

REVISTA

REVISTA

INFORMATIVA

INFORMATIVA

PRIMER SEMESTRE - MARZO 2021 - NÚMERO 1

REVISTA

INFORMATIVA

REVISTA

INFORMATIVA



UJP

Jubilados
y Pensionistas

por un envejecimiento activo



Subvenciona



Entrevista a
D. Agostino Siciliano
Secretario General de FERPA



Entrevista a
D. Luis Alberto Barriga Martín
Director General del IMRSERO



UJP

Jubilados
y Pensionistas



VALLADOLID
29 y 30 de Abril de 2021



UJP-UGT

C O N G R E S O

"COMPROMETIDOS CON EL PRESENTE Y EL FUTURO"

Lugar: Hotel Felipe IV, C/ Gamazo, 16 - 47004 Valladolid.

Pensiones

Maltrato

SOLEDAD

Dependencia

Pobreza

Servicios sociales

Sanidad

**UJP-
UGT
6.0**

Reivindica
Evoluciona
Decide



CRÉDITOS

REVISTA INFORMATIVA



EDITA

Unión de Jubilados y Pensionistas UGT

EQUIPO DE REDACCIÓN

Comisión Ejecutiva Estatal

COLABORADORES

Anatolio Díez Merino
Joseba G. Angulo
Adolfina García Lorient
Luis Alberto Barriga Martín
Agostino Siciliano

ILUSTRACIÓN Y FOTOGRAFÍA

UJP-UGT
J. J. Marcos

MAQUETACIÓN

Juan José Marcos González

IMPRESIÓN

Gráficas La Robla, S.L.U.
C/. Virgen de Celada, n.º 10
Teléfono 987 57 10 44
24640 LA ROBLA (León)
graficaslarobla@gmail.com

SUBVENCIONADA POR



ÍNDICE

Editorial

ANATOLIO DÍEZ MERINO
Secretario General Estatal UJP-UGT

4

Entrevista a D. Luis Alberto Barriga Martín

DIRECTOR GENERAL DEL IMSERSO
Redacción

5

Acuerdo de la Mesa de Diálogo Social

MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030

10

Resumen Observatorio Social 2020

JOSEBA G. ANGULO

18

Entrevista a D. Agostino Siciliano

Secretario General de FERPA
Redacción

26

Eutanasia: muerte dulce

UNIÓN DE JUBILADOS Y PENSIONISTAS UGT
Redacción

29

8 de marzo

ADOLFINA GARCÍA LORIENTE
Secretaria de Igualdad y Formación UJP Jaén

32

Resumen Jornadas sobