

ENTREVISTA

## Lourdes Díez

Nueva Secretaria General Grupo Social Lares



“El Grupo Social Lares es una entidad abierta, innovadora y con una inherente capacidad humana. Cuidar con calidad y calidez es nuestro principal objetivo”

XVI Congreso  
Internacional  
Lares - EAN




Entrevista a  
Gustavo García

Asociación de  
Directoras y Gerentes  
en Servicios Sociales



# INNOVAMOS PARA TI

## VARIEDADES

-  Plátano, Cereales y Leche
-  Cacao, Cereales y Leche
-  Café, Galleta Maria y Leche



**NUEVO SABOR**

Nos mantenemos a la vanguardia, experimentando con nuevas tecnologías y técnicas tradicionales para desarrollar productos con los mejores ingredientes, adaptados a personas con problemas de masticación y disfagia.

Descubre todas nuestras gamas.  
[www.campofriohealthcare.es](http://www.campofriohealthcare.es)



Edita



**Director**

Juan Ignacio Vela Caudevilla

**Consejo de Redacción**

Raquel Andreu Antón

Rubén Blanco

Sonia García Rodríguez

Javier Martín Nieto

Juan Ignacio Vela Caudevilla

**Responsable de redacción**

Raquel Andreu Antón

**Diseño Editorial**

Veintiocho Comunicación

**Maquetación**

Senda Editorial, S.A.

**Redacción**

comunicacion@lares.org.es

Administración y Publicidad

Lares Federación

C/ Ríos Rosas, 11

4º oficinas - 28003

Madrid

Telf.: 914 422 225

www.lares.org.es

**Depósito Legal**

M- 46395-2002

**ISSN**

1695-1433

# SUMARIO

4 **Somos Lares**

6 **Carta de identidad  
Grupo Social Lares**

7 **Editorial**  
Juan Ignacio Vela Caudevilla.  
Presidente Nacional del Grupo Social Lares

8 **Entrevista profesional**  
Gustavo García.  
Portavoz de la Asociación de Directoras  
y Gerentes en Servicios Sociales

14 **Posicionamiento Lares**  
Nueva FP en  
el sector sociosanitario

20 **Proyectos Sociales Lares**  
Nuevas alianzas por el bien  
común de las personas

26 **Entrevista**  
Lourdes Díez,  
nueva Secretaria General  
del Grupo Social Lares

32 **Especial**  
XVI Congreso Internacional Lares-EAN

40 **Proveedores Lares**



## UNA RENOVADA REVISTA ADAPTADA A LOS NUEVOS TIEMPOS

Los lectores habituales de la **Revista Somos Lares** ya se habrán dado cuenta que con este número se presenta una **publicación renovada**, con algunos cambios evidentes a simple vista, como el nuevo diseño, y otros algo menos, como los contenidos.

Desde el Lares nos ha parecido oportuno dar ahora un paso que ya llevábamos algún tiempo madurando, y que consideramos necesario explicar. Se trata de **renovar una de las principales herramientas de comunicación del Grupo Social Lares**. Una renovación que nos permita no sólo adaptarnos a los nuevos tiempos que vivimos, sino incluso ser vanguardia de los mismos. No olvidemos que nuestro objetivo es ser un **referente en el sector de los cuidados** desde un enfoque humanista.

Los **cambios** afectan, de manera especial, a tres ámbitos: los **contenidos**, el **diseño**, y el **formato**. Vamos a explicar brevemente sus motivaciones:





**CONTENIDOS:** Es evidente que vivimos en la **sociedad de la información y la comunicación**. La mayoría de la población está sobre-informada. La ONU hace tiempo que habla de la **infoxicación** (intoxicación por información). Concepto que añade, al exceso de información, las dificultades que la ciudadanía tiene para procesar ese volumen de datos. En Lares no queremos contribuir a la infoxicación con una revista que añada más y más información. Nos parece más adecuado **contribuir al entendimiento de lo que está ocurriendo**, por eso hemos optado por revistas con formato de monográficos, en los que cada número se dedica a un **tema concreto** y en el que diferentes especialistas nos ofrecen distintas perspectivas. El objetivo no es otro que **mejorar la información de nuestros lectores y lectoras** para que puedan interpretar la compleja realidad que nos ha tocado vivir.



**DISEÑO:** Nuestra sociedad está **dominada por lo audiovisual**, por eso era una necesidad contar con una revista en la que **la imagen ganara protagonismo frente a al texto**. Al tiempo que vamos a mejorar la calidad de nuestra fotografías e infografías, nos esforzaremos en mejorar los textos para que podamos **decir más cosas con menos palabras**.



**FORMATO:** Hace años que vivimos la **revolución de Internet**. Seguimos pensando que lo analógico, el papel, es necesario para nuestro colectivo, pero es evidente que **lo digital se va imponiendo**, y que ofrece muchas oportunidades que en Lares no podemos permitirnos el lujo de desaprovechar. Por ello la revista **se volcará en su formato on-line**. Con esto ofreceremos una **revista más interactiva** que, además, nos permitirá llegar más lejos, porque el mundo, tal y como nos ha mostrado la pandemia de la Covid-19, es global.



# ¿Qué es Lares?

El **Grupo Social Lares** es algo más que una marca o una seña de identidad. Somos la **entidad sin ánimo de lucro referente en el Tercer Sector de Acción Social**. Una entidad dedicada al cuidado integral de personas mayores, en situación de discapacidad, dependencia o riesgo de exclusión social.

Nuestra labor es **cuidar, allí donde nadie llega**. Ofrecer **hogares** a las personas que, por distintas circunstancias, ya no pueden vivir en los suyos propios. Ser parte de una **Familia**, con mayúsculas, que tiene una **misión común**: acompañar y acoger a quien nos necesite. Sin condiciones ni limitaciones.

*Nuestro compromiso es claro:  
cuidado, calidad y calidez*



Presentes en las **17 comunidades autónomas**, cuidando a **54.000 personas** gracias al trabajo de **35.000 profesionales** y la ayuda de más de **10.00 voluntarios y voluntarias**



## “ NO SON RECURSOS HUMANOS, SON PERSONAS ”

Este número de la Revista Somos Lares está dedicado a los **recursos humanos en el ámbito de los cuidados**. En las siguientes páginas expertos desgranarán los principales retos a los que nos enfrentamos, pondrán de manifiesto las carencias que padecemos, y nos ofrecerán **ideas y alternativas para mejorar nuestra gestión**.

Debemos leer con atención los **artículos y textos** en los que abundarán conceptos como equipos técnicos, ratios, formación, carreras profesionales, feminización del sector, salarios dignos, y otros parecidos. Todos ellos son muy importantes, pero yo hoy quiero ofrecer **otra perspectiva**.



Dice un viejo axioma que **el organigrama no es la organización**, pues bien, los recursos humanos no son el equipo técnico de una residencia, un centro de día, un servicio de ayuda a domicilio o un programa de respiro familiar. El **equipo técnico**, columna vertebral de nuestros centros y programas, **son las personas**, cada una de ellas con su nombre e idiosincrasia particular.

La **mejora en la gestión de los equipos** no debe implicar que los deshumanicemos bajo las etiquetas técnicas procedentes del mundo del derecho, la sociología, el trabajo social, la economía o la propia administración.

Cuando hablamos de mejorar los equipos debe quedar claro que nos referimos a las **mujeres y hombres que desarrollan su trabajo**, remunerado o voluntario, en los centros y programas en el ámbito de los cuidados.

En Lares hablamos cada vez más de la **Atención Centrada en la Persona**, es nuestra metodología, nuestra filosofía, y debe ser evidente que nos referimos como persona tanto **a quienes viven en las residencias**, acuden a los centros de día o se benefician de los servicios de ayuda a domicilio, **como a quienes trabajan** en esos programas.

Aún estamos viviendo **momentos duros a causa del coronavirus**. Y esta crisis nos ha permitido, una vez más, descubrir que tenemos **personas maravillosas en nuestros equipos técnicos**, personas que, con su **compromiso y dedicación**, hemos podido superar numerosas carencias materiales y normativas. Donde fallaban las administraciones, encontrábamos a **nuestros profesionales**.

Por eso, quiero que el primer texto de este monográfico dedicado a los recursos humanos, sea un **homenaje y un reconocimiento a esas miles de personas** que, no siempre en las mejores condiciones, **han mantenido los servicios de cuidado en funcionamiento**.



**JUAN IGNACIO VELA**

Presidente del Grupo Social Lares

# Entrevista profesional



ASOCIACIÓN ESTATAL DE  
DIRECTORAS Y GERENTES EN  
SERVICIOS SOCIALES

## Gustavo GARCÍA

PORTAVOZ DE LA ASOCIACIÓN DE DIRECTORAS  
Y GERENTES EN SERVICIOS SOCIALES



# “ EN EL SECTOR DE LOS CUIDADOS, LA ESTABILIDAD LABORAL ES ALGO MÁS QUE UN DERECHO LABORAL, ES UN REQUISITO DE **CALIDAD EN LA ATENCIÓN** ”

**ESPAÑA LIDERA EL CAMBIO EN EL MODELO DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES  
CENTRADO EN LA PERSONA Y EN LOS CUIDADOS EN EL PROPIO HOGAR**

La vivienda es una de las principales preocupaciones de la sociedad española, tal y como indican todas las encuestas sociológicas. Sobre todo, en un ambiente relacionado con las personas jóvenes y, casi siempre, como sinónimo de comienzo de la edad adulta. Los elevados precios en el alquiler o las dificultades de conseguir un préstamo hipotecario inquietan a todos aquellos que se plantean abandonar la casa de sus padres. Sin embargo, una vez alcanzada la edad de jubilación y superior, esa perturbación vuelve a aparecer con fuerza, aunque con matices radicalmente distintos. En esta ocasión, no se trata de elegir el lugar desde el que comenzar un proyecto de vida sino, muy al contrario, donde poder finalizarlo. Las condiciones físicas y mentales de las personas son fundamentales para que, bien por voluntad propia, bien por sus seres queridos, se plantee la siguiente cuestión: ¿dónde voy a pasar el final de mis años?

