

**pensionistas
jubilados
ccoo pv**


NOTICIAS SINDICALS

FRANQUEO CONCERTADO AUT. Nº 46/158


Número 120 - Tercer cuatrimestre 2020 - Dep. Legal V-2920-1988



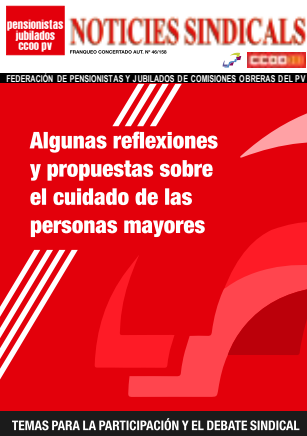
FEDERACIÓN DE PENSIONISTAS Y JUBILADOS DE COMISIONES OBRERAS DEL PV



Algunas reflexiones y propuestas sobre el cuidado de las personas mayores



TEMAS PARA LA PARTICIPACIÓN Y EL DEBATE SINDICAL



federació pensionistes i jubilats país valencià

Plaza Nápoles y Sicilia, 5
46003 València
Tel. 96 388 21 10
jubiladospv@pv.ccoo.es
www.pensionistas.ccoo.es

INDICE

1. INTRODUCCION.	4
2. ALGUNOS DATOS SOBRE LA ATENCIÓN Y CUIDADOS DE PERSONAS MAYORES EN NUESTRO PAIS.	7
2.1 FRACASO DEL MODELO RESIDENCIAL ACTUAL.	9
2.2 MEDIDAS URGENTES.	9
2.3. AUDITORIA DE TODO EL SISTEMA RESIDENCIAL.	10
2.4 DESARROLLO PROGRAMA O PLAN ESTRATEGICO PARA LA PUESTA EN MARCHA DE UN NUEVO MODELO RESIDENCIAL DE CUIDADOS.	10
3. “SERVICIOS A LAS PERSONAS MAYORES ORIENTADOS A LA PERMANENCIA EN SU HOGAR”.	12
4. LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES VÁLIDAS Y AUTÓNOMAS.	14
5. PRIMERA CONCLUSIÓN.	15

Edita: Federación de pensionistas i jubilados del País Valencià
València, 2020

PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO POLITICA SOCIAL

La Federación de Pensionistas y Jubilados de CC.OO. PV, en la actividad sindical que venimos desarrollando queremos contribuir en la defensa y consolidación de los sistemas públicos de Pensiones, Salud, Dependencia y Servicios Sociales, por ser elementos esenciales para garantizar un Estado de Bienestar, que dé respuesta a las demandas sociales requeridas. Lamentablemente, la crisis sanitaria y social derivada de la pandemia ha puesto de manifiesto las debilidades existentes y las graves consecuencias en la atención a las personas mayores y también a las personas en situación de dependencia.

La pandemia nos está obligando a modificar la práctica de nuestra actividad sindical, pasando de una habitual dinámica presencial y participativa en reuniones, asambleas, jornadas de debates, charlas, etc., a una etapa, en la cual, el reducido contacto presencial nos obliga a buscar y utilizar medios telemáticos que garanticen el necesario contacto, que permitan seguir realizando la actividad sindical de manera participativa.

Decididamente queremos mantener la relación continuada y regular con toda la afiliación, mejorando los procedimientos de intercomunicación para contrarrestar las dificultades que nos impone esta etapa, favoreciendo una información fluida de los temas de mayor interés, a través de todos los medios posibles a nuestro alcance, Cartas, Hojas informativas, Revista Noticias Sindicales, Publicaciones monográficas, etc.

Este documento que hoy presentamos, inicia y recoge la reflexión colectiva que compañeras y compañeros de la Federación hemos realizado, para contribuir y poner en valor las propuestas sindicales y sociales que deben guiar nuestra Acción Sindical en relación con la Política Social requerida para encontrar solución a las distintas problemáticas de las Personas Mayores. Una de ellas, se ha hecho evidente con el gravísimo impacto que la COVID-19 ha tenido sobre dicho colectivo, obligándonos a desarrollar nuevas estrategias de cuidados e incluso, de los modelos vivenciales actuales, abordando en definitiva una revisión integral del modelo actual de atención a las personas mayores y las personas en situación de dependencia.

