganyem –i no seré jo la primera que ho digui– requereix un augment dels recursos econòmics que s'hi destinen.

Sobre la base d'un estudi de la nostra fundació, en el qual van participar diferents agents, experts en l'àmbit de l'atenció sociosanitària, representants de societats científiques, col·legis professionals, associacions de pacients, prestadors de serveis, laboratoris farmacèutics, de productes sanitaris i de nutrició enteral, varen debatre sobre la situació actual dels centres residencials. Aquest estudi és de principis del 2019, no era molt lluny de la Covid. I es proposaven diferents solucions que permetessin millorar l'atenció social i sanitària, així com la qualitat de vida de les persones que viuen en aquests centres residencials, al mateix temps que volíem donar visibilitat a l'atenció sanitària, mèdica, d'infermeria, funcional i farmacèutica que es realitzi, perquè s'integrin en el sistema nacional de salut.

Podem afirmar que les persones que les persones han de ser ateses utilitzant els recursos humans i materials més adequats a les seves necessitats sanitàries i socials en cada moment. I volem apostar per una racionalització en l'ús dels diferents recursos i nivells assistencials, donat el diferent cost d'aquests recursos i les dificultats que tots tenim en el finançament.

L'objectiu principal de la nostra proposta és la cerca de la màxima eficàcia i eficiència. En la documentació que us hem facilitat, podreu trobar amb detall el nostre posicionament i intentaré fer un resum dels principals punts.

En primer lloc, ens agradaria reconèixer l'atenció sanitària en residències com un nivell assistencial diferenciat de l'atenció primària i de l'hospitalària i plenament integrada en el sistema de salut.

Com hem dit, el perfil de necessitats integrals, sanitàries, socials, emocionals, espirituals, unit a la cronicitat i a l'alta complexitat clínica pròpia de les persones ateses en aquests centres, justifica la necessitat de creació d'aquest nou nivell assistencial. A més, se l'hauria de dotar de recursos humans, materials i estructurals necessaris i suficients per desenvolupar la seva labor, garantint uns mínims de qualitat assistencial. Tot això reconeixent i defensant alhora la importància dels aspectes socials de les cures, fent una defensa enèrgica de l'atenció centrada en la persona i la utilització de la història de vida, preferències i valors de la persona, que permetin obtenir una visió integral de les persones i de les seves necessitats i s'optimitzin els resultats en la millora de la qualitat de vida i benestar de les persones ateses que, no ho oblidem, han de poder viure, en la mesura que sigui possible, com a ells els agradaria.

En segon lloc, ens agradaria establir les eines d'integració necessàries per facilitar el funcionament d'aquell nou nivell assistencial de manera integrada amb els altres nivells i recursos del sistema de salut i dels serveis socials. Ens referim al desenvolupament de protocols de coordinació realistes i eficients entre els diferents nivells assistencials i l'establiment i posada en marxa de tots els instruments i me-

canismes que facilitin l'assistència integral i centrada en la persona, com la història clínica i social compartida, accés a receptes electròniques i a productes farmacèutics especialitzats o a la gestió de proves complementàries o derivació a especialistes, establiment de canals de comunicació fluids i ràpids entre els diversos nivells, reunions de coordinació i revisió de casos, o connexió directa amb serveis socials a través d'una figura que exerceixi d'intermediària, per assenyalar alguns exemples.

De la mateixa forma, es desenvoluparien unitats especialitzades per donar resposta a les peticions i necessitats pròpies de les persones usuàries dels centres residencials. D'aquesta manera, es podrien atendre d'una forma més àgil i eficient, mitjançant una correcta gestió de casos i establiment d'un seguiment adequat, la pluripatologia i la cronicitat pròpia d'aquest perfil d'usuari, amb especial atenció als de major risc o vulnerabilitat. Finalment, és necessari desenvolupar una aposta decidida per les solucions tecnològiques i la seva utilització en l'assistència i en les cures a persones en situació de dependència.

En tercer lloc, volem assenyalar la necessitat de desenvolupar un nou model de planificació de cures de llarga durada. Aquest model permetrà diferenciar i desenvolupar els diferents recursos assistencials, segons les necessitats socials i assistencials de la seva zona d'influència i les estructures i recursos necessaris de suport social i sanitari. L'objectiu és poder atendre les persones en el context en el qual visquin i poder adaptar-nos al màxim a les seves preferències. És per tots sabut que, actualment, la gent gran vol viure a casa el màxim de temps possible, però tots som conscients de que en ocasions no és possible. Així, l'atenció domiciliària, la teleassistència, els serveis sanitaris comunitaris, l'hospitalització a domicili i altres tipus d'habitatges amb serveis són recursos que, juntament amb els centres residencials i altres serveis d'atenció diürna i nocturna, han de ser considerats i desenvolupats per complementar el catàleg de recursos assistencials a les persones.