“Casi todas las personas deseamos vivir en nuestra propia casa el mayor tiempo posible. Las estadísticas dicen que solo un 4% de las personas mayores que viven en residencias están allí por voluntad propia”, explica Gustavo García, portavoz de la Asociación Estatal de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales, y continúa: “existe, por lo tanto, un amplio consenso en considerar que, el actual modelo residencial, no responde a estas necesidades. En líneas generales, está excesivamente institucionalizado, masificado, con poco margen para el desarrollo del proyecto vital que cada persona decida. Un modelo sobreprotector que, en aras de la salud y del bienestar físico se olvida, con frecuencia, de otros aspectos que hacen que las personas sean más o menos felices, y que da sentido a sus vidas. No solo vivir, sino motivos para vivir, para seguir disfrutando de la vida y de la convivencia en función de los deseos y expectativas de cada persona”.

Para dar respuesta a esta demanda surge la denominada Atención Integral Centrada en la Persona (AICP). Que no sea la persona quien se tenga que adaptar a la vida colectiva en una institución, sino que sea el centro o el servicio el que se adapte a las expectativas y deseos de cada persona. “Superar un modelo asistencialista, que solo busca compensar limitaciones funcionales de las personas, por otro que refuerce sus capacidades para decidir y actuar de acuerdo a sus decisiones”, señala García.

Consulta las 10 ideas de la propuesta de la Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales para el nuevo modelo de atención residencial:

<https://directoressociales.com/un-nuevo-modelo-residencial-que-comienza-en-casa/>



# Entrevista profesional

En España partimos de **importantes diferencias territoriales**, que pueden traducirse en diferentes niveles de **calidad de prestación del servicio** de atención residencial, como refleja el Informe del IMSERSO "Servicios sociales dirigidos a las personas mayores en España". El panorama que dibuja de las residencias es muy **heterogéneo**, en cuanto a características de los centros: tamaño, titularidad, financiación pública o privada, precios, índices de cobertura y ocupación, instalaciones, características de las habitaciones, atención sanitaria que ofrecen, profesionalidad de la gestión, etc., con **diferencias notables en hábitat rural frente al urbano**.

## EL ACTUAL SISTEMA RESIDENCIAL, EN CIFRAS

Hoy en día, **389.000 personas mayores viven en residencias en España**. Y son **180.000 las personas que trabajan** en esos centros, lo que representa un 1,7% de la población ocupada. Su impacto económico es de casi **5.000 millones de euros anuales**, lo que supone un **0,4% del PIB**. Datos que ponen de manifiesto la importancia de este sector como alternativa para cientos de miles de personas mayores y sus familiares, y también en su dimensión económica y del empleo.

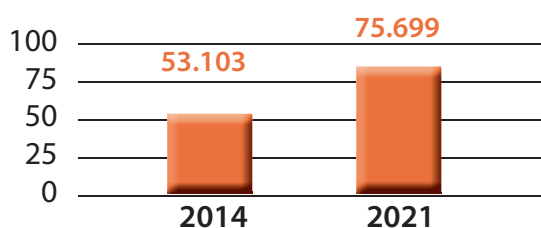
Aún así, y según datos recientes de la **Asociación Estatal de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales**, en España ha aumentado el déficit de plazas residenciales para personas mayores. El **número de plazas** en 2020 ascendió a casi 390.000, apenas un 0,2% más que en 2019. La **tasa de cobertura por cada 100 mayores de 65 años**, baja de 4,22 a 4,19. Y casi dos de cada tres plazas residenciales son de financiación pública (63,2% del total). De los **5.529 centros residenciales** que había en España al finalizar 2020 (13 menos que el año anterior), **1.451 son centros públicos** (16 más que el año anterior), y **4.078 son privados** (29 menos que antes de la pandemia). El resultado es un mayor déficit de plazas residenciales año a año: si en 2014 faltaban **53.103 plazas** para alcanzar la ratio del 5%, en el último año este déficit alcanza las **75.699**.

Las **Comunidades Autónomas** con mayor déficit de plazas son **Andalucía y la Comunidad Valenciana**, con 30.236 y 22.860 respectivamente. Mientras que en otras cinco CCAA hay un exceso de plazas, destacando Castilla y León, con 17.541.





### Déficit de plazas residenciales en España



“ EL INCREMENTO SUSTANCIAL DE LOS SUELDOS DE LOS Y LAS PROFESIONALES DEL SECTOR NO PUEDE ESPERAR A QUE SE ACUERDE CÓMO DEBE SER EL NUEVO MODELO RESIDENCIAL. ES CUESTIÓN DE JUSTICIA Y DE RESPETO POR LA LABOR ESENCIAL QUE REALIZAN ”

“Resulta obvio afirmar que los trabajadores y trabajadoras constituyen el **elemento esencial en la prestación de cuidados y en la atención a las personas** en un centro residencial. Sin ellos y ellas no es posible asegurar la **calidad de estos servicios**”, analiza García. La dotación suficiente de personal en los centros (ratios), su cualificación y, por supuesto, su remuneración, son cuestiones de primer orden en los centros residenciales. El **Consejo Territorial de la Dependencia** aprobó, en 2008, que ningún centro residencial estuviera por debajo de una ratio de 0,47. Es decir, una **proporción de 47 trabajadores/as por cada 100 personas residentes**. Actualmente son muchas las Comunidades que tienen establecidas ratios más elevadas, llegando alguna de ellas al 0,55, aunque otras todavía mantienen ratios muy bajas; lo habitual es que se establezcan diferencias entre los requisitos mínimos de autorización, y los que se exigen para la concertación de plazas. Sin embargo, **ninguna Comunidad debería exigir una ratio inferior a 0,5**, es decir, un/a trabajador/a por cada dos residentes.

### DIGNIFICACIÓN DEL SECTOR

Se trata de un **sector claramente feminizado (83% de mujeres)**; y la mayor parte de los puestos están en el sector privado (80%). Además, el **Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030** está dando pasos hacia un **cambio en el actual modelo** para alcanzar otro centrado en los deseos y preferencias de la persona mayor. De acuerdo a este nuevo modelo ha de ser el **personal auxiliar de enfermería o gerocultor** el que tenga el mayor peso en esta plantilla de los centros, de manera que este personal constituya entre el 50% y el 60% de la misma. Además, “el incremento sustancial de los sueldos de los profesionales no puede esperar a que se acuerde cómo debe ser el nuevo modelo residencial. **Es cuestión de justicia y de respeto por la labor que realizan**: el cuidado de las personas mayores y en situaciones de dependencia. Es hacer realidad los discursos tan grandilocuentes sobre **la importancia de las personas mayores** y del cuidado de estas, compensando de manera adecuada a quienes realizan estas tareas” recalca Gustavo García. Algunos sindicatos hablan de incrementos entre el 15% y el 17% en la actual

## Entrevista profesional



negociación colectiva. Y es que, sin este incremento salarial, todo el discurso sobre la importancia del cuidado de las personas mayores no deja de ser, en boca de las instituciones o responsables del sector, palabras vacías.

“Tan importante como este reconocimiento salarial, es la **estabilidad del empleo**. En el sector de cuidados, la estabilidad laboral es algo más que un

derecho laboral, es un **requisito de calidad en la atención**, por la importancia de los **vínculos** que se establecen entre profesionales y residentes en el marco de una atención integral centrada en la persona”, advierte García. Desde esta perspectiva, una **excesiva rotación de personal** de cuidados, sin causa justificada, podría considerarse una forma de maltrato institucional de las personas mayores en un centro o en su domicilio.

“ EL PRINCIPAL RETO DE LOS PROFESIONALES DEL SECTOR DE LOS CUIDADOS ES NUNCA BAJAR LA GUARDIA EN EL BUEN TRATO, EN LA CALIDAD, QUE ES LA CLAVE DEL NUEVO MODELO. SIN CALIDEZ NO PUEDE EXISTIR CALIDAD ASISTENCIAL ”



## A LA BÚSQUEDA DEL PERSONAL IDEAL

Una **plantilla** suficientemente **dotada**, bien **remunerada**, **cualificada** y **motivada**. Este es el sueño de todo centro residencial. Cualificación para los cuidados que hay que ofrecer, pero, sobre todo, **cualificación para el buen trato a las personas**. “Ese es el reto permanente de formación y reciclaje de los y las profesionales en un centro residencial, nunca bajar la guardia en el buen trato, en la calidad, que es la clave del nuevo modelo. **Sin calidez no puede existir calidad asistencial**”, advierte García.

Para ser realistas, hay que tener en cuenta las dificultades que existen para encontrar **profesionales de atención directa con la cualificación exigida**, especialmente, aunque no solo, en zonas rurales. La necesidad de una cualificación acreditada choca con la situación real y puede convertirse, para algunos centros, en una barrera, a veces, infranqueable. Frente a esta situación, la **alternativa** pasa por sistemas ágiles de cualificación y acreditación profesional vinculadas al propio centro de trabajo. Una agilidad que no debe ser obstáculo para que tenga el nivel de calidad necesario. “Las Administraciones deben establecer **procedimientos de acreditación de competencias permanentes**, estableciendo mecanismos para que los centros residenciales puedan desarrollar procesos formativos en colaboración con centros de formación acreditados, que, de forma permanente, **aseguren la cualificación profesional de personas cuidadoras** cuando no exista oferta suficiente de personal acreditado con esta formación”, indica García.

El **nuevo modelo residencial** comienza en casa. En un futuro no muy lejano, cuando se hable del nuevo modelo residencial, no se hablará de centros sino de **servicios en el propio domicilio**. Es el desenlace lógico de esta trayectoria que va desde modelos institucionalizadores (asistenciales, hospitalarios, masificados...) hacia **centros de carácter hogareño y de atención personalizada**. Las expectativas de las nuevas generaciones de personas mayores, la exigencia de una atención cada vez más personalizada, y los avances tecnológicos y organizativos, quizás permitan prestar los cuidados que necesite una **persona en situación de dependencia** en su propio hogar, sin necesidad de desarraigarlo e institucionalizarlo en un centro. Sea cual sea su grado de dependencia.