Somos conscientes de nuestras limitaciones en el reto que nos planteamos, por ello entendemos y queremos que nuestra abierta aportación, sirva para contribuir a un debate colectivo más amplio con el resto de organizaciones de CCOO y sociales, para conseguir avanzar y consolidar los cambios requeridos.

Considerando que uno de los Eje principales de la actividad sindical de esta Federación, es la Política Social orientada a los aspectos que más nos atañen: Salud, Dependencia, Servicios Sociales, Pensiones, etc. Tenemos la pretensión de ir abordando el tratamiento y conocimiento dichas materias, para lo cual, iremos editando monográficos sobre los mismos, para que los diferentes temas se debatan en el Sindicato, estableciendo un cauce que nos permita estar informados e incluso, una comunicación y participación de toda la afiliación, cuando se aporten propuestas que puedan interesar al resto.

Evaristo Soto Paños
Secretario General
Federación de Pensionistas CCOO PV

Algunas reflexiones y propuestas sobre el cuidado de las personas mayores



1. INTRODUCCIÓN

Antecedentes.

El sistema de protección social en España ha venido evolucionando en las últimas décadas, adaptándose a la necesidad de dar respuesta a los cambios sociales, culturales y políticos de las personas en nuestro país.

Para la Federación de Pensionistas de CCOO PV, el objetivo a conseguir es que todas las personas tengan asegurada una atención y cuidados públicos en las diferentes etapas de la vida.

Los importantísimos avances producidos en el ámbito educativo infantil y juvenil, así como en los servicios universales de salud, el sistema público de pensiones, han venido modificando y mejorando los derechos subjetivos de las personas para recibir atención en momentos de necesidad y dependencia.

¿Qué modelos existen en Europa?

Modelo nórdico: Dinamarca, Suecia, Noruega, Finlandia, Islandia y Países Bajos.

- Se caracteriza por un mayor protagonismo del Estado. Los valores del modelo nórdico entienden que las necesidades básicas de la ciudadanía deben ser cubiertas por el estado mismo, ofreciendo asistencia socio-sanitaria gratuita y universal para todo el mundo.
- Eso es posible debido a que hablamos de países pequeños con poca población, al tiempo que dedican un mayor porcentaje del PIB a las políticas de cuidados.
- Esta prestación de servicios se organiza de forma municipal y se sostiene en gran medida en la asistencia a domicilio, en detrimento a las residencias.
- A diferencia del modelo mediterráneo, no existe una cultura de asistencia informal, sustentada en la familia.

Modelo continental: Alemania, Francia, Bélgica, Luxemburgo y Austria

- Igual que en el modelo nórdico, en el modelo continental no existe una cultura de la asistencia informal y el Estado es el principal encargado de ofrecer diferentes soportes para aquellas personas que necesitan asistencia sanitaria; su modelo sostiene la protección a la dependencia como un derecho subjetivo.
- Cuando el derecho a la protección es concedido, la dependencia se evalúa en grados o niveles y se cotiza en función de la gravedad de la situación de dependencia del afectado; de igual manera que en España.
- Por otra parte, la familia puede escoger si prefiere la prestación de un servicio o, por el contrario, un tipo de ayuda monetaria.

Modelo anglosajón: Gran Bretaña e Irlanda

- El modelo anglosajón se caracteriza por tener pocas medidas preventivas, de modo que solamente actúa cuando existe un problema. El estado solamente interviene para corregir los fallos que deja el mercado.

Modelo Mediterráneo: Grecia, Italia, Portugal y España

- A diferencia de los otros modelos, en estos países la asistencia socio-sanitaria informal tiene más presencia.
- Los lazos familiares son más fuertes y, frente al cuidado de personas mayores, a menudo son las mismas familias las que se encargan de ello.
- Aún así, el Estado cada vez más interviene en las medidas y ayudas para el cuidado de las personas mayores, de modo que dicho modelo es cada vez más formal. Si bien para poder hacer uso de este tipo de ayuda, es necesario un cierto nivel de precariedad.
- Como consecuencia, las clases medias y las personas sin una red familiar sólida son quienes tienen menos ventajas este tipo de modelo sanitario; de modo que se ven obligadas a recurrir al sector privado.

Nuestro país

España ha venido conformando su modelo con la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia que abrió una importante puerta a aplicar y mejorar la atención a las personas dependientes, entre las cuales existe un importante número de personas mayores.

Los recortes de los últimos años con el PP, han situado al Sistema con importantes deficiencias tanto de servicios prestados como la pérdida de calidad en las prestaciones.