Com ja ha assenyalat ACRA, nosaltres també apostem per la creació d'un marc estatal d'acreditació social i sanitària bàsic i comú. Aquest ha de reconèixer els diferents nivells d'atenció a la cronicitat i a la dependència, per diferenciar graus d'acreditació, segons la complexitat dels recursos residencials, bàsics, mitjans o avançats, segons el perfil de les persones que s'han d'atendre. I haurà d'estar orientat a resultats, a garantir l'excel·lència i a la millora contínua en la qualitat de l'atenció.

En aquest sentit, s'haurien de detallar el nombre de centres i les condicions, estructurals, de recursos humans, etcètera, exigibles que podran prestar assistència en cadascun dels nivells establerts pels centres. A més, creiem que els resultats obtinguts en el procés d'acreditació i d'avaluació, que per nosaltres és quasi tan important com el propi d'acreditació, ha de basar-se en l'ús d'indicadors de procés, de resultat i de satisfacció dels usuaris. I ha de ser inexcusablement públic i estar a disposició de tots els potencials usuaris dels centres.

Finalment, recordem que, fa uns anys, la nostra fundació va realitzar un estudi, que crec que us hem adreçat en la documentació, que es diu «Model d'acreditació de serveis d'atenció a les persones majors en situació de dependència. Model de serveis i condicions bàsiques per a l'acreditació a Espanya», que podria ser utilitzat com a base per aquest futur marc d'acreditació.

En cinquè lloc, volem apostar per una especialització professional, reconeixent la formació específica i especialitzada i impulsar la formació contínua. S'hauran de garantir uns nivells mínims de qualificació en els professionals. De manera específica, s'han de posar en marxa programes de formació en aptituds i actituds, tant en valors humanístics, com en els coneixements específics per al correcte desenvolupament professional. Així, optimitzaríem els seus coneixements i la sensibilització en l'assistència de les necessitats integrals de les persones usuàries dels centres.

En sisè lloc, ens agradaria millorar les condicions laborals d'aquests professionals, per fer-los més atractius i equilibrats respecte a posicions similars en altres nivells assistencials. És l'única manera de garantir-los bons professionals als centres.

Equiparar les condicions laborals dels professionals del sector als equivalents en el sistema sanitari, tant pel que fa a l'augment de la ràtio de professionals, com a la millora i a l'equiparació salarial amb els homòlegs d'altres nivells assistencials.

Quan la Cinta i els centres que pertanyen a ACRA tenen la gent formada, els desapareixen. I qualsevol persona que hagi treballat en una empresa, sap que la despesa en formació és molt elevada. No només pel que implica, sinó pel procés continu de formació. I, en aquest cas, més important, perquè estem treballant amb persones que possiblement necessitin certa continuïtat quan reben cures.

Ens agradaria, també, recalcar la necessitat d'establir un nou model de finançament. Entenem que aquest model hauria de tenir dos tipus d'aportacions. Una, en funció de la tipologia, de les necessitats que s'atenguin als centres; és a dir, del sistema de salut per als assistencials, amb un complement dels sistemes socials per la part social, tenint en compte el pes de la prestació sanitària i social que assumeixi cada centre. Així, la proposta seria que s'assignés una part del pressupost sanitari a l'atenció de les persones en situació de dependència, mitjançant la implantació i acreditació de mòduls sanitaris en els centres residencials.

No es tracta de posar més diners en el sistema, es tracta de que moltes de les coses que avui es fan dintre dels hospitals es puguin fer a les residències, però de manera efectiva.

I acabo. Vull parlar-vos de l'ús eficient dels recursos disponibles. Perquè la col·laboració de tots els agents, públics i privats, sigui possible i duradora, és imprescindible que hi hagi marcs clars i estables d'actuació, amb distribució de responsabilitats definides, que incentivin les inversions necessàries, tant en estructures, com en serveis, amb un sistema de pagament per al sosteniment de la relació a llarg termini, en funció dels serveis oferts i dels graus de dependència atesos. Que compleixin els terminis en igualtat de condicions per a tots els proveïdors de serveis i que retribuïxin les inversions en funció dels riscos transferits.

Creiem que també s'ha de prioritzar la llibertat individual en l'elecció del recurs assistencial. És de vital importància desenvolupar els mecanismes necessaris per tal de garantir que els usuaris gaudiran d'absoluta llibertat en l'elecció de l'entitat que pot prestar-los els serveis i les cures integrals que necessiten.

