



Salud, Sociosanitario y Dependencia

## PROPUESTAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN A LOS MAYORES Y LAS CONDICIONES LABORALES DE LAS TRABAJADORAS DEL ÁMBITO DE LA DEPENDENCIA

Madrid a 19 de junio de 2020

**Agradecer la oportunidad de compartir estas reflexiones, esperando que les resulten útiles a ustedes que participaran sino en las soluciones en el modo de afrontar los problemas de la atención a los mayores en el futuro.**

**Antes de comenzar un recuerdo para todas las personas fallecidas, tanto los profesionales como los mayores, quedará tal vez pendiente para otra vez, como han fallecido.**

Ante la situación de pandemia generada por el Covid-19, especialmente en los centros de mayores, son relevantes para comprender la situación creada por la pandemia en estos centros, **las características de los residentes, las del trabajo que se realiza en ellos y las específicas de los propios centros.** Los residentes son personas mayores que tienen **enfermedades de base.**

La **facilidad para el contagio de los residentes está aumentada porque precisan cuidados que solo se pueden prestar a menos de 1 metro de distancia** de los residentes. Los centros de mayores no son hospitales, **están diseñados como espacios de convivencia**, por tanto es muy difícil crear un espacio de confinamiento para aislar a los afectados, lo que favorece la propagación del virus.. En los centros que tienen capacidad para un mayor número de residentes, también el **riesgo es muy elevado por el elevado número de residentes que conviven.**

Por todo lo expuesto anteriormente, **tanto los EPIs** (es fundamental conocer como ponerlos y retirarlos adecuadamente) como **los tests** son imprescindibles para controlar la propagación de la infección, sin obviar el resto de las medidas de protección. los residentes son un “grupo de riesgo”.

La pandemia del Covid-19 ha puesto de relieve **problemas que veníamos denunciando desde FeSP-UGT, como las ratios y la deficiente inspección por parte de las AAPP.** Los denunciamos ante el defensor del pueblo en **mayo del 2017**, y en **octubre del 2018**, esta última vez adjuntando un informe del beneficio de establecer ratios por categoría profesional. También mantuvimos una reunión **en diciembre de 2019** con la ministra de sanidad, y **en enero de 2020 con Secretario de Estado de Derechos Sociales**, en el mismo sentido. La repercusión de estas cuestiones en la calidad de la asistencia es obvia, por eso es imprescindible **evaluar el desarrollo y la aplicación de la Ley 39/3006, y** como se ha afrontado la

pandemia del COVID -19 para aprender de cara al futuro. Especialmente se han de tomar medidas a corto plazo de cara a una posible segunda oleada en el otoño.

La “*ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*”, creó grandes expectativas respecto a que todos los mayores recibieran los cuidados necesarios, y también en cuanto a la creación de empleo. Pero **su falta de dotación económica** ha frustrado en gran medida ambas expectativas. **No todos los mayores han recibido los cuidados** que necesitan, y **la calidad de los cuidados ha estado en entredicho en más ocasiones de las deseables**. En cuanto a la creación de empleo, **este sector, ampliamente feminizado, se ha convertido en un nicho de empleo precario**.

Es cierto que la Ley 39/2006 ha generado empleo, lo cual aporta importantes retornos económicos<sup>1</sup> (ahorro en prestaciones de desempleo, incremento de la recaudación por cotizaciones sociales y de los ingresos fiscales, vía IVA, IRPF e Impuesto de Sociedades) lo cual significa que **el gasto social contribuye de forma importante a la generación de actividad económica**. Pero se podría haber generado más y mejor empleo. La situación del sector no es buena, **las ratios de trabajadoras son insuficientes, y las condiciones laborales dejan mucho que desear no solo en el aspecto económico, sino también en las condiciones laborales**. Lo que se puede observar analizando el Convenio Colectivo Marco Estatal de Atención a las Personas Dependientes y Desarrollo de la Promoción de la Autonomía Personal, el bloqueo persistente en la negociación, venció en diciembre de 2018 y las negociaciones con la patronal éstas llevan tiempo rotas.