La demanda de cuidados para personas dependientes se ha incrementado de forma notable y va a seguir aumentando a un mayor ritmo durante los próximos años, debido a la confluencia de factores demográficos, sanitarios y sociales.

EVOLUCION DE LA POBLACIÓN EN EL PAÍS VALENCIÀ EN EL PERIÓDO (2018-2033).

	TOTAL	ALICANTE	CASTELLON	VALENCIA
2018	4.946.233	1.845.470	569.576	2.531.188
2033	5.212.545	2.037.178	569.386	2.605.981

Fuente: Portal estadístico GVA (datos en valores absolutos)

En los próximos 15 años la evolución de la población indica que, un aumento de la población, será más importante en las dos Marinas, mientras que se producirá un decremento de la población en el Rincón de Ademuz y Alt. Maestrat.

Ese incremento de la demanda coincide en el tiempo con una crisis de los sistemas de apoyo informal que han venido dando respuesta a las necesidades de atención.

La inmensa mayoría de las personas cuidadoras son mujeres, el tener que hacer frente al cuidado de su familiar dependiente les supone un gravísimo obstáculo para incorporarse al trabajo o, en su caso, para mantenerlo. Este papel social de cuidadora se adjudica normalmente a la mujer durante toda su vida; incluso siendo mayor cuida de mayores y de nietos.

La esperanza de vida saludable es el indicador que mide la calidad de vida. Se construye mediante dos indicadores: morbilidad crónica y salud autopercibida. Las mujeres tienen una mayor esperanza de vida cuantitativa pero su esperanza en cuanto a vida saludable es menor. En 2018 el porcentaje de tiempo que se vive a partir de los 65 años en buenas condiciones representaba para los hombres el 59%, mientras que para las mujeres era del 48,1%.

(Fuente: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso))

La dependencia es una realidad creciente, por su extensión cuantitativa y por sus implicaciones sociales y económicas. Las políticas públicas han de afrontarla en su globalidad, sin fragmentaciones derivadas de límites de edad o ligadas a las causas de la situación, orientándose hacia modelos universalistas de protección de los derechos sociales de las personas en situación de dependencia y de sus familias.

Este modelo basa la provisión de cuidados en la producción de servicios “invisibles” de las mujeres, teniendo un impacto negativo en los objetivos de igualdad de género.

El modelo familiarista para la provisión de cuidados, está en crisis debido a los cambios en la composición y organización familiar, la paulatina incorporación de la mujer al mercado de trabajo y los bajos índices de natalidad, crisis que se irá agudizando los próximos años a medida en que se incremente la demanda de mayor cantidad y calidad de los cuidados.

Pero abordar íntegramente los cuidados de las personas mayores, implica una planificación y coordinación de los sistemas sanitarios y socio-sanitarios que exigen una perfecta sincronía de las diferentes Administraciones, además de los recursos económicos que ello exige.

La defensa y promoción del estado de bienestar de las personas mayores enmarca las actuaciones de la Federación de Pensionistas de CCOO PV, desde donde venimos trabajando en la línea de:

1. Trabajar e impulsar el envejecimiento activo, promoviendo hábitos saludables en las ciudades y en la sociedad en general.
2. Reivindicar una mayor y mejor calidad de vida de las personas mayores.
3. Prevenir la dependencia.
4. Favorecer que las personas mayores permanezcan en su entorno el mayor tiempo posible.
5. Avanzar hacia fórmulas de apoyo público para acompañar las decisiones individuales de convivencia de las personas mayores (viviendas tuteladas, cohabitación, viviendas colaborativas, etc.).
6. Mejorar la participación de las Personas Mayores en todas las instituciones y organismos corresponsables en el ámbito de las distintas Administraciones.

La situación actual generada por la pandemia COVID 19, nos obliga a reflexionar sobre las consecuencias sociales y sanitarias derivadas y también a buscar propuestas de mejora, que den respuesta a las nuevas necesidades sociales.

Deben producirse cambios importantes en Servicios de Salud, Servicios Socio-sanitarios, modelo residencial, así como realización de cambios de modelo en los cuidados, de modo que brinde apoyos para que las personas mayores continúen controlando su vida y desarrollando las actividades que son importantes para ell@s (Organización Mundial de la Salud), atención a las personas en situación de dependencia y en soledad no deseada en personas mayores.

También promoviendo el reconocimiento y la aplicación del derecho a una muerte digna.