I, per acabar, ens agradaria posar en marxa estudis científics, robustos, que explicitin tant la càrrega sanitària que tenen els centres residencials com el cost real de l'atenció en els centres, per graus de dependència. L'objectiu seria realitzar un estudi, a gran escala i multicèntric, sobre indicadors sanitaris; resultats en salut i altres relacionats amb l'estalvi de costos al sistema públic de salut que suposa l'atenció als usuaris en els centres; reducció d'ingressos; reingressos; derivacions... S'hauria d'analitzar el cost real de l'assistència residencial per mòduls d'atenció: el sanitari, el social, l'hostaler, en els diferents graus de dependència.

No vull acabar sense fer un reconeixement explícit a tots els professionals que han desenvolupat la seva tasca durant aquests mesos a les residències. I reconeixem i celebrem la mesura adoptada per la Generalitat de complementar el seu sou reconeixent aquest esforç. Igualment, celebrem que s'hagin elaborat uns plans de contingència necessaris per tractar de controlar l'expansió del virus.

En aquest sentit, únicament volem recordar la necessitat d'establir i reforçar els mecanismes adequats de coordinació per garantir que totes les residències puguin elaborar adequadament aquests plans, si és que ja no ho han fet, i que es realitzi una adequada supervisió per part dels serveis de salut pública, que s'informi els usuaris i els familiars per evitar episodis de desinformació, que fan tant de mal al sector.

Necessitem comptar amb professionals adequadament formats, en tot el referent a la contenció del virus, i que es defineixin i coneguin els circuits de derivació i de consulta, amb les unitats especialitzades del sistema públic d'atenció geriàtrica en les residències.

Ningú discuteix que l'aparició del SARS-CoV-2 ha suposat una crisi per als nostres sistemes socials i sanitaris. Creiem que hem d'aprofitar l'ocasió per analitzar i repensar els nostres sistemes, per adequar-los a la realitat i a la complexitat de les necessitats de la població a la qual es dirigeixen. Igualment, creiem que aquest no és un esforç d'un únic sector o d'un determinat nombre d'agents. Es tracta, possiblement, d'un dels reptes més importants que tenim com a societat, un dels més tangibles i amb més implicacions pràctiques, directament relacionades amb les persones, un que pot determinar, no sols la qualitat de vida de les persones grans, sinó fins i tot la seva esperança de vida, en condicions acceptables.

És un tema de tots, d'administracions públiques, de sindicats, de col·legis professionals, d'empreses, de fundacions, de grups de recerques, d'usuaris i de fins i tot els familiars. Únicament amb l'esforç de tots podrem convenir que aquesta crisi és una oportunitat per créixer i per avançar. En aquest repte, podeu comptar amb la fundació Edad&Vida, amb el seu coneixement i amb l'experiència de més de vint anys analitzant el sector.

I aquí quedo, a l'espera de les vostres preguntes.

El president

Doncs moltíssimes gràcies, senyora Abraham. Començaríem les intervencions pels grups parlamentaris. Sí que els demanaria, en la mesura de la possibilitat, que poguessin reduir al màxim les seves intervencions. Començant pel Grup Parlamentari de Ciutadans, la il·lustre diputada Elisabeth Valencia. Endavant.

Elisabeth Valencia Mimbrero

Gràcies, president. Bien, empezamos agradeciendo la comparecencia de María José Abraham y agradecerles todo el trabajo que han realizado durante estos años, en relación al análisis del sistema de atención a las personas mayores en su día a día. Es evidente que ustedes han realizado un estudio que pone «ciencia», entre comillas, a las necesidades que tiene, en el futuro, el sistema de atención a las personas mayores.

Usted ha situado que actualmente las personas mayores que están en residencias en gran parte tienen pluripatologías. Y la realidad, a veces, es bastante diferente a lo que se nos traslada en diferentes espacios. Porque cuando una persona mayor ingresa en residencia, generalmente están ingresando en situación de dependencia y, como ha indicado, pues, con bastantes patologías.

Esto hace que tengamos que especializar el cuidado de larga duración, como han comentado y reforzar la coordinación social y sanitaria. Y, en este sentido, le queremos trasladar qué valoración hace del modelo PIAISS, el estado actual del modelo PIAISS, que precisamente está hecho para reforzar esta coordinación sociosanitaria.

Desde nuestro punto de vista, ha habido muchos fallos durante esta crisis sanitaria, en relación a la dotación de material, en relación a la dotación de personal. Y, en este sentido, coincidimos con su análisis en que debemos, en un futuro, garantizar la dotación de medios humanos y la dotación de medios materiales para que, en una situación similar, podamos dar una respuesta eficaz. Es evidente que el actual modelo de atención no da esa respuesta eficaz, especialmente en esta situación de crisis sanitaria. Y tienen que haber mejoras.