## ANTE LA SITUACIÓN PLANTEADA EN EL ÁMBITO DE LOS CUIDADOS DESDE LA FeSP-UGT ENTENDEMOS QUÉ:

- **Debe prevalecer la prestación de servicios sobre la prestación económica** y que se debe continuar la profesionalización del sector, tanto las gerocultoras en los centros residenciales, como las auxiliares de ayuda a domicilio, para prestar cuidados profesionales.

Desde la FeSP-UGT entendemos que se debe reconocer socialmente el valor de la actividad de cuidar, y este reconocimiento pasa por mejorar tanto los salarios de las trabajadoras como sus condiciones laborales. No debemos olvidar que el cuidado es una actividad esencial para la vida.

---

<sup>1</sup> Rodríguez Castedo A., Jimenez Lara A. “La atención a la dependencia y el empleo. Potencial de creación de empleo y otros efectos económicos de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia”. Accesible en [https://www.fundacionalternativas.org/public/storage/laboratorio\\_documentos\\_archivos/a1e45c38a48a5c6921c5d22489fccf65.pdf](https://www.fundacionalternativas.org/public/storage/laboratorio_documentos_archivos/a1e45c38a48a5c6921c5d22489fccf65.pdf) el 5 de junio de 2020

Desde nuestra perspectiva las prestaciones económicas incentivan el cuidado informal, y no potencian el reconocimiento de la actividad de cuidado por parte de la sociedad como una actividad laboral más. Por tanto, optar por las prestaciones económicas significa continuar potenciando que las mujeres asuman el desempeño de la actividad de cuidar en el ámbito de la vida privada. Potenciar que la actividad del cuidado, tanto formal como informal, sea realizada por los hombres, a nuestro modo de ver supondría un reparto más equitativo en la de la actividad de cuidar, lo que contribuiría al reconocimiento social del valor del cuidado.

Estamos de acuerdo en mantener las cotizaciones a la seguridad de social de cuidadoras/es, como **una medida apoyo a los y las cuidadoras/es informales, como una medida de protección en la situación actual, si bien ha de ser una medida transitoria hacia una mayor profesionalización del cuidado.**

- **La financiación debe ser finalista** como corresponde a un derecho universal reconocido en la normativa legal, y que es preciso **aumentar el porcentaje de PIB que se invierte en el sector Protección Social, comparativamente con los países de nuestro entorno es significativamente menor.** Las CCAA siempre tienen la opción de destinar más dinero utilizándolo en la forma que consideren necesaria dependiendo de las características específicas de su CA.
- Respecto a cuales deben ser los porcentajes a financiar por cada administración AGE, CCAA, AD local, o si se incluye el copago, viene recogido en la *Ley 39/2006 art.9, art. 10,art. 11 Capítulo V Financiación del Sistema por las Administraciones Públicas. Art.32 art.33*

A la vista de la legislación, deberíamos preguntar por el convenio que cada CA debería haber firmado con la Administración General, en el cual la Administración General pagaría la mitad de los gastos relativos a la aplicación de la Ley de la dependencia.

El hecho de que se pida una financiación finalista no excluye que cada CA invierta a mayores lo que estime necesario en función de sus prioridades a la hora de gestionar su presupuesto.

- Se deben **mejorar las ratios adecuándolas al grado de dependencia de los usuarios, estableciendo las ratios por categorías profesionales** en vez de establecerlas de forma global, como lo hacer una recomendación del Consejo del IMSERSO de 2008 accesible en <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2008-20451>. Otros factores a tener en cuenta en el establecimiento de las ratios son el tamaño de los centros residenciales, y la distribución de los mismos. Es fundamental que los **grados de dependencia estén actualizados, esto debe ser un proceso**

ágil, y rápido, siendo **decisiva la valoración de los profesionales del SNS**, sabemos que una modificación en el Índice de Barthel, que mide la capacidad para el desarrollo de las actividades de la vida diaria, por sí solo modifica el grado de dependencia. Agilizarla, y que sea a instancia de los profesionales sanitarios del SNS, cuando haya una modificación en la situación clínica que repercuta en un cambio de nivel en el grado de dependencia. En relación a la necesidad de cuidados en este colectivo echamos en falta más enfermeras en los centros residenciales, son las profesionales a las que habitualmente se asocia el cuidado. La aportación de estos profesionales resulta también muy útil a la sociedad más allá de su aportación en los hospitales y centros sanitarios.

- La responsabilidad de la **asistencia sanitaria de los usuarios ha de recaer en el SNS**, lo mismo que la del resto de la ciudadanía, tal y como se recoge en la *Ley de Cohesión y Calidad en su art.14 Prestación de atención sanitaria*. Ante esta pandemia, echamos en falta la perspectiva de comunitaria. La Atención Primaria en sus orígenes era también atención comunitaria. Y hay que reconocer que **la pandemia es un problema de salud Pública y de salud Comunitaria que sufren los individuos, pero debería ser abordada desde las tres perspectivas de forma simultánea**.
- Se debe **reequilibrar la oferta de servicios de gestión pública directa, actualmente minoritarios**, orientados a garantizar la plena cobertura de la creciente demanda, y a la que debe asociarse la correspondiente financiación para la provisión de estas nuevas infraestructuras de gestión pública directa.
- Se deben establecer **protocolos de control para garantizar que los pliegos de licitaciones públicas no se devalúen** y se garantice siempre el **cumplimiento de los convenios colectivos** sectoriales.
- Se debe **reforzar la inspección de los Servicios Sociales**, estableciendo compromisos concretos de actuación por parte de las Administraciones Públicas competentes para ello. Recogido en el *art.11 "Participación de las Comunidades Autónomas en el Sistema"* de la *Ley 39/2006*.
- Las AAPP deben **adjudicar los pliegos valorando la calidad del servicio prestado y no solo la cuestión económica**.
- Se debe potenciar que **las personas permanezcan en su domicilio el mayor tiempo posible**, para lo cual se debe intensificar el servicio de ayuda a domicilio, implementar la teleasistencia y aprovechar todo lo que ofrecen las nuevas tecnologías, y potenciar los centros de día, sin olvidar las ayudas técnicas. A modo de ejemplo la teleasistencia puede garantizar la seguridad de las personas, tanto dentro como fuera del domicilio a través de sensores

(presencia, caídas, intrusismo). También pueden facilitar recordatorios de medicación, y se podría utilizar como instrumento de coordinación entre la persona usuaria y el servicio de ayuda a domicilio.

- Debe **mejorar la coordinación entre los Servicios Sociales y el SNS**. También viene recogido en la *Ley 39/2006*, en el *art.11 “Participación de las Comunidades Autónomas en el Sistema”*. Desde nuestro punto de vista **hacer coincidir la las áreas sociales con la sanitarias** sería un buen punto de partida para coordinar los servicios.
- Se debe **tender a disminuir el copago de los usuarios lo más posible**.
- Revisando los modelos de atención de los países europeos, consideramos que **el modelo más adecuado es el llamado nórdico<sup>2</sup>**, que apoya y sustituye a la familia, **orientado a cuidados formales**, se proporcionan **servicios de atención directa y ayudas técnicas, se financia con impuestos generales y el copago es reducido, la gestión debe ser provista por servicios de cercanía a la población**, cuanto más cercanos, más capaces de recoger las especificidades para responder adecuadamente a las necesidades.

El objetivo de estas reflexiones no es buscar culpables, es analizar lo sucedido para aprender y para buscar y encontrar la forma de actuar que mejore la salud de las personas tanto usuarios como trabajadoras.

---

<sup>2</sup> Zalakain J. “Atención a la dependencia en la UE: modelos, tendencias y retos” .Visto en [https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/02jdependencia\\_esp\\_uejzalakan.pdf](https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/02jdependencia_esp_uejzalakan.pdf) el 05 de junio de 2020