2. ALGUNOS DATOS SOBRE LA ATENCIÓN Y CUIDADOS DE PERSONAS MAYORES EN NUESTRO PAIS

Es necesaria una revisión integral del modelo tradicional de atención a colectivos vulnerables, poniendo especial atención en las personas en situación de dependencia e igualmente abordando la especial problemática de la población mayor-mujer.

Considerando que la mayoría de las personas con más de 65 años vive en su domicilio, es imprescindible dar respuesta estructurada y coordinada. La atención domiciliaria debe ser de mayor cobertura y de mejor calidad.

Abordar las debilidades del modelo de atención residencial actual y aumentar la dotación presupuestaria y de recursos personales y materiales suficientes para las Residencias Públicas.

Respuesta política pública para modificar el reparto actual del gasto sobre cuidados, que recae sobre familias, mercado e Instituciones Públicas (por este orden). Aclararlo.

Plantear la atención integral y cuidados de las personas mayores es una responsabilidad de las administraciones públicas. Atendiendo a la amplitud y complejidad que ello representa, para simplificar la descripción y el análisis, segregamos como sigue la población afectada:

- 1.- Personas Mayores válidas y autónomas.
- 2.- Personas Mayores que requieren ayuda domiciliaria.
- 3.- Personas residentes en centros de mayores.

Sin abandonar la valoración de los dos primeros apartados, iniciamos el tercero conscientes de que el grave impacto producido por el COVID19 en los centros de mayores, urge una valoración más inmediata, que permita conocer y corregir su causalidad.

Según el Estudio sobre la Economía Española 2019/42 del Observatorio de la Dependencia, de la Universidad Pompeu i Fabra y FEDEA, el porcentaje del PIB dedicado a la atención a la dependencia por el Estado Español es el 0,7% lo que nos sitúa en el porcentaje de gasto más bajo de los países de nuestro entorno.

En cuanto a ratio plazas/100 personas mayores de 65 años, la OMS recomienda 5 plazas/100.

- La ratio española actual es de 4,19/100.
- La ratio en el País Valencià es 2,91/100.

Estos datos nos sitúan muy alejados de la recomendación de la OMS, con 1,28 plaza/100 menos que el conjunto del Estado, porcentualmente significa que disponemos de un 43,98% menos plazas.

Para poder alcanzar la ratio española necesitaríamos 12.721 plazas nuevas y continuaríamos por debajo de la ratio recomendada por la OMS.

El tamaño medio de las residencias es de 70 plazas y el 51% tiene más de 100 plazas. Atendidas por 13.350 profesionales. En los últimos 10 años no se ha construido una nueva Residencia Pública para personas mayores en nuestro país.

La edad media de l@s residentes es de 82 años, siendo mayor el número de mujeres. Entre el 75-85% son dependientes en diferentes grados, existiendo un número elevado de residentes con demencias avanzadas. (fuente. Cátedra Prospect)

Según los últimos datos sobre las Residencias para Personas Mayores, en el Estado Español:

- Existen **5.417** Residencias, solo el 29% (**1.573**) son públicas y el 71% (**3.844**) privadas.
- Si además nos centramos en el número de plazas (la diferencia entre público y privado aumenta), son **372.985** plazas, solo el 27% (**101.289**) son públicas y el 73% (**271.696**) privadas.

En el País Valencià la realidad es más terrible:

- Existen **328** Residencias, solo casi el 21% (**68**) son públicas y el 79% (**260**) son privadas.
- Si vemos plazas residenciales, son **26.810** plazas, de las que casi el 20% son públicas y el 80% (**21.474**) son privadas.

Si ahora nos detenemos en la distribución de las plazas residenciales privadas en nuestro país, veremos que el 34,7% son concertadas y el 65,3% son privadas.

2.1 FRACASO DEL MODELO RESIDENCIAL ACTUAL

La pandemia del COVID 19 ha puesto más en evidencia, las carencias de nuestro sistema de bienestar social y en concreto la importantísima repercusión de infección y fallecimientos en la Residencias de personas mayores en nuestro país. Los datos existentes están en evolución permanente y por tanto no son definitivos, no obstante a fecha 22 de septiembre 2020 fuentes oficiales reconocen:

	<u>Total Fallecimientos</u>	<u>Fallecimientos en Residencias</u>
España	30.904	20.212
País Valenciano	1.553	589

La evidente gravedad se refuerza con las actuaciones de la Fiscalía, que a fecha 22/09/2020, mantiene abiertas 178 diligencias civiles y otras 228 investigaciones. Su distribución mayoritaria se sitúa en Madrid, Cataluña y Castilla-León.

En el País Valenciano a fecha 1/6/2020 su concreción es la siguiente:

Diligencias Civiles: C.V. **19** Valencia **12** Castellón **4** Alicante **3**

Diligencias Penales: **2** (Ambas archivadas)

CARENCIAS EVIDENTES:

- INVERSIÓN PÚBLICA REDUCIDA (La inversión Pública reducida ha sido para las residencias Públicas y Concertadas).
- PREDOMINIO DESPROPORCIONADO SECTOR PRIVADO
- INEQUIDAD (Precio, Subvenciones, Distribución, listas de espera.)
- PRECARIZACIÓN (Ratios plantilla y condiciones trabajo)
- GESTIÓN OPACA
- DEFICIENTE PARTICIPACIÓN USUARIOS, FAMILIARES, TRABAJADORES.
- CONTROL ESCASO DE LA ADMINISTRACIÓN.
- DEFICIENTE ATENCIÓN Y COORDINACION SOCIO-SANITARIA

2.2 MEDIDAS URGENTES

- Exigir una Auditoria del Ministerio de Sanidad y de las CC.AA. Sobre lo sucedido en los Servicios Atención a las personas mayores dependientes en las Residencias Públicas y privadas.
- Estas iniciativas están ya planteadas por las confederaciones de CCOO ámbitos estatal y autonómico.
- Conocer el estado de todas las residencias, si cumplen los requisitos para la prevención de posibles repuntes del COVID 19 y de la existencia de otros posibles virus.
- Verificar la existencia, adecuación y cumplimiento del Protocolo de emergencia sanitaria del Centro.

- La disponibilidad de recursos materiales suficientes como EPIS, mascarillas etc..., para personas usuarias y plantilla de personal.
- La dotación permanente y suficiente de recursos humanos, garantizando la ampliación de las ratios establecidas en este momento.
- Revisar la normativa de acreditación de los centros para poder incorporar criterios relacionados para hacer frente a una pandemia.
- Conocer las Medidas de desinfección que se realizan en las instalaciones y en caso de necesidad reforzarlas.
- Que se modifique y realice una nueva legislación del Reglamento, donde se regula el Régimen de Autorización y Funcionamiento de los Centros de Servicios Sociales Especializados para la atención de Personas Mayores.

2.3. AUDITORIA DE TODO EL SISTEMA RESIDENCIAL

Realizar una auditoría es imprescindible para saber qué causas, cuándo y porqué se ha producido el catastrófico impacto sobre las personas residentes. Se trata de diagnosticar lo sucedido para evitar que vuelva a suceder. Es una obligación pública, independiente de las vías penales que estén en marcha o puedan estarlo en los próximos meses.

Esta deberá incluir un estudio del impacto del Covid19 en la salud de las personas residentes y del personal socio-sanitario. Segregado por modelo residencial y con distribución territorial.

- Número Residentes. Contagiados. Fallecidos.
- Número trabajador@s. Contagiados. Fallecidos

Igualmente, será necesario abordar y profundizar en el conocimiento de las causas que han llevado al fracaso el actual sistema residencial, auditando el mapa de procesos estratégicos, esenciales y de apoyo, la gestión económica de los centros, el cumplimiento de los indicadores y sistemas de calidad. Revisar la gestión de recursos humanos: ratio, condiciones de trabajo, formación. También evaluar la gestión de participación y derechos de los usuarios.

2.4 DESARROLLO PROGRAMA O PLAN ESTRATEGICO PARA LA PUESTA EN MARCHA DE UN NUEVO MODELO RESIDENCIAL DE CUIDADOS

La evolución creciente del envejecimiento en la población española y la panorámica que se deriva de las condiciones socio-sanitarias del momento, nos obliga a reflexionar y dar respuesta a las nuevas necesidades sociales, para generar los cambios necesarios en Servicios de Salud, Servicios Sociales, Modelo Residencial, Atención a las Personas en situación de dependencia, soledad no deseada en personas mayores e impulsar y mejorar la participación social de las personas mayores en todos los ámbitos. También promover el reconocimiento y la aplicación del derecho a decidir una muerte digna.

El cambio de modelo residencial no puede, como consecuencia de la crisis del COVID-19 derivar hacia un modelo institucional de carácter hospitalario, como solución para el cuidado de las personas más dependientes que viven en centros residenciales, ya que esta ni es la única, ni la mejor opción de futuro.

Los centros residenciales y de atención de titularidad pública, también deben ser de gestión pública, y no privada como sucede en la actualidad en bastantes casos.

Es imprescindible garantizar una mejor coordinación y cobertura Socio-Sanitaria y Sanitaria, para favorecer el control y seguimiento, para lo cual, es imprescindible fortalecer la Inspección de los servicios sociales, cumpliendo estrictamente la ratio y procedimientos de la Ley de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunidad Valenciana.

Para evaluar la gestión, deberán establecerse indicadores de calidad en: Prestaciones. Protocolos Actuación. Transparencia. Participación democrática: Gobernanza y Carta de Derechos.

2.4.1 Modelo Público

- Debemos lograr un mayor número de Residencias de Gestión Pública, tanto en las urbes como en el ámbito rural.
- Estudio de necesidades para conocer y adaptar la demanda actual y futura de la realidad social.
- Plan de inversión cuatrianual, ajustado a la demanda real que posibilite una oferta pública mayoritaria y suficiente. Garantizando la adecuada financiación y una distribución que corrija los problemas de inequidad existentes.
- En una primera etapa, la propuesta deberá definir objetivos cuantitativos que incrementen el número de residencias y plazas públicas en relación a la población mayor de 65 años. Alcanzando el promedio de la oferta nacional en el periodo definido.

2.4.2 Modelo Concertado

- Revisión de los requisitos, materiales, funcionales y personales establecidos actualmente. Dicha revisión incorporará las correcciones necesarias para un mejor funcionamiento, observadas en la auditoria realizada.
- Exigir el rescate de la gestión privada de las Residencias Públicas.
- Condicionar la financiación pública a parámetros previos de calidad y gestión transparente.

2.4.3 Otras opciones habitacionales

Con la problemática existente en el modelo residencial actual y considerando que la mayoría de personas mayores desea permanecer en su domicilio habitual, aunque no todos pueden vivir en el propio domicilio hasta el final, debemos ir hacia otros modelos más parecidos a “vivir como en casa”, porque es importante buscar nuevas formas habitacionales, que den respuesta a las necesidades convivenciales y eviten la problemática que se deriva de la “soledad no deseada”.

Es imprescindible cambiar el actual modelo residencial, transformándose en espacios más amables y más reducidos, que faciliten la atención centrada en las personas.

Por todo ello también debemos tener en cuenta que transitamos hacia nuevos modelos habitacionales como:

- A.- Que en las viviendas tuteladas, que son espacios para personas mayores válidas o en situación de dependencia leve. Vivienda compartida con apoyo de personal para ejercer las funciones de tutela acompañamiento social, supervisión y atención personal y doméstica. Son viviendas en alquiler. Hay ejemplos en el País Vasco o Navarra. En la Comunidad Valenciana tenemos el edificio intergeneracional de la Plaza de América en Alicante (Prospect 2000, García Domenech. Martí Pablo 2013), exista una alternativa intergeneracional de vivienda en los nuevos PEPRIS. (Plan Especial de Protección y Reforma Interior (Pepri) es la norma que delimita el urbanismo en el casco antiguo).
- B.- Así como sería óptimo el modo de vivir en cohabitatge que son viviendas que además de tener espacios privados y comunes, tienen estructuras organizativas de colaboración vecinal o apoyo mutuo, de manera formal e informal, pero que son explícitamente necesarias para el sostenimiento de los objetivos del proyecto (Moollón I., Fernández A., 2015-2016) Dichas viviendas pueden ser intergeneracional o Seniors, y que esto mismo se tuviera en cuenta en los nuevos PEPRIS
- C.- Utilizar los Planes para demandar a la Administración suelo público para la construcción de todo tipo de viviendas.
- D.- Demandar a la administración pública un parque de viviendas adaptadas a partir de las bolsas de vivienda en posesión de bancos o de la SAREB
- E.- Impulsar dentro del Plan de Vivienda de la Generalitat y del Plan de Reactivación de la Ciudad de Valencia, la rehabilitación de viviendas ocupadas por mayores adaptándolas a sus necesidades y haciéndolas más sostenibles medioambientalmente.

3. SERVICIOS A LAS PERSONAS MAYORES ORIENTADOS A LA PERMANENCIA EN SU HOGAR

El proceso de envejecimiento conlleva cambios físicos, sensoriales y cognitivos que afectan al desempeño de tareas de autocuidado, por lo que se hace necesario mantener el máximo de capacidades y desarrollar nuevas habilidades; factores medioambientales y sociales junto con la cronicidad de patologías leves y el riesgo de padecer enfermedades invalidantes a medio o largo plazo, van a tener un efecto incapacitante para el desarrollo de la actividad diaria en mayor o menor grado, comprometiendo la autonomía y el proyecto vital de las personas mayores.

Prevención de las situaciones de Dependencia:

LOS CENTROS DE DÍA. Tan solo el 54'8% de las plazas existentes son de financiación pública. En la Comunidad Valenciana existían a fecha de 31 de diciembre de 2018, 218 centros de día con una oferta de plazas de 7.818 con una ocupación del 54,82% (4.286 usuari@s); 98 centros son públicos y 120 privados. El precio medio por usuario es de 9.386€/año. El 72,1% de l@s usuari@s son mujeres, en el segmento de edad >80 años representan el 83,1%.

Es necesario desarrollar la red de Centros de día públicos para personas mayores dependientes de forma que cubra todo el territorio de la Comunidad, de gestión pública directa o gestionados por entidades de economía social, asociaciones de apoyo a personas dependientes o a sus familiares, evitando la mercantilización de los cuidados, con criterios de género y equidad territorial.

CREACIÓN DE UNA RED DE “CASAS DE CUIDADOS” para estancias temporales, supervisadas por profesionales que posibiliten la recuperación de personas mayores que se vean afectadas por procesos de hospitalización complejos y que no cuentan para ello con recursos en su propio hogar, como alternativa al ingreso en residencias.

SERVICIOS DE TELEASISTENCIA. Sería necesario realizar estudios de evaluación cualitativos por parte de las administraciones públicas encargadas de gestionar dicho servicio, facilitando la accesibilidad a la información disponible a personas, entidades sociales, sindicatos, y órganos de participación de las personas mayores.

Implementar servicios de teleasistencia con tecnología avanzada: sensores de incendios, sensores de luz, sensores de gas...

SERVICIO AYUDA DOMICILIARIA (SAD). Como servicio cuya finalidad es la atención personal, doméstica, apoyo psicosocial y de relación con el entorno, que se presta en el propio domicilio de la persona, es el que tiene mayor impacto en el mantenimiento de las condiciones de vida “normalizada” de las personas con dificultades para la práctica de las actividades diarias.

En cuanto a la Ayuda Domiciliaria realizamos las siguientes propuestas:

Mejorar la calidad del servicio incrementando el número de horas de prestación/mes. En 2018 la media era de 20 horas/mes.

Mejorar la financiación pública revertiendo los recortes.

Prestación directa de los ayuntamientos o mancomunidades mediante la creación de empresas municipales de servicios, comprometiendo a las administraciones públicas gestoras del mismo, tanto en el seguimiento efectivo de la calidad que se presta, como de las condiciones de las trabajadoras que lo prestan, ya que actualmente es un Servicio de carácter público prestado por empresas privadas.

Si el servicio es prestado por empresas privadas, los pliegos de condiciones para su contratación deberían de incluir: Código de buenas prácticas, certificado de calidad, valoración de los usuarios, política de empresa en el ámbito de la igualdad y la conciliación, plan de prevención de riesgos laborales y salud laboral para ello es imprescindible el reconocimiento del domicilio como lugar de trabajo.

Mejorar las condiciones económicas de las trabajadora/es, eliminando la precariedad y que la profesionalización de las trabajadoras/as sea una realidad.

Potenciar la figura de la trabajadora del SAD como enlace entre los servicios sociales y de salud. Reorientar el SAD con criterios de atención integral de la persona, transversalidad (concepto positivo de la edad independientemente de la situación psicofísica de la persona).

MENJAR A CASA. El programa Menjar a Casa es un programa de atención domiciliaria que facilita de lunes a viernes la entrega diaria de un menú completo, requisito imprescindible es tener autonomía para la preparación e ingesta de los alimentos. Es preciso demostrar la necesidad. Se financia con la aportación de la Consellería de Igualtat, el Ayuntamiento y el usuario que abona el 34%..

MAJOR A CASA. El programa Major a Casa facilita los servicios básicos de comida diaria, lavado de ropa de cama y baño y limpieza del hogar, los solicitantes deben de tener un grado de dependencia leve o moderada y al igual que en el programa anterior, debe demostrar la necesidad del servicio. Se financia con aportaciones de las administraciones autonómica y local y el copago del usuario (34%).

PROGRAMA VIURE I CONVIURE. Este programa tiene un carácter preventivo de convivencia intergeneracional, su objetivo es paliar los efectos negativos de la soledad en las personas mayores y proporcionar hospedaje al estudiante durante el curso. Impulsado por La Caixa participa el Ayuntamiento de Valencia, la Universidad de Valencia y la Universidad Politécnica. Condición es que la persona mayor sea válida. Existe una ayuda económica que percibe tanto la persona mayor, para gastos domésticos, como el estudiante, para gastos de estudios.

Por lo que reclamamos una revisión sobre la atención integral de las personas mayores y dependientes, como los recursos y financiación, ocio, autonomía, atención sanitaria, afectividad, atención psicológica, seguimiento del papel activo de los mayores y especialmente entre las mujeres, ya que dada su mayor tasa de supervivencia y precariedad las hace más vulnerables ante la soledad. El ámbito de trabajo deberían ser los Servicios Sociales Comunitarios, atendiendo a la iniciativa social y dando mayor impulso al SAAD (Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia)

(Pendiente de desarrollar, implica analizar y dar propuesta en relación al SAAD, la potenciación de la atención primaria en sanidad y los servicios sociales, la profesionalización de los cuidados, etc.)

4. LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES VÁLIDAS Y AUTÓNOMAS

PROVISION DE CUIDADOS. Algunos datos sobre cuidados informales en España. El cuidado formal es el profesional y lo proporcionan fundamentalmente las enfermeras. El cuidado no remunerado proporcionado por la familia, los amigos, los vecinos o parientes se denomina “informal” o “familiar”, se presta cuando hay una necesidad de cuidado personal en actividades de la vida cotidiana, su objetivo es que las personas enfermas puedan permanecer en su hogar.

	CONYUGE O PAREJA	HIJA	HIJO	FORMAL	OTRO FAMILIAR	AMIGO/ VECINO
HOMBRE 65 AÑOS O MÁS	40,8%	6%	0,9%	17,1%	12,3%	-----
MUJER 65 AÑOS O MÁS	3,48%	42,7%	17,8%	5,9%	8,1%	1,6%

Debemos dar impulso a la atención centrada en la persona, acercándonos a una mayor atención domiciliaria, ya que la prioridad es la idea de que las mayores personas mayores permanezcan prioritariamente el máximo tiempo posible donde decidan y quieran estar; y la coordinación socio-sanitaria que, de forma integrada, incluya Servicios Sociales y Atención Primaria y Especializada, y que se trabaje de forma protocolarizada y estable en el tiempo tal y como desarrolla la propuesta de la CS CCOO.

5. PRIMERA CONCLUSIÓN

Con este primer documento base, la Federación de Pensionistas de CCOO PV iniciamos el debate y la reflexión para contribuir con propuestas sindicales y sociales a la búsqueda de soluciones que den respuesta a la problemática de las personas mayores, así como un cambio de modelo vivencial y una nueva estrategia de cuidados. Siendo conscientes que nosotros somos un eslabón en la cadena, queremos que en un primer nivel, nuestras aportaciones sirvan al debate con las contribuciones del resto de organizaciones sindicales de CCOO, para conformar una resolución o propuesta sindical confederal que se proyecte al Dialogo Social en todos sus ámbitos.



Estamos en
Pl. Nápoles y Sicilia nº 3 piso 1º
Teléfono: 963 882 110
Correo: jubiladospv@pv.ccoo.es
Y en Redes Sociales 24 horas al día
365 días al año en:

**[https://www.facebook.com/
pensioCCOOPV](https://www.facebook.com/pensioCCOOPV)**

<https://twitter.com/pensioCCOOPV>

**[https://www.pv.ccoo.es/Sectors/
Pensionistas_Noticias](https://www.pv.ccoo.es/Sectors/Pensionistas_Noticias)**



Pensionistas y Jubilados de CC.OO.

Nuestra razón de ser:

- La defensa permanente de las conquistas sociales
- El asesoramiento a las personas mayores
- La mejora de los derechos de los discapacitados

Estas son nuestras razones

Ven a conocernos, y luego decide