Mejoras que pasan por el reconocimiento a los profesionales del sector. Coincidimos con ustedes en que es necesario que se mejoren de una vez las condiciones laborales de los profesionales del sector. Es necesario, también, que haya esta acreditación de los diferentes recursos para que se pueda especializar. Y también le queremos preguntar, pues, si han cuantificado todas estas necesidades que ustedes han estudiado, y si están colaborando en algún espacio con el Govern para trasladarles estas necesidades y cuánto costaría al Govern de Catalunya poder enfocarse en este modelo.

Después, también nos parece clave que las residencias tengan claros, en situación de emergencia sanitaria, planes de contingencia, para que sepan qué hacer. Y coincidimos con ustedes en que los protocolos deben estar especificados y no deben ser contradictorios, para que esté claro qué hay que hacer en cualquier caso. Le queremos preguntar su opinión, también, en relación con el debate surgido en relación con el confinamiento de residentes. Recordamos que muchas personas están en situación de máxima vulnerabilidad. Y el confinamiento ha generado muchísimo sufrimiento entre los mayores, además de una vulneración de derechos. Queremos saber su opinión al respecto.

Nada más, y muchas gracias.

El president

Moltíssimes gràcies, diputada. Per intervenir, pel Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, l'il·lustre diputat senyor Moreno. Endavant.

Raúl Moreno Montaña

Gràcies, president. I gràcies, també, a la compareixent, a la senyora María José Abraham, per l'exposició que ens ha fet. I seré breu, també, perquè així ens ho demana el president, per les hores i perquè ens ho demana el president de la comissió, eh?

Vostè ha dit dues coses importants: eficàcia i eficiència, que són dos elements fonamentals, també, en les polítiques públiques. Aquest país, en general, doncs, no ha fet ús d'aquests dos elements, diguem-ne, per crear moltes de les polítiques que té en aquests moments. No en totes, perquè en algunes sí que existeix eficàcia i existeix una certa eficiència, però diguem-ne que les socials no serien un dels millors exemples, no?

Jo vull desgranar una mica el model que vostè ens estava presentant, perquè tinc alguns dubtes sobre el que ens ha explicat i li haig de reconèixer que no he pogut llegir la documentació que ens ha aportat. I, per tant, segurament després em quedarà més clar, no? Vostè diu: «Nosaltres hem de situar els serveis residencials com un nou nivell assistencial, entre el sistema de salut i el sistema social.» Per altra banda, ens diu: «Per això, necessitem incrementar el finançament, evidentment. Que aquest servei, diguem-ne, assistencial, aquest nou un nivell assistencial ve ja d'una atenció domiciliària important i que, per tant, sabem que la gent ens arriba a aquest sistema amb un grau 3, de molta dependència.» I a la vegada ens diu: «I necessitaríem, per una banda, tenir millor coordinació amb la resta de sistemes», però dins de la seva explicació, entenc que també vostè el que demana és una certa medicalització de les mateixes residències.

Perquè, d'alguna manera, el que ens està dient és: «Hi ha coses que es fan en aquests moments, en el sistema hospitalari que es podrien fer a les mateixes residències.» I entenc que no és només el fet de poder fer-ho, sinó el personal necessari per poder fer-ho. I, per tant, entenc que el que vostès veuen és una certa medicalització. I, per tant, segurament proveir les residències d'alguns dels materials mínims necessaris per fer una atenció d'urgència als residents. No sé si estem parlant d'oxigen o si estem parlant d'electrocardiogrames o estem parlant d'elements de respiració, etcètera. No sé si podria concretar una miqueta més, eh? Si és que vaig jo errat en aquesta anàlisi que he fet, del seu model. I que, per tant, allò que es deixa de fer en el sistema hospitalari, podria passar a complementar allò que, des del punt de vista financer, s'està donant a les residències. Si va per aquí o vaig errat.

I acabo amb una altra consideració que em sembla interessant i que crec que va més cap a un model francès d'assistència. És a dir: el tema de l'acreditació, que l'usuari sigui capaç de poder decidir quin és el servei que li va bé; on vol rebre el servei, a partir de la qualitat objectivable que s'està fent d'aquell mateix servei, per tal de triar quin és el que millor s'adapta a les seves necessitats, no? I, per tant, donar una certa llibertat –ara sí– a qui rep o a qui ha de rebre aquests serveis, de triar quin és el

millor per la seva situació, més enllà que tingui grau I, grau II o grau III. I que, per tant, aquests donin dret a una sèrie de serveis determinats.

Si és per aquí per on va la cosa, en funció de la seva explicació que agraeixo, perquè ens obre una mica, també, un ventall de posicionaments i de mirada de futur que hem de fer, també, del debat de model en aquesta comissió.