Sin embargo, en esta evolución desde los centros residenciales a las atenciones en el domicilio, **debe seguir imperado la “doble C”**: **calidad y calidez**.

# Posicionamiento Lares



**El Grupo Social Lares  
critica la ausencia de  
debate y consenso  
con los sectores  
implicados previo  
a la aprobación del  
Real Decreto**

# EL GOBIERNO APRUEBA UNA NUEVA FP PARA EL SECTOR SOCIOSANITARIO PARA PALIAR EL DÉFICIT DE ENFERMERAS

Los **ministerios de Educación y de Sanidad** han puesto en marcha **un nuevo plan de Formación Profesional (FP)** para suplir la falta de enfermeras en residencias de mayores y centros sociosanitarios, uno de los espacios más castigados por el coronavirus. **Supervisión de la atención sociosanitaria a la persona usuaria** es una de las 49 nuevas formaciones diseñadas dentro del plan del ministerio de Educación que, además, tiene entre manos una **nueva ley para las FP**. Estos cursos forman parte del **Plan de Modernización de la Formación Profesional** puesto en marcha por el Gobierno en 2020 y es uno de los grandes retos restantes de la cartera de la ministra Pilar Alegría.

Según Lares, el debate no debería centrarse en si es necesario o no la creación de un nueva FP, sino, más bien, **poner el acento en qué acciones son imprescindibles** poner en marcha para hacer de **las ya existentes FP de cuidados atractivas** para los futuros profesionales

Tal y como recoge el Real Decreto, este proyecto crea un **nuevo módulo superior de supervisoras de residencias** con competencias similares a las que tiene una enfermera. Dicha formación se ha reglado en coordinación con el Ministerio de Sanidad para enfocarse en la **“supervisión del desempeño de las actividades del equipo técnico de cuidados en la atención sociosanitaria y de los recursos materiales y humanos en coordinación con el equipo interdisciplinar, los servicios generales del centro y otros servicios externos”**. Una especie de supervisora del área de Geriátrica en los centros residenciales o sociosanitarios que ya se planteó en el Congreso de los Diputados mediante una Proposición de Ley. Sus impulsores, el grupo parlamentario socialista, la defendían como una **solución para la falta de profesionales en las residencias**. Su objetivo: contribuir a garantizar la atención centrada en la persona, cumpliendo la normativa relativa a la planificación de la actividad preventiva y a los estándares de calidad.

## NUEVA CLASIFICACIÓN, ¿NUEVAS FUNCIONES?

Según recoge el **Boletín Oficial del Estado (BOE)**, esta persona centrará su actividad profesional en el área de servicios sociales, dedicada a la **atención de necesidades sociosanitarias a personas mayores, en situación discapacidad o con enfermedades generadoras de dependencia** en instituciones sociales, en entidades de naturaleza pública o privada, en empresas, como autónoma o en organizaciones con o sin fines de lucro. Podrá tener personal a su cargo en ocasiones, por temporadas o de forma estable. En total, **el título comprende 600 horas de formación repartidas en 4 módulos** que incluyen la **supervisión** de la atención directa a la persona usuaria por parte del equipo técnico (toma de temperatura y saturación, cambios posturales, medidas de continencia, ingesta de alimentación e hídrica, oxigenoterapia, aerosolterapia, aparatos de ventilación...), **trasladando el reporte al servicio de Enfermería**, y la adecuación de los Servicios Sociales a sus necesidades. También serán los encargados de explicar dichas pautas al equipo responsable de los cuidados auxiliares sociosanitarios.

## Posicionamiento Lares

Además, habrá un **apartado práctico** para que la persona en formación pueda adquirir capacidades en el entorno real de trabajo, entre ellas, ciertas **intervenciones asistenciales** como cuidados auxiliares, cuidados básicos de Enfermería, Psicología o rehabilitación.

Dentro de la formación práctica, habrá asimismo un **bloque dedicado a urgencias y emergencias sanitarias** que incluye la coordinación con los servicios sanitarios, el control de constantes vitales y monitorización, gestión de urgencias y emergencias en los centros residenciales, activación en los servicios de emergencias sanitarias, RCP y primeros auxilios (valoración inicial de posibles accidentados), y estrategias de comunicación adecuadas para el **apoyo emocional los accidentados** y a sus familiares. Habrá una formación dedicada a los cuidados al final de la vida, a la aplicación de la ley de dependencia y otra focalizada al área de Salud Pública.

En cuanto a la comunicación, en un supuesto práctico de coordinación con las oficinas de farmacia y otros proveedores, se establecerán **pautas de apoyo al servicio de Enfermería** en función de las necesidades y protocolos establecidos en un supuesto centro.

### ACCESO A ESTA NUEVA FP

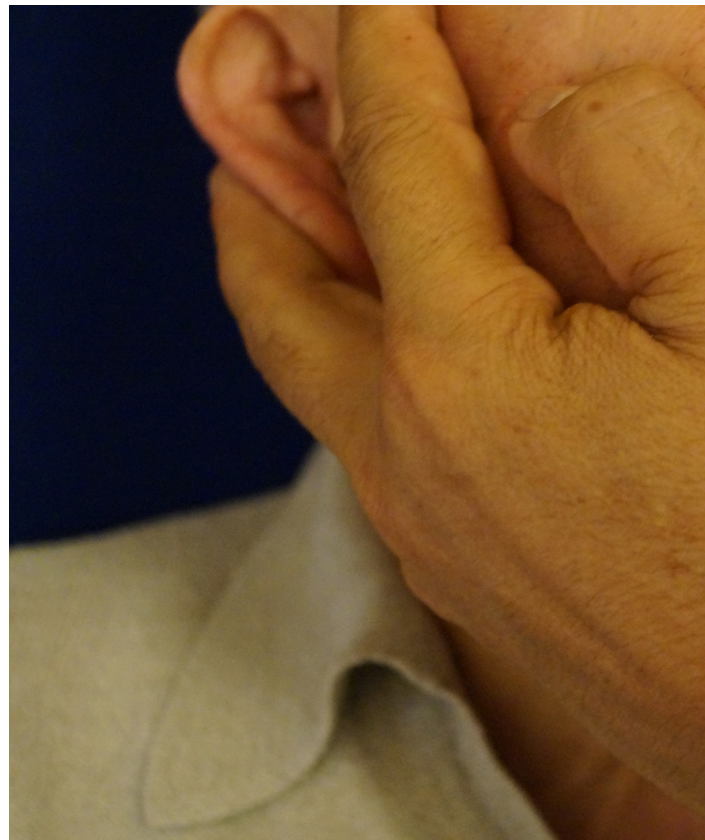
Para poder **optar a dicha titulación**, como requisitos, el aspirante deberá acreditar **formación académica de nivel 2** (Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior) o de otras de superior nivel relacionadas con el campo profesional o bien una **experiencia profesional de un mínimo de 3 años** en el campo de las competencias relacionadas con este módulo formativo. También se valorará que el alumno tenga **competencia pedagógica acreditada** de acuerdo con lo que establezcan las Administraciones competentes.

La **falta de profesionales sanitarios cualificados** en las residencias, como ha dejado patente la pandemia que estamos viviendo, ha **acelerado la elaboración de este proyecto curricular** para tratar de dar una respuesta rápida al problema. Sin embargo, esta nueva titulación **no ha contado con la consulta y aprobación de la**



**sociedad civil ni de los sectores profesionales afectados.**

Es necesario **enriquecer la carrera profesional destinada al cuidado de las personas** con nuevas titulaciones que ayuden al crecimiento profesional, que promuevan ascensos, y que sitúen a estos trabajadores en la **escala de reconocimiento social que merecen**. Hasta la irrupción del Covid19, las personas que se dedicaban al cuidado parecían, a ojos de la sociedad, trabajadores de segunda, que no habían querido o podido aspirar a algo mejor. Cualquier medida que ayude a revertir esta sensación es bienvenida.







Como también lo es aquella legislación, en el sentido que sea, que promueva la **implantación y asentamiento del nuevo modelo de cuidados centrado en la persona**. Desgraciadamente, esta nueva FP se queda corta, al ser un **híbrido entre el rol de enfermera y el de gobernanta**, con ausencia total de referencias a este modelo. Los profesionales que trabajan en el sector, que viven su día a día, necesitan que la Administración los tenga en cuenta como lo que son: **profesionales de primer orden**, que realizan un trabajo muy valioso, en contacto con los sectores más vulnerables de la sociedad y que, por lo tanto,

deben tener un **reconocimiento social acorde a su labor**.

No se trata de crear una nueva titulación sino de **enriquecer las ya existentes con nuevos conocimientos** como, por ejemplo, explicar las herramientas sociales y comunicativas para ser enlaces con las familias, adquirir habilidades que fomenten la atención centrada en la persona, etc. La formación sociosanitaria, como se puede comprender, es muy amplia; a veces, hasta excesiva. Sin embargo, su complejidad no debe ser un obstáculo para que pueda y deba ser flexible permitiendo al profesional una movilidad dentro de los propios centros para dar así una **respuesta más eficiente a las necesidades concretas** de la actividad diaria de las residencias.

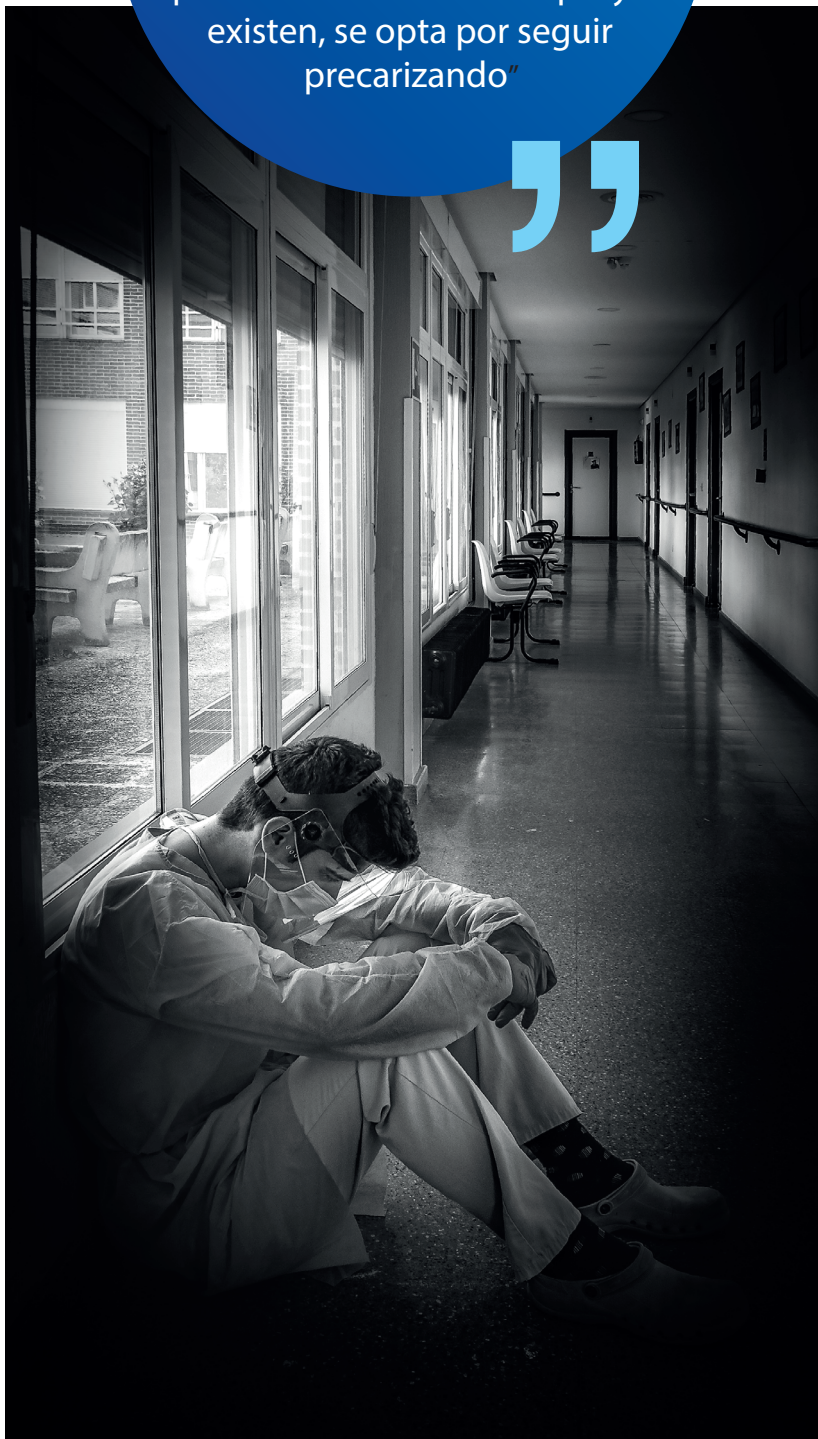
## **AUSENCIA DE PERSONAL DE ENFERMERÍA**

La ausencia de enfermeras es un problema que debe atajarse. **¿Es esta nueva FP la solución?** A juzgar por la naturaleza de los objetivos del curso y por el personal que saldrá de ellos, desde los **sindicatos de Enfermería**, entienden que no. Para ellos, esta nueva FP es una **devaluación de su profesión**, una forma de abaratar costes. En lugar de fortalecer y mejorar la situación de los profesionales sanitarios que se encuentran perfectamente cualificados y capacitados para realizar las labores de asistencia, coordinación y supervisión de cuidados en este tipo de centros sociosanitarios, se opta por **seguir precarizando unas labores que resultan fundamentales para la salud y calidad de vida de unas personas mayores** que tienen su hogar en las residencias y que son tremendamente vulnerables, según apuntan estas fuentes.

Sin embargo, hay **muchos países europeos que sí cuentan con esta figura**, a caballo entre enfermera-cuidadora-governanta, que sí ha dado buenos resultados y ha sido de ayuda para los centros en los que se ha integrado. En España, muchas residencias sí cuentan con el perfil de auxiliar, pero carecen de una figura como la propuesta en la nueva FP que sería muy útil,



Para los Sindicatos de Enfermería, esta nueva FP es una **devaluación de su profesión**, una forma de abaratar costes. En lugar de fortalecer y mejorar la situación de los profesionales sanitarios que ya existen, se opta por seguir precarizando”



puesto que no tienen enfermeras y les resulta muy difícil conseguirlas, ahora que todo este colectivo está volcado en la atención primaria, mejor remunerada y con mayor reconocimiento social. El por qué estos profesionales optan siempre por integrarse en la rama sanitaria y no en la sociosanitaria es, claramente, un **fracaso del sistema** que, como ya hemos comentado anteriormente, debe hacer un esfuerzo para **alcanzar un reconocimiento profesional digno**.

En la actualidad, la enfermera es la encargada de la coordinación de los cuidados. Por debajo de ella, jerárquicamente, hay **otros profesionales** que, al contrario de lo que se presupone, pueden desarrollar acciones que descarguen de trabajo a la primera. Y todo ello con unos **estándares de calidad óptimos para el cuidado**. La formación que ya está recibiendo el perfil profesional de auxiliar le capacita para poder cubrir esos puestos y ayudar así a mejorar la calidad asistencial en todo el centro.

Por ello, el debate no debería centrarse en la titulación, en si es necesario o no la creación de un nueva FP, sino, más bien, **poner el acento en qué acciones son imprescindibles** poner en marcha para hacer de **las ya existentes FP atractivas** para los futuros alumnos. Que cuando tengan que optar entre unos estudios u otros y en su futuro como trabajador, vean con buenos ojos el **sector de los cuidados** porque esté, realmente, **dignificado, valorado y bien visto socialmente**, así como **correctamente remunerado**.

La promoción interna es otra cuestión que debe ser abordada para que todos los profesionales tengan claras sus legítimas aspiraciones y sepan de qué forma podrán alcanzarlas. Hoy en día, en muchas residencias, se da la paradoja de



contar con mucho personal sin formación, pero con una dilatada experiencia. O, por el contrario, mucha formación a sus espaldas y nula experiencia. Esta realidad, debe, obviamente, tenerse en cuenta y plantear fórmulas de coordinación entre ambos tipos de profesionales que redunde en una mejor atención.

Por lo tanto, nueva formación, sí; pero sin olvidar los problemas ya existentes y que van a seguir estando si la Administración no toma cartas en el asunto. Y, confiemos que, esta vez, sí cuenten con la voz y la participación de patronal, sindicatos, sociedad civil y Tercer Sector.

## SI SUPIERAS LO QUE EL SECTOR RESIDENCIAL Y HOSPITALARIO NECESITARÁ EN LOS PRÓXIMOS AÑOS, ¿NO EMPEZARÍAS YA?

**ibernex.es**



**La realidad cambia constantemente y a pasos agigantados.** Desde nuestra forma de entender y relacionarnos con el mundo hasta las inquietudes que demuestran las nuevas generaciones, pasando por los descubrimientos que a diario se dan en las diferentes ramas de la ciencia. Por eso, en Ibernex hemos querido ir un paso más allá y descubrir cuáles van a ser las claves y tendencias para **el futuro de la gestión de la salud:**

**1. Aprovechamiento de las nuevas tecnologías, como ya ocurre en tantos otros aspectos de nuestro día a día.** Todos estos cambios y progresos también están llegando, poco a poco, hasta la tercera edad. Desde móviles u ordenadores adaptados específicamente para ellos, hasta todos los avances en tecnología adaptada a la salud.

**2. Evolucionar del tratamiento de enfermedades a la búsqueda del bienestar personal,** individualizando el cuidado para mejorar sus vidas todo lo posible.

**3. Nuevo enfoque en el que se da más valor y responsabilidad a lo económico,** utilizando la automatización y la coordinación de todas las tareas para generar ahorro.

Ibernex se ha propuesto liderar este camino, diseñar las mejores soluciones para el día a día en la gestión de la salud, ser un referente en el desarrollo de la residencia y el hospital del futuro.

# Proyectos sociales Lares



## ASOCIACIÓN LARES ESTABLECE ALIANZAS CON IMPORTANTES ENTIDADES PARA SUS PROYECTOS SOCIALES

**FUNDACIÓN PILARES Y UNAD – RED DE ATENCIÓN PARA LAS ADICCIONES – COLABORARÁN CON ASOCIACIÓN LARES EN DOS PROYECTOS QUE, EN SU CONJUNTO, BENEFICIARÁN A MÁS DE 2.000 PERSONAS DE FORMA DIRECTA**



El Grupo Social Lares cuenta con un **Área de Programas y Proyectos sociales** que trabaja, desde hace años, para garantizar una atención efectiva, con mejoras continuas y de calidad para las **personas mayores, en situación de dependencia, discapacidad o riesgo de exclusión social**.

Lares nació hace ya **25 años** con un único objetivo: cuidar a las personas más vulnerables, allí donde nadie llega. Este año, Asociación Lares ha puesto en marcha **dos importantes proyectos junto a Fundación Pilares y la Red de atención para las adicciones (UNAD)**. Cada uno de ellos cuenta con distintos objetivos y actividades, pero les une la

misma finalidad: ofrecer la mejor **atención y cuidado** a personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad por distintas situaciones.

La **colaboración con entidades expertas** en diferentes ámbitos, como es el caso de **Atención Centrada en la Persona con Fundación Pilares y adicciones con UNAD**, permite a Lares abrir nuevos caminos y **ampliar sus ámbitos de actuación**. El Tercer Sector de Acción Social necesita, especialmente tras la crisis, estar más unido que nunca. Sumar conocimientos y experiencias e ir de la mano para crear una sociedad más justa, inclusiva y **adaptada a todas las personas**, sin distinción.



LA RED DE ATENCIÓN  
A LAS ADICCIONES

## RADIOGRAFÍA DE LAS PERSONAS MAYORES CON PROBLEMAS DE ADICCIONES

EL GRUPO SOCIAL LARES Y LA  
RED DE UNAD COLABORAN EN UN  
DIAGNÓSTICO PIONERO EN EUROPA  
AL QUE SE APLICARÁ  
LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Para las estadísticas oficiales, los **problemas de adicción** terminan al cumplir los 65 años. No hay datos sobre cómo siguen su vida estas personas, afectadas en mayor o menor grado, por problemas de consumo. Por este motivo, el **Grupo Social Lares** y la Red UNAD ponen en marcha un nuevo proyecto para dar **visibilidad** a esas personas y a su problemática. Este proyecto de investigación, que se desarrollará en toda España, cuenta, además, con un elemento innovador: el tratamiento de estos datos desde una **perspectiva de género**.

“En la actualidad, **no existen datos desagregados por hombre y mujer** y, por lo tanto, se oculta cómo estas personas se enfrentan a sus realidades. Los datos indican que las mujeres tienen una mayor esperanza de vida y, por ello, queremos averiguar cómo este hecho influye en su **calidad de vida**, entre otros aspectos”, explica Juan Ignacio Vela, Presidente Nacional de Lares.

Las **entidades promotoras del estudio** son expertas en sus respectivos campos, en el caso de **UNAD** en el ámbito de las drogodependencias y sus efectos, mientras que el **Grupo Social Lares** es referente del sector del cuidado de mayores y dependientes. Ambas, ponen al servicio de este acuerdo

INVESTIGACIÓN SOBRE  
PERSONAS MAYORES  
EN RIESGO DE EXCLUSIÓN  
SOCIAL CON PROBLEMAS  
DE ADICCIÓN DESDE  
PERSPECTIVA  
DE GÉNERO



*El Grupo Social Lares y la Red de Atención a las Adicciones, UNAD, han iniciado un proyecto de colaboración para establecer un diagnóstico sobre cómo afectan las adicciones a las personas mayores. Esta radiografía, con perspectiva de género, pretende arrojar luz sobre la situación del colectivo en todo el Estado*



PROYECTOS **Lares**  
Asociación



LA RED DE ATENCIÓN  
A LAS ADICCIONES



# Proyectos sociales Lares



en España. Una vez realizadas las encuestas, tanto a personas mayores como a sus familiares, se procederá a la elaboración de un **“Documento de buenas prácticas”** que se presentará a finales de año.

Este ambicioso proyecto, que cuenta con **financiación del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030**, es pionero en aportar una visión real sobre las adicciones más allá de la edad de jubilación, por el **enfoque de género** que se aplicará al estudio.

toda su **experiencia y recursos** para lograr realizar una radiografía, lo más aproximada posible, a la realidad de estas personas.

El plan integra la realización de entrevistas a casi medio centenar de personas, **mayores de 65 años con problemas de adicciones**, que vivan en **residencias o en entornos domiciliarios**, de toda España **objetivo** es claro: investigar la relación existente entre personas mayores en riesgo de exclusión social y su relación con las adicciones.

## PRIMEROS PASOS

El proyecto, que se desarrollará durante el 2022, comenzará con la **reunión de la Comisión de Género**, integrada por personas expertas en perspectiva de género encargadas de la redacción y planteamiento de los cuestionarios que servirán como base de todo el programa. Además, se va a realizar un **spot publicitario para dar difusión a la idea** y poner el foco en el primer estudio que disgregará sus resultados por género, para ver cuál la **situación de las mujeres**



### Objetivos:

- Elaboración del Diagnóstico desde perspectiva de género sobre la situación de las personas mayores atendidas en centros Lares, en diferentes comunidades autónomas.
- Transferir el conocimiento obtenido.
- Sensibilizar a profesionales y voluntariado de las entidades que componen la Red de UNAD y LARES.

**Beneficiarios:** 450

**Ámbito de actuación:** estatal



PERSONAS Y  
COMUNIDAD  
**EL CENTRO DE  
LOS CUIDADOS**

# FUNDACIÓN PILARES Y LARES SE UNEN PARA **PROMOVER UN CAMBIO DE MODELO EN LOS CUIDADOS DE LOS MAYORES**

**MÁS DE 1.700 PERSONAS SE  
BENEFICIARÁN DE FORMA DIRECTA  
DE ESTE PROYECTO, QUE SE  
REALIZARÁ DE FORMA SIMULTÁNEA  
EN CINCO COMUNIDADES  
AUTÓNOMAS**

El proyecto AICP.COM, financiado por el Ministerio de Asuntos Sociales y Agenda 2030 a través de los Fondos Next Generation, se presentó el pasado mes de febrero de la mano de Pilar Rodríguez y Juan Ignacio Vela presidentes de Fundación Pilares y la Asociación Lares respectivamente.

Un proyecto que consiste en un conjunto de actuaciones complementarias para la implementación y validación del Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona y se dirige a la atención a personas mayores en situación de dependencia o soledad en dos ámbitos de actuación: centros residenciales y domicilios y entornos comunitarios.

Ambas entidades han trabajado conjuntamente para diseñar un proceso transformador que se articula sobre dos ejes: situar a la persona en el centro mientras que los demás elementos giran alrededor de ella y organizar los apoyos y cuidados de manera coordinada para que sea el entorno quien se adapte a la persona y que no sea esta la que deba adaptarse a los descoordinados y fragmentados servicios existentes.

El proyecto tiene dos ámbitos de actuación. Por un lado, la implantación del modelo en domicilios y



## ATENCIÓN INTEGRAL **CENTRADA** EN LA **PERSONA** Y LA **COMUNIDAD**

[www.aicp.com.es](http://www.aicp.com.es)

### Objetivo del proyecto

Obtener evidencias de la aplicación del modelo AICP en domicilios, comunidad y residencias, como vía para transitar hacia la transformación del modelo actual de cuidados de larga duración.

**DOMICILIOS Y  
ENTORNO COMUNITARIO**



**RESIDENCIAS**



***Fundación Pilares y Lares se unen para promover un cambio de modelo en los cuidados de los mayores Madrid, 14 de marzo, 2022. La Fundación Pilares y la Asociación Lares han puesto en marcha el proyecto de Atención Integral y Centrada en la Persona (AICP) que recoge actuaciones innovadoras para avanzar en el cambio de modelo de cuidados de larga duración en domicilios, comunidades y residencias***

# Proyectos sociales Lares



entornos comunitarios para propiciar la permanencia de las personas en su domicilio y evitar la institucionalización mediante un conjunto de prestaciones y apoyos integrados y consensuados con cada persona y su familia. Por otro, la implementación y validación de un sistema de calidad en residencias basado en el modelo AICP que propicie pasar del modelo institución al modelo hogar abierto a la comunidad, situando a las personas en el centro.

En el ámbito domiciliario el pilotaje de este proyecto se llevará a cabo en 7 ayuntamientos de la Comunidad Valenciana, Castilla La Mancha y Navarra, de los que se beneficiarán un total de 120 personas mayores y 105 familiares más los equipos profesionales de los servicios sociales de dichos ayuntamientos. En cuanto a las residencias, este pilotaje se llevará a cabo en un total de 24 residencias

situadas en Aragón, Castilla La Mancha, Comunidad Valenciana, Navarra y en la Ciudad Autónoma de Ceuta.

Personalización, trato digno y buen cuidado son los pilares sobre los que se sustenta este modelo que pretende ser un apoyo a las familias y un respiro en los cuidados, así como una garantía de los derechos de las personas en un entorno facilitador. En definitiva, un cambio de mirada en la Atención Integral Centrada en la Persona y la Comunidad de las personas mayores y en situación de dependencia que promueva el bienestar de la persona y la autonomía para mantener el control de su vida.



## Objetivos:

- Obtener evidencia de los buenos resultados que consigue la aplicación del modelo Atención Integral Centrada en la Persona en residencias y domicilios en diferentes contextos territoriales para contribuir a la transformación del modelo actual de cuidados de larga duración.
- Avanzar hacia un sistema de apoyos comunitarios integrados y centrados en las personas y a la ruptura de las características que acercan las residencias hacia el modelo institución.
- Dar respuestas integrales a las necesidades multidimensionales que muchas personas requieren, para lo que se impulsan cambios organizativos, jurídicos, formativos, arquitectónicos, coordinación sociosanitaria, comunidades solidarias, participación social, etc.
- Aplicar el enfoque de atención centrada en la persona, que, basado en dignidad y derechos y contando con su participación efectiva, propicia que la persona mantenga el control de su vida, aunque necesite apoyos y cuidados importantes.

**Beneficiarios: 1.700**

**Ámbito de actuación:** Comunidad Valenciana, Navarra, Castilla La Mancha, Aragón y Ciudad Autónoma de Ceuta



# XXIV Jornadas

# Alzheimer

Familia Recuerdos  
Amigos  
Niñez Vivencias

## 6 y 7 de abril de 2022

SAN CAMILO



### GRATUITAS

Modalidad PRESENCIAL  
CON POSIBILIDAD DE SEGUIR LA JORNADA  
EN EL CANAL YOU TUBE DE HUMANIZAR

SEDE DE LAS JORNADAS

## Centro San Camilo

C/ Sector Escultores 39. 28760 Tres Cantos.

Centro subvencionado por la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad de la Comunidad de Madrid

SUBVENCIONA 07% IRPF:



Centro de Humanización de la Salud  
Religiosos Camilos



Comunidad de Madrid

## MIÉRCOLES 6 DE ABRIL

16:00-16:30h. Recogida de documentación.

16:30-17:00h. Acto inaugural.

17:00-18:00h. Conferencia inaugural.  
**El poliedro del Alzheimer.**

D. Gregorio Jiménez Díaz. *Responsable del Servicio de Geriatría del Hospital Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares. Vicesecretario General y miembro del Grupo de Demencias de la SEGG.*

18:00-18:30h. Descanso.

18:30-19:30h. Panel.

**Futuro e innovación en el cuidado de la persona con Alzheimer.** Modera: Dña. Encarni Calvache. *Responsable de formación profesional en el Centro de Humanización de la Salud*

**Efectividad de los animales robóticos en demencias.**

**Experiencia en el CRE de Alzheimer.** Dña. Natalia Rosillo. *Terapeuta ocupacional del Centro de Referencia Estatal de Alzheimer Salamanca.*

**Realidad virtual para el cuidado.** D. Miguel Aguado Maillat. *Área Comercial y Atención al Cliente de GRADIOR.*

19:30-20:00h. Conferencia.

**Derecho a la ternura: un viaje de ida y vuelta.**

Dña. Rosa Ruiz. *Tedóloga y psicóloga. Responsable de departamento de Investigación en el Centro San Camilo.*

20:00h. Fin de la jornada.

## JUEVES 7 DE ABRIL

16:00-16:30h. Conferencia.

**Aportaciones de San Camilo al cuidado de la personas con Alzheimer.**

D. Miguel Ángel Millán. *Director de la Fundación San Camilo Salud.*

16:30- 18:00h. Coloquio.

**Actualización ética y legal en torno al cuidado del Alzheimer.**

Modera: Dña. Pilar Rodríguez. *Presidenta de Fundación Pilares.*

**El futuro de las residencias postpandemia. Horizonte normativo y social.**

D. Josep de Martí. *Director de Inforesidencias.*

**Instrucciones previas y Alzheimer.** M<sup>a</sup> de los Ángeles Ceballos. *Doctora en Medicina y Cirugía. Licenciada en Derecho. Máster Universitario en Derecho Sanitario.*

**Cambios legislativos aplicados a la incapacidad.** D. Antonio Molina. *Abogado, responsable del Área Jurídica de la Federación Lares.*

18:00-18:30h. Descanso.

18:30-19:45h. Diálogo.

**¿Cómo organizar actividades de estimulación y ocio para la persona con Alzheimer en los diferentes contextos?**

Modera: D. Pablo Posse. *Psicólogo. Responsable del equipo de actividades en el Centro San Camilo.*

Participan: D. Miguel Ángel Maroto. *Psicólogo experto en deterioro cognitivo y sueño. Director de Ahora Centros.* Dña. Mariló Almagro. *Presidenta de CEAFA*

**19:45-20:00h. Homenaje a las personas con enfermedad de Alzheimer y sus familias.**

20:00h. Fin de la jornada.

Comité científico: JC. Bermejo, C. Muñoz, X. Azkoitia, L. Iglesias. P. Posse, L. Steegman.

Comité organizador: Centro de Humanización de la Salud.

Inscripción en: [www.humanizar.es](http://www.humanizar.es)  
y en [secretaria@humanizar.es](mailto:secretaria@humanizar.es) Tlf: 91 806 06 96



PARA OBTENER  
MÁS INFORMACIÓN

# Entrevista



Lourdes  
Díez Mora

SECRETARIA GENERAL  
DE GRUPO SOCIAL

**Lares**

**Lares**

Compromiso y Solidaridad  
con la Persona

[lares.org.es](http://lares.org.es)

**Lourdes Díez Mora es diplomada en Trabajo Social** por la Universidad Complutense de Madrid y cursó distintos másteres en Dirección y Administración, Procesos de Consultoría de Desarrollo Organizacional y Terapia Familiar en contextos sociosanitarios de Servicios Sociales.

Cuenta con más de **15 años de experiencia** como **Directora General en centros de personas en situación de discapacidad**, gestionando equipos de más de 100 personas. Durante estos años ha puesto en funcionamiento más de una decena de **centros y servicios a nivel nacional e internacional**, generando alianzas con el **sector público y privado**, liderando procesos de cambio organizacional y de transformación digital.

Recientemente, se ha incorporado al Grupo Social Lares como **Secretaria General de la entidad a nivel nacional**. Un nuevo camino que inicia “con un enorme **compromiso, empatía y nuevos retos** siempre en favor de las **personas mayores, en situación de discapacidad y riesgo de exclusión social** a las que atiende la Familia Lares”.

Es la **primera mujer** que ocupa este puesto desde el nacimiento de Lares, hace ya 25 años. Llega en un momento en el que el **Tercer Sector** se encuentra sumido en importantes cambios, con nuevos desafíos y la instauración un nuevo modelo de atención residencial tras la irrupción de una difícil crisis social y sanitaria a nivel mundial.

## **1. ¿CÓMO AFRONTAS EL RETO DE LLEGAR A LA SECRETARÍA GENERAL DEL GRUPO SOCIAL LARES?**

Afronto esta nueva etapa con muchísima ilusión. Para mí es un gran reto el poder formar parte de esta entidad y, especialmente, de esta Familia, que es como me han recibido. Mi principal objetivo como Secretaria General es poder **contribuir a la mejora de la calidad de vida de todas las personas mayores, en situación de discapacidad, dependencia y riesgo de exclusión social** que el Grupo Social Lares atiende.

## **2. ¿QUÉ ASPECTOS DESTACARÍAS DE LA ENTIDAD DURANTE TUS PRIMEROS DÍAS DE TRABAJO?**

Mi primera impresión es he llegado a una **organización “muy viva”**, donde las ideas, los nuevos proyectos y la creatividad están encima de la mesa de forma constante. En los primeros días pude participar en una reunión de **Junta Directiva** donde pude conocer a los y las responsables de todas las **Asociaciones Territoriales Lares**, de

ES CLAVE GENERAR UNA **CARTERA DE SERVICIOS** PARA QUE LAS PERSONAS PUEDAN ELEGIR CÓMO Y DÓNDE QUIEREN SER CUIDADOS Y QUE EXISTA UNA **DIVERSIFICACIÓN DE OPORTUNIDADES** GARANTIZADA POR LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS



las que ya puedo destacar su **capacidad de trabajo** y la forma tan especial que tienen de formar equipo. Estoy convencida que la contribución de cada uno de ellos facilita mucho nuestro objetivo, que no es otro que **cuidar con la mayor calidad y calidez a las personas**.

### 3. ¿QUÉ RASGOS CREES QUE DEFINEN MEJOR AL GRUPO SOCIAL LARES?

La Familia Lares se define, sobre todo, por su **capacidad humana**, en la que caben todo tipo de personas sin distinción alguna, ya sea personas mayores, en situación de dependencia, discapacidad o riesgo de exclusión social.

Definiría a Lares es una **entidad innovadora**, que cuenta con una importante **capacidad de adaptación** a nuevos proyectos y a la creciente digitalización del sector. También he podido observar una **entidad abierta a todas las corrientes europeas** y a distintos espacios en los que poder contribuir desde el ámbito social.

### 4. ¿CREES QUE LA ADMINISTRACIÓN ESTÁ DANDO PASOS EN LA BUENA DIRECCIÓN HACIA UN CAMBIO DE MODELO EN EL SECTOR DE LOS CUIDADOS?

En Lares ya hay muchas entidades que llevan años implantando lo que la Administración de-



fine como “nuevo modelo de atención residencial”; un modelo basado en la **atención integral y centrada en la persona** (AICP), basándose en sus deseos y necesidades particulares.

La Administración todavía va unos pasos por atrás ya que el Sector necesita una **base que dé soporte a todos los cambios necesarios** para que pueda ser sostenible. Por otro lado, especialmente en el **sector sin ánimo de lucro** como es Lares, muchas residencias necesitan una **inyección económica** para poder adaptarse a las exigencias de este nuevo modelo.

Es importante que la Administración, por fin, se haya dado cuenta de que el modelo AICP es el que necesitan las personas. Pero no es posible implementarlo sin una **memoria económica que posibilite la sostenibilidad** de los centros y los profesionales del cuidado.

## 5. ¿A QUÉ RETOS SE ENFRENTA EL TERCER SECTOR EN LOS PRÓXIMOS AÑOS?

Estamos en un momento en el que la **pirámide de población** cada vez está más invertida; hay muy pocos nacimientos y la esperanza de vida cada vez es mayor. Me pregunto si realmente la sociedad tiene la capacidad para **dar cobertura a todas las necesidades de estas personas mayores** que, en muchas ocasiones, alcanzan situaciones de dependencia en uno u otro sentido.

Creo que el Sector debe pararse a pensar **qué medidas debemos articular** y poner en marcha para que este colectivo pueda **permanecer el mayor tiempo posible en sus casas** y, cuando no exista esa posibilidad, que los centros residenciales sean lo más parecido a un hogar.

Es clave generar una **cartera de servicios** para que puedan elegir cómo y dónde quieren ser cuidados

CONTIGO, CON LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y LOS SERVICIOS SOCIALES

## PROGRAMA DE SOPORTE EMOCIONAL PARA PROFESIONALES

La Fundación Mémora impulsa el “Programa de apoyo emocional específico para profesionales”, con el objetivo de acompañar a los equipos de salud y servicios sociales a gestionar y aceptar los procesos de pérdida y duelos.



**Teléfono de apoyo y atención psicológica especializada en duelo y pérdidas:**

consultas gratuitas, anónimas y disponible 24h/365 días. Teléfono de apoyo: **900 102 845** (código acceso MEM-100-P)



**Acceso al área exclusiva de la comunidad Tuapoyoenred.com:**

guías, artículos especializados, audiovisuales, etc. y la posibilidad de participar en foros de ayuda.



**Atención en grupos de soporte emocional:**

grupos de reflexión en los propios centros de trabajo bajo la coordinación de un psicólogo especializado.



**Atención psicológica individualizada en consulta.**



**Programa formativo:**

adquirir herramientas para gestionar las propias emociones, aceptar los sentimientos, ansiedades y temores para poder ofrecer una mayor calidad de atención a las personas. Duración: 20 h (presencial y online).

[fundacionmemora.org](http://fundacionmemora.org)  
900 231 132

Proyecto impulsado por:



Con la colaboración de:



# Entrevista

“ EL GRUPO SOCIAL LARES ES UNA ENTIDAD ABIERTA, INNOVADORA Y CON UNA IMPORTANTE CAPACIDAD HUMANA. CUIDAR CON CALIDAD Y CALIDEZ ES NUESTRO PRINCIPAL OBJETIVO ”



y que exista una **diversificación de oportunidades** garantizada por las Administraciones Públicas. La situación de vejez no pueda estar supeditada a las clases sociales, tiene que ser igualitaria y justa para todas las personas.

Es importante también pensar en los **profesionales que cuidan a estas personas** y garantizar y mejorar su formación y sus **condiciones laborales**.

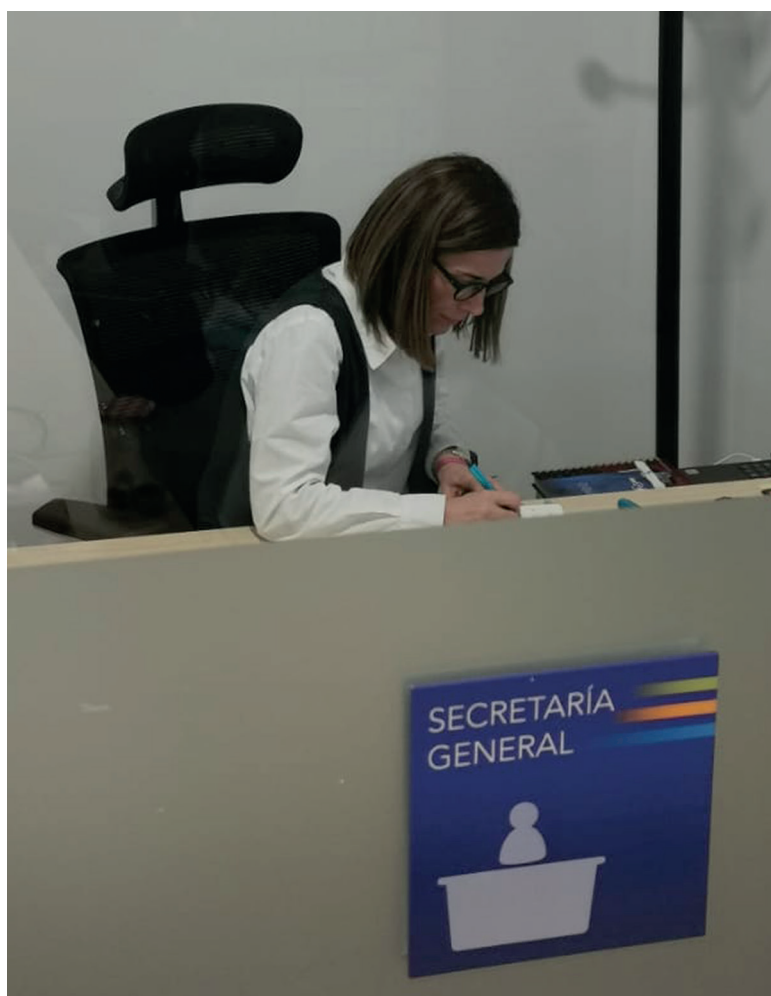
## 6. EL GRUPO SOCIAL LARES NACIÓ HACE 25 AÑOS. ¿QUÉ VALOR AÑADIDO CREES QUE TENDRÁ LA ENTIDAD CON LA NUEVA SECRETARÍA GENERAL?

Durante mi infancia siempre he convivido con **personas en situación de discapacidad** y a lo largo de todo este tiempo he

aprendido a ver en todas las personas capacidades diferentes para conseguir muchas cosas. Los seres humanos van mucho más allá de cuestiones físicas o intelectuales.

Creo que las personas mayores que forman parte de la Familia Lares, independientemente de su edad o situación, pueden **seguir aportando mucho socialmente**. Lo han demostrado durante toda su vida en activo y, especialmente, estos dos últimos años con la difícil situación que les ha tocado vivir.

Lares ha iniciado con **proyectos sociales pioneros** que se van a desarrollar en diferentes lugares y que pueden suponer una **palanca de cambio** para todas aquellas entidades que quieran sumarse a esta gran Familia. Tengo un firme **compromiso** para ser el altavoz de todas esas personas mayores, los profesionales que las cuidan y las entidades en las que viven y trabajan.





Una buena salud empieza con  
**motivos para sonreír**



**Servicio odontológico  
de referencia**

Más de 50.000 residentes ya  
han sido atendidos

[coordinacion@dentalresidency.es](mailto:coordinacion@dentalresidency.es)

**930174286**

Especial

# LOS PROFESIONALES DEL CUIDADO: PROTAGONISTAS DEL XVI CONGRESO INTERNACIONAL LARES-EAN

**SUS MAJESTADES LOS REYES PRESIDEN EL COMITÉ DE HONOR  
DE ESTE ENCUENTRO**

El **XVI Congreso Internacional Lares-EAN** ya es una realidad. Tras la celebración de sus dos últimos congresos de forma virtual, como consecuencia de la pandemia provocada por la Covid-19, el Grupo Social Lares acoge esta importante cita que, de nuevo cuenta con el respaldo de **Red Europea de Envejecimiento (EAN)**.

Tenemos ante nosotros un gran reto en España, en Europa y en el mundo. Desde el Grupo Social Lares queremos que este 2022 sea, verdaderamente, el año del **cambio en el modelo de atención a los mayores**. Y para lograrlo, es imprescindible contar con la formación, la entrega y la dedicación de todos los profesionales que trabajan en este sector.

Durante tres jornadas, tenemos una **oportunidad inmejorable** para crear un espacio donde encontrarnos y poder **reflexionar e intercambiar conocimientos y experiencias** que favorezcan un desarrollo organizacional centrado en **profesionales, personas residentes y sus familias**.

**Ponentes** y expertos de primer orden, **autoridades públicas**, entidades y **asociaciones comprometidas con el cuidado** y centenares de congresistas nos acompañan en un evento que, tras 16 ediciones y gracias a la labor incansable de la Familia Lares, ya se ha convertido en un **referente en el Tercer Sector de Acción Social**.

Durante estos días construiremos **nuestro futuro**, que será el motor de un sector, el de la **dependencia y los cuidados de larga duración**, que se encuentra en constante evolución.

Estamos ante un momento crucial donde se están dando pasos hacia un **cambio en el modelo para situar a la persona en el centro de la acción**. De ahí la importancia de tomar de decisiones en la dirección correcta para ofrecer la mejor atención a las personas que lo necesitan, con la mejor calidad sin olvidar la calidez humana.

Para ello, contamos con **expertos y reconocidos ponentes a nivel nacional e internacional** que nos ilustrarán con sus conocimientos y experiencias, nos abrirán las puertas a **nuevos desafíos** y nos permitirán poner en común acciones futuras que mejoren el servicio que ofrecemos a la sociedad.



# EL XVI CONGRESO INTERNACIONAL LARES -EAN TRASPASA FRONTERAS

## UNA VISIÓN PRESENTE Y FUTURA SOBRE LOS RECURSOS HUMANOS DEL SECTOR DE LOS CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN

XVI CONGRESO INTERNACIONAL  
**LARES-EAN** Alicante  
Del 11 al 13 de abril de 2022

**Jiří Horecký**

Presidente de la Red Mundial  
de Envejecimiento (GAN)  
y de la Red Europea de  
Envejecimiento (EAN)



## MESA REDONDA: BUENAS PRÁCTICAS DESARROLLADAS EN OTROS PAÍSES PARA AFRONTAR LA ESCASEZ DE PROFESIONALES EN EL SECTOR DE LOS CUIDADOS

XVI CONGRESO INTERNACIONAL  
**LARES-EAN** Alicante  
Del 11 al 13 de abril de 2022

**Aad Koster**

Vicepresidente EAN  
y presidente NVTZ



XVI CONGRESO INTERNACIONAL  
**LARES-EAN** Alicante  
Del 11 al 13 de abril de 2022

**Didier Sapy**

Presidente  
FNAQPA-GERONTIM



## EL DESTINO DE LOS FONDOS NEXT GENERATION EN EUROPA

XVI CONGRESO INTERNACIONAL  
**LARES-EAN** Alicante  
Del 11 al 13 de abril de 2022

**Thomas Bignal**

Jefe de Política, Asociación  
Europea de Proveedores  
de Servicios para Personas  
con Discapacidad



XVI CONGRESO INTERNACIONAL  
**LARES-EAN** Alicante  
Del 11 al 13 de abril de 2022

**Gregor Tomschizek**

Presidente de la Federación  
Europea de Empleadores  
Sociales



REPRESENTANTES DE  
LAS ADMINISTRACIONES  
PÚBLICAS SE SUMAN  
AL XVI CONGRESO  
INTERNACIONAL  
LARES - EAN

PRESIDENCIA DE HONOR

XVI CONGRESO INTERNACIONAL  
LARES-EAN Alicante  
Del 11 al 13 de abril de 2022

Sus Majestades  
Los Reyes

Presidencia del  
Comité de Honor



SESIÓN INAUGURAL

XVI CONGRESO INTERNACIONAL  
LARES-EAN Alicante  
Del 11 al 13 de abril de 2022

Joaquín Francisco  
Puig Ferrer

Presidente de la  
Generalitat Valenciana



XVI CONGRESO INTERNACIONAL  
LARES-EAN Alicante  
Del 11 al 13 de abril de 2022

Julia Llopis Noheda

Concejala de Acción  
Social del Ayuntamiento  
de Alicante



PONENCIA: LA ECONOMÍA Y  
SOSTENIBILIDAD DE LOS CUIDADOS

XVI CONGRESO INTERNACIONAL  
LARES-EAN Alicante  
Del 11 al 13 de abril de 2022

Juan José  
García Ferrer

Director General de Atención  
al Mayor y a la Dependencia,  
Comunidad de Madrid



MESA REDONDA: LOS CUIDADOS:  
UNA MIRADA DESDE EL TERRITORIO

XVI CONGRESO INTERNACIONAL  
LARES-EAN Alicante  
Del 11 al 13 de abril de 2022

Mónica Oltra Jarque

Vicepresidenta y Consellera  
de Igualdad y Políticas  
Inclusivas de la Generalitat  
Valenciana



# LOS PRINCIPALES RETOS DEL SECTOR: A DEBATE EN EL XVI CONGRESO INTERNACIONAL LARES - EAN

La **economía social**, el **equilibrio de género** en el sector, las **novedades legales** en material social y civil o la **digitalización** como aliada del cuidado serán temas centrales del XVI Congreso Lares. Profesionales y expertos de distintas áreas nos acompañan durante estas jornadas para darnos su visión sobre los **principales desafíos** a los que se enfrenta el **Sector** en los próximos años.




**XVI CONGRESO INTERNACIONAL LARES-EAN**  
Alicante  
Del 11 al 13 de abril de 2022

Ponencia: **Prácticas innovadoras en la fidelización del talento**

José María Gasalla, experto conferenciante, escritor y profesor de DEUSTO Business School




**FOTOS GRÁFICAS PONENCIAS**

**XVI CONGRESO INTERNACIONAL LARES-EAN**  
Alicante  
Del 11 al 13 de abril de 2022

Ponencia: **Equilibrio de género en el sector de los cuidados**

María Rosa Ruiz Ruiz, Federación de Mujeres Progresistas




**XVI CONGRESO INTERNACIONAL LARES-EAN**  
Alicante  
Del 11 al 13 de abril de 2022

Ponencia: **Experiencias innovadoras y de investigación en torno al nuevo modelo de cuidados**

Proyecto Fundación Pilares -LARES Asociación "AICP.COM"

Proyecto SEGG-CEOMA "Vivir mejor en casa"

Proyecto Instituto Matia y Fundación Matia "Como en casa"



# ENTIDADES ESPECIALIZADAS EN SERVICIOS Y PRODUCTOS PARA EL CUIDADO, PRESENTES EN EL XVI CONGRESO LARES – EAN

Un año más, desde el Grupo Social Lares agradecemos a todas aquellas entidades y empresas que confían en nuestro **Buen Hacer**. Gracias a ellas podemos ofrecer a las personas mayores, en situación de dependencia, discapacidad y riesgo de exclusión social los mejores **servicios** destinados a su cuidado.



## LOGOS PATROCINADORES





**UMAS**  
 su mutua de seguros

[www.umas.es](http://www.umas.es)

Mutua especializada  
 en el Aseguramiento de  
 Residencias y Entidades  
 de Labor Social

*Pasión por los Mayores*

- Seguro de Daños para Inmuebles
- Seguro de Responsabilidad Civil
- Seguro de Accidentes
- Seguro de D&O
- Seguro de Salud
- Seguro de Ciber Riesgos
- Seguro para Voluntarios



# CONVOCATORIA DE GRUPO LARES PARA LA REALIZACIÓN DE

## PLANES DE IGUALDAD EN LOS CENTROS Y RESIDENCIAS



IGUALDAD  
SALARIAL



IGUALDAD SOCIAL



DIRIGIDO A LA  
CIUDADANÍA

**Lares Asociación** pone a disposición un **servicio subvencionado** de diseño, asesoramiento y acompañamiento para la puesta en marcha de **planes de igualdad** en los centros y residencias de mayores asociados.

Este servicio se enmarca dentro del Proyecto de "Igualdad de trato y oportunidades con perspectiva de género" **financiado por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.**



Para más información:

Contacto: **Cristina Soler Polo**



91 442 22 25



[gestor@lares.org.es](mailto:gestor@lares.org.es)



[lares.org.es](http://lares.org.es)

# Proveedores Lares

## DIGITALIZACIÓN DEL CUIDADO, SIN PERDER LA HUMANIZACIÓN

Según el **Instituto Nacional de Estadística (INE)**, en el año **2050** las **personas mayores de 65 años** representarán más del **30% del total de la población en España**. Para esa fecha, la población que supere los 80 años supondrá más del 10% del total en nuestro país, constituyendo el **proceso de envejecimiento demográfico más acelerado de la Unión Europea**.

Este proceso no es una particularidad de España. La **Organización de las Naciones Unidas (ONU)** considera que el envejecimiento de la población ya va camino de convertirse en una de las **transformaciones sociales más significativas del siglo XXI**. A nivel mundial, se espera que en 2050 la población ronde los 10.000 millones y todas las previsiones indican que **una de cada seis personas (16%) tendrá más de 65 años**.



*Ante esta realidad, la pregunta es:*

*¿Cómo afronta nuestra sociedad el reto de la atención diaria a tal volumen de personas?*



Los **nuevos modelos de cuidado** tienen como objetivo **situar a la persona en el centro** y priorizar su bienestar y autonomía, basándose en la experiencia de vida y en las particularidades de cada individuo. Al mismo tiempo que aumenta la **esperanza de vida de la población** y se proponen nuevos métodos de atención, los **procesos de digitalización** están cada vez más presentes en todos los ámbitos de la sociedad.

En el **sector de los cuidados**, y ante este panorama, nos planteamos la siguiente cuestión: **¿Debemos aprovechar la tecnología** como facilitadora de la atención a las personas mayores o, por el contrario, esta nos hace perder la **cercanía propia del cuidado entre personas?**

Es un hecho que las tecnologías aplicadas a los cuidados pueden **mejorar la calidad de vida** de las personas mayores y en situación de dependencia que viven en residencias o en su propio domicilio. Además, su correcto uso facilita la **labor de los profesionales**, permitiéndoles prestar una **atención más individualizada** y con un mayor control,

previniendo los comúnmente conocidos como "errores humanos".

Pero no debemos olvidar que los dispositivos tecnológicos aplicados al cuidado deben ser una **herramienta optimizadora** del mismo y nunca un sustituto de la calidez humana que requiere este proceso. La **digitalización** en los entornos de **cuidados de personas mayores y en situación de discapacidad o dependencia** solo será un éxito si se desarrolla poniendo en el centro a la persona.

## PERSONAS QUE CUIDAN A PERSONAS, CON AYUDA DE LA TECNOLOGÍA

El **Grupo Social Lares**, presente en las **17 comunidades autónomas** y con más de 1.000 residencias repartidas en todo el territorio nacional, tiene la suerte de contar con empresas que ofrecen **soluciones tecnológicas para el cuidado**, pero **sin olvidar la humanización**. Un claro ejemplo es **Huijia Health Care**, entidad especializada en cuidado inteligente.

The screenshot displays the SleepCare monitoring interface. It features a grid of 18 patient cards, each showing a patient's name, room number, and current status. The status is represented by an icon and text, such as 'Respiración anormal' (Abnormal breathing) for Aaron (001) or 'Sueño profundo' (Deep sleep) for Taylor (005). Each card also displays vital signs: a pulse rate icon and a heart rate icon with a numerical value. For example, Aaron has a pulse of 27 and a heart rate of 73. The interface includes a sidebar on the right with language options (ES, EN, 繁中, 简中, 日文), a 'Configuración' (Settings) button, a location information button, a 'Registros de volteo' (Rolling records) button, and a 'Eventos pendientes' (Pending events) section listing various alerts like 'Fallo de la cama de aire' (Air bed failure) and 'Respiración anormal' (Abnormal breathing). The SleepCare logo is visible at the bottom right of the interface.

ID	Nombre	Cuarto	Estado	Pulso	Frecuencia cardíaca
001	Aaron	Cuarto	Respiración anormal	27	73
002	Benjamin	Cuarto	En actividad	-	-
003	Lewis	Cuarto	En actividad	-	-
004	Molly	Cuarto	Sueño ligero	27	73
005	Taylor	Cuarto	Sueño profundo	24	71
006	Ian	Cuarto	Despierto	25	72
007	Albert	Cuarto	No se detecta	-	-
008	Emily	Cuarto	Sueño profundo	23	71
009	Gary	Cuarto	Sueño ligero	26	68
010	Taylor	Cuarto	Sueño ligero	24	69
011	Ashley	Cuarto	En actividad	-	-
012	Agnes	Cuarto	Despierto	24	69
013	Scott	Cuarto	Despierto	23	73
014	Ashley	Cuarto	En actividad	-	-
015	Henry	Cuarto	En actividad	-	-
016	Edith	Cuarto	Sueño ligero	25	72
017	Blanche	Cuarto	Sueño profundo	25	70
018	Atalanta	Cuarto	Despierto	27	71

# Proveedores Lares

“Somos una **empresa tecnológica** que ofrece soluciones vanguardistas de **monitoreo, cuidado y control del bienestar de las personas mayores**, basadas en las últimas tecnologías de fibra óptica”, explica Alejandro Ramos, director de proyectos de Huijia España.

A **Lares y Huijia** les une la visión compartida de la **importancia de la salud y el bienestar de las personas mayores** frente a otros intereses. Ambas



entidades, aunque de naturaleza distinta, cuentan con una importante carga de responsabilidad social que tiene el compromiso final de crear un impacto positivo en la sociedad, en especial hacia las personas en situación de vulnerabilidad.

## ASPECTOS CLAVE

Una de las **tecnologías** que mejor acogida está teniendo es la **#Smartmat**, una pequeña manta que se coloca debajo de la sábana y recibe la **información del residente o paciente**. Toda esa información se analiza en tiempo real y se ofrece a una plataforma que se consulta desde un dispositivo (PC, móvil o tablet) y permite que los profesionales conozcan el **estado del residente** (si está o no en cama, si requiere o no atención, si su ritmo respiratorio y cardíaco es normal, etc.) de una **manera no invasiva**.





## CUIDAMOS DE NUESTROS MAYORES, COCINANDO COMO EN CASA

Nuestros mayores son personas excepcionales. **Cuidarles y mejorar su calidad de vida** es uno de nuestros cometidos; por eso adaptamos nuestra comida a su estilo de vida.



Recetas caseras.



Alimentamos con una dieta variada, sana, equilibrada y tradicional.



Cocinamos de forma tradicional.



**UMAS**  
su mutua de seguros

Los seguros que se adaptan  
a las necesidades de su **Residencia**

## Seguros para Residencias

- Seguro de Daños para Inmuebles
- Seguro de Responsabilidad Civil
- Seguro de Accidentes
- Seguro de D&O
- Seguro de Salud
- Seguro de Ciber Riesgos
- Seguro para Voluntarios

**Mutua especializada en el Aseguramiento  
de Residencias y Entidades de Labor Social**

C/ Santa Engracia 10-12  
28010- Madrid

residencias@umas.es  
[www.umas.es](http://www.umas.es)

Teléfono:  
913 191 010