Gràcies, president.

El president

Moltes gràcies, diputat. Pel Grup Parlamentari de Catalunya en Comú Podem, la illustre diputada senyora López. Endavant.

Yolanda López Fernández

Gràcies, president. Seré molt breu. Agrair a la senyora Abraham la compareixença i les explicacions que ens ha donat. No em repetiré en lo que han dit els meus companys, els altres diputats. Només voldria saber, en concret, en els moments més durs de la pandèmia com vau viure vosaltres, amb relació suposo a que moltes de les persones que vostès, en les associacions que vostès treballen, es van posar en contacte amb vostès; com van viure, el dia a dia, aquests moments tan durs.

Moltes gràcies.

La vicepresidenta

Gràcies, diputada. Ara seria el torn del Subgrup Parlamentari de la CUP - Crida Constituent i tindria la paraula el diputat Vidal Aragonés.

Vidal Aragonés Chicharro

Moltes gràcies. Moltes gràcies, senyora Abraham. Agrair-li la seva compareixença. I nosaltres voldríem fer-li únicament dues preguntes, per tal d'aclarir, o de que pugui desenvolupar algunes de les qüestions que ens ha avançat en la seva intervenció.

La primera. En l'estudi que ens explicava o que ens ressenyava, millor dit, hi ha un segon punt, que vostè caracteritzava d'eines, protocols de coordinació realistes i eficients. Quan diu «realistes i eficients» a quins tipus de protocols s'està referint?

I, en segon lloc, també ens han traslladat una proposta amb relació a la possibilitat d'incorporar mòduls sanitaris. I nosaltres el que li preguntem és: aquests mòduls sanitaris com es gestionarien? Estaríem parlant d'una gestió privada? I si estem parlant d'una gestió privada, en tot cas, estem parlant d'una gestió privada que significa que hi ha una altre subjecte que no és el que està gestionant la residència de gent gran, que es farà responsable o titular, o serien professionals, treballadors i treballadores, dins de la residència o de l'ens empresarial o de l'ens, en tot cas, que està gestionant la residència de gent gran?

I amb això ho deixaria. Moltíssimes gràcies.

La vicepresidenta

Gràcies, diputat. Ara seria el torn del Subgrup Parlamentari del Partit Popular i tindria la paraula la diputada Esperanza García.

Esperanza García González

Gràcies, presidenta en funcions. Bé... Buenas tardes, señora Abraham. Bien, a mí me gustaría darle las gracias por la explicación y por los documentos que ha enviado, en los que se basaba prácticamente su exposición. Como queda muy poco tiempo y no le van a dar tampoco mucho para contestar, sí que le quería preguntar una cosa, porque he tenido dudas, al leerlo. Lo he leído un poco en diagonal, también es cierto, ¿no? Pero una de las dudas que tengo es: ustedes abogan, digamos, por una atención sanitaria en residencias, que sea un nuevo nivel asistencial, que sea diferenciado de la asistencia primaria y también del hospitalario, pero a su vez, que se integre dentro del sistema de salud. ¿Eso cómo se haría, entonces? ¿Eso se haría con personal propio de la Administración y del sistema de salud? Si nos podría dar alguna pincelada, en el poquito tiempo que tiene, de cómo ustedes han pensado que podría ser.

Le ha preguntado, también el diputado precedente acerca de los protocolos –y a mí también me ha llamado mucho la atención–, «realistas y eficientes». Bien. ¿Los que hay ahora no lo son? ¿En qué no lo son? Y si nos puede señalar qué puntos. Parece que sería necesario, si nos puede reconfirmar..., a mí me lo ha parecido de la lectura, la necesidad imperiosa del acceso a la clínica médica de los residentes. Si usted nos confirma ese extremo.

Y luego, un último extremo, que es el cuarto, que es, a raíz de esta crisis sanitaria, ustedes fueron casi la única voz que elevó el grito con respecto a la limitación de acompañamiento por parte de los familiares, a los residentes que, necesariamente, no iban a superar la enfermedad.

Y eso lo hizo muy poca gente, a parte de los familiares. ¿Se han mejorado, para caso de rebrote, esos protocolos? Porque, por ejemplo, en Baleares, en el País Vasco se ha hecho un protocolo, en Murcia se ha hecho un protocolo... ¿Ustedes están trabajando con la Administración de la Generalitat para eso mejorarlo y que, efectivamente, al dolor de la pérdida no se sume, también, las circunstancias tan dramáticas que se han vivido en residencias?

Gracias.

El president

Gràcies, senyora García. Pel Grup Republicà, la il·lustre diputada senyora Najat Driouech.

Najat Driouech Ben Moussa

Gràcies, president. Bon dia. Gràcies, senyora Abraham, per voler i acceptar estar avui amb nosaltres i aportar el punt de vista de l'entitat a la que vostè avui representa, respecte a la gestió que es va fer en les residències de gent gran en el marc de la pandèmia, no?

Dit això, evidentment, la majoria dels punts que jo tenia aquí apuntats ja els han comentat els companys i les companyes que m'han precedit. Però sí que voldria remarcar o assenyalar diferents aspectes que vostè ha comentat al llarg de la seva intervenció. Entenc que, quan vostè parla de que en un primer moment de la pandèmia van demanar o van reclamar o van fer peticions, entenc que van fer peticions al Govern. I diu vostè que van ser escoltades. A mi m'agradaria molt que pogués explicar, realment, què és lo que van demanar i què és lo que els han dit.

I que, a més a més, vostè diu: «Gràcies a això, també, i al Pla de contingència que va fer el Govern, etcètera, estem en verd, entre cometes, respecte a la resta de l'Estat, actualment, davant d'un possible rebrot.» Celebro..., a més una diputada del Grup Parlamentari que dona suport al Govern celebra que entitats que estan treballant en el sector i que són les que millor el coneixen, realment puguin dir o assenyalar que, de la feina que s'ha fet, el resultat l'estem veient.

Després, vostè n'ha parlat, dels diferents possibles recursos que vostès recomanen. Vostè ha parlat d'una figura que diu: una coordinació, una figura que coordini serveis socials amb les residències. A mi m'agradaria que vostè ens fes una mica més, en detall, aquesta explicació, quan vostès parlen d'aquesta figura. A què es refereix?, que ha de ser una figura que estigui, diguem-ne, en una administració local i que faci aquesta funció de coordinació amb les entitats o amb les residències del territori? Està parlant d'una figura que ha d'estar en un consell comarcal, que aglutini, donar resposta a les diferents residències de la comarca o del territori del qual depèn el consell comarcal? O està pensant vostè en una figura que es gestioni entre les diferents entitats del sector?

I si ha de parlar d'aquesta figura, també m'agradaria que m'expliqués, si és possible, quines són les funcions que hauria de fer. Perquè no sé si se solaparien amb les funcions que fan, actualment, les treballadores socials dels CAPs, o les treballadores socials dels serveis socials d'atenció bàsica i que tenen l'encàrrec de treballar només la part de dependència i gent gran.

I per últim –i així ja intentaré ja tancar per no abusar de la paciència del president, que ens ha demanat de ser breus– vostè ha parlat dels professionals, que n’han parlat tots els compareixents que han passat avui per aquí, i segurament en parlarem al llarg de tota la durada de la comissió, que un cop formats desapareixen i se’n van a altres sistemes. I, en concret, se’n van a la funció pública. No sé si s’han plantejat vostès fer algun pla o alguna proposta o alguna anàlisi; jo diria alguna anàlisi de com podem millorar per poder retenir aquest talent als centres residencials.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, diputada. Pel Grup Parlamentari de Junts per Catalunya, l’illustre diputat senyor Forné, endavant.

Josep Maria Forné i Febrer

Gràcies, president. I també fent atenció a la vostra petició de brevetat, no és per manca de deferència a la vostra intervenció. Gràcies, senyora Abraham, per la vostra compareixença i per la vostra feina.

Jo crec que la vostra entitat té una singularitat molt especial, en aquest moment, i és poder fer una mirada d’alçada i de profunditat i de llums llargues que ens permet, diguéssim, mirar la situació de les residències més enllà de la circumstància concreta. I, en aquest sentit, és molt d’agrair i és imprescindible que hi sigueu. I això no vol dir que desconnecteu d’aquesta realitat, no? Gràcies per la vostra proposta que ens feu.

Jo crec que si haguéssim de constatar una de les constants en les quatre intervencions que hem tingut avui aquí, sobre el que ha passat i què hem de rectificar, és el tema d’homologar condicions laborals i salarials del personal de residències. En altres coses potser no coincidiríem, però en aquesta crec que coincidim tots. I això és imprescindible i és un clam que hem de fer-hi.

I la pregunta meua és molt concreta i molt així: heu parlat de l’acreditació com una eina, diguéssim, important, per poder millorar la prestació del servei. Entenc que aquesta acreditació és per garantir que el prestador, doncs, dona un servei amb unes seguretats. També és una possibilitat de major elecció per part de l’usuari, d’aquesta acreditació. El que no acabo d’entendre, o que voldria, en tot cas, si em pogués aclarir, que l’acreditació hagi de ser estatal. Perquè entenem, com a Parlament de Catalunya i com a força política que defensa la sobirania del país, que l’acreditació és millor que s’atengui a les característiques de cada àmbit territorial. I en aquest cas, de Catalunya. No són els mateixos, els prestadors d’arreu de l’Estat, que els prestadors a nivell de..., penso en el tercer sector, per exemple, eh?, només amb aquesta prestació.

Gràcies i...

El president

Moltes gràcies, diputat. Per contestar, senyora Abraham, disposaria d’uns set, vuit minuts, si resulta possible.

Gràcies.

María José Abraham Buades

(Per raons tècniques, no han quedat enregistrats els primers mots de la intervenció de l’oradora.) I començaré responent la diputada d’Esquerra, què és el que vàrem demanar. Nosaltres vàrem ser una de les primeres veus que, de manera..., potser al principi i pel nerviosisme i la crispació del moment, vàrem demanar que els metges anessin a les residències. Les veus que ens arribaven és que la gent moria sense assistència. No entraré ni en per què ni per què no. Però els metges havien d’anar a les residències. El sistema social no tenia metges, per tant, aquelles persones no podien arribar allà i les persones grans no podien morir ni soles, ni amb dolor. I aquest tipus de tractaments només el podien donar els metges. Per tant, sí que estem orgullosos que a Catalunya se’ns... La petició la vàrem fer a nivell nacional, perquè el que

passava aquí, bé; passava a Madrid i passava a Castella i passava a Andalusia, però aquí se'ns va fer cas i crec que és necessari, doncs, reconèixer-ho.

La part de protocols, que també ha quedat una mica, entre cometes, doncs, «més obscura», és que en aquest país, en general, ens dediquem a fer molts papers amb molts protocols i moltes coses per escrit, però a l'hora de la veritat, la coordinació i la integració real no acaba de funcionar. I quan nosaltres parlem de protocols que siguin aplicables vol dir això, que no escriguem la perfecció en un paper, que no sapiguem que després no es pot aplicar.

L'altre dia ens explicaven un cas i no vull mentir perquè no ho recordo especialment, però crec que era a Castelldefels, que hi havia, doncs, quatre o cinc residències i només dos o tres metges en l'atenció primària que depenien d'aquestes residències. Doncs, ja pots fer tots els protocols que vulguis, perquè si han d'atendre tota la població i, a més, han d'atendre les residències, això no funcionarà mai, per molts protocols que tinguem escrits. Per tant, quan parlem de protocols que es puguin aplicar, ens referim a que hi hagi els recursos necessaris perquè es puguin aplicar.

Respecte al model, sí que ens enorgullim de tenir aquesta mirada llarga i aquesta mirada de profunditat. Això no vol dir que tinguem resposta per a totes les coses que vostès m'han plantejat. Entre d'altres coses, perquè hi ha moltes d'aquestes respostes que tenen un component ideològic i polític clar.

Jo no diré si els metges han de ser públics o han de ser privats. Jo el que dic és que, dintre de les residències i la realitat que aquestes residències viuen, tenen una alta càrrega sanitària. I mentre aquesta alta càrrega sanitària no la presti el servei públic o la presti el servei privat, s'haurà de retribuir. Jo no sé quin és el millor model. Jo puc tenir la meua opinió i me poso a disposició per, com a fundació, estudiar possibles models que estan funcionant a altres països. Però jo no hi entraré, aquí. Jo només diré que, dintre de les residències, si hi ha una càrrega sanitària i que aquesta càrrega sanitària, si la poguessin solucionar dintre les mateixes residències, els hospitals, tant públics com privats d'aquest país, viurien millor i donarien una millor atenció. No sé si he respost del tot la teua pregunta o si vols que aprofundeixi més.

Una cosa que m'agradaria recalcar són els sistemes d'acreditació. I me'n vaig una miqueta al passat. Quan les residències es varen concebre, sí que estaven concebudes per ser un recurs bàsicament social. Però avui ja no són recursos socials. Entre d'altres coses, perquè la gent que està arribant a les residències apuren al màxim, i bé que fan, perquè tots nosaltres volem envellir a casa nostra. I aquí, com a societat moderna que és Catalunya, doncs ha d'apostar per aquestes maneres de fer que les cases siguin més eficients, que tinguin els mecanismes, apostar per grups de treball, en coordinació amb els CAPs, amb els ajuntaments, amb les entitats locals.

Vosaltres coneixeu millor que jo el teixit. Jo no sé com s'ha de fer, a la pràctica, però sí que és veritat que hem de fer que les persones visquin de manera activa el màxim de temps possible a les llars. Perquè és allà on estan millor. Quan realment aquestes persones, perquè la pluripatologia és tan avançada, perquè es necessiten moltes cures mèdiques, perquè es necessiten unes cures que dintre de la llar és impossible donar-les, les residències existeixen i existiran. Però, per això les hem d'acreditar de manera correcta. Una residència potser només podrà atendre un tipus de persona, perquè no tindrà la capacitat de fer-ho d'una altra manera.

I, a partir d'aquí, el que sí que demanem, ja no com a fundació sinó com a ciutadans mateixos, és que aquests sistemes d'acreditació es verifiquin al llarg del temps. No me val un examen avui. Perquè, al cap de tres anys, potser el que vàrem analitzar avui ha canviat per complet. I no perquè els professionals siguin dolents, sinó perquè probablement les condicions de les persones que arriben a aquell centre han variat o han empitjorat.

Per tant, això ho hem de dir, ho hem de tenir controlat. Una de les pitjors coses que els ha passat al sector i que, com a fundació hem constatat és la desinformació i el poc coneixement que la gent de peu té, del món residencial. Això ha fet molt de

mal. Ha fet molt de mal, primer, perquè moltes coses de les que passaven dintre les residències no s'entenen. I segon perquè, com tot, hi ha hagut moltes ganes de fer soroll. Una vegada tret aquest soroll, el que hem d'entendre és que les residències ja no són lo que eren fa vint anys, quan les varen concebre.

I la Llei de la dependència si fa no fa, ja comença a tenir uns anys i s'hauria de revisar. Nosaltres el que proposem és màxima transparència i a la vostra disposició per tractar de fer tots els estudis possibles. I sobretot, unes comparatives reals de la qualitat dels serveis que s'ofereixen en centres públics, en centres privats, en centres concertats. I donar-li aquesta informació a la mateixa població perquè sigui ella la que, dintre d'un ventall de possibilitats, que decidireu vosaltres com a polítics, doncs, pugui triar. I que siguin aquelles persones les que decideixen si estan en el barri de tota la vida o al costat del barri on se n'han anat a viure els seus fills i així el nombre de visites és més gran.

No m'oblido de la pregunta de què ha passat amb les visites de la gent gran. És una pregunta molt complicada de respondre. Perquè la gent gran necessita les visites de la gent que estimen. La Cinta crec que ho ha dit: no es moriran de Covid, es moriran de pena. Però també és veritat que, en els moments de més dolor i de més crispació i de falta de personal i de falta d'EPIs, això era molt complicat. Com a fundació, nosaltres varem fer la crida que tot això s'havia de posar sobre la taula. I és veritat que hi ha hagut moltes iniciatives que s'han posat en marxa. Tampoc es necessitaven grans iniciatives que es reguessin de manera pública. A les residències hi ha els suficients professionals, amb coneixements, per poder establir aquests protocols.

Nosaltres, com a fundació, que fa molt de temps que reclamem i treballem perquè el final de la vida sigui el més digne possible, posant en valor el testament vital i altres figures que heu regulat en el Parlament, doncs, nosaltres el que volíem és, simplement posar de manifest aquestes necessitats i que això s'anés treballant. És un tema molt personal dels familiars i les residències han de posar, en la mesura del possible, els mitjans. Però ningú millor que els que estan dintre de la residència saben quines són les condicions en les que es poden fer entrar o no fer entrar els familiars. També és veritat que al principi de la pandèmia no es va poder fer, però ara, cada cop més, hi comença a haver mitjans tecnològics que, encara que no pugui ser presencial, com a mínim, doncs, faciliten el contacte de manera sistemàtica amb els familiars.

No sé si em deixo alguna cosa important. He intentat fer un resum de tot. I res, donar-vos les gràcies un altre cop per permetre'm estar aquí. Posar tots els documents de la fundació a la vostra disposició, els nostres equips tècnics i oferir la nostra col·laboració en la mesura del possible i res, està tot penjat al nostre web. *(La compareixent riu.)*

El president

Moltíssimes gràcies a vostè, senyora Abraham. Amb això acabaríem el punt quart de la sessió d'avui.

I, amb relació als punts 5 i 6, des de la Mesa de la Comissió, els fem, als grups parlamentaris, una proposta, que és posposar-los a la propera convocatòria. Això sí, em fa veure la lletrada que això suposaria, en tot cas, que aquells i aquelles que teníem pendants de caracteritzar en condició de què haurien de venir a la propera, no ho podran fer.

En tot cas, els demano que poguéssim fer una votació, a fi i efecte de poder posposar els punts 5 i 6 per a la propera convocatòria.

Si no hi ha cap comentari per cap grup, ho podem aprovar per unanimitat? *(Pausa.)*

Doncs quedaria aprovat per unanimitat.

I finalitzaríem aquí la sessió d'avui. Gràcies.

La sessió s'aixeca a tres quarts de quatre de la tarda i un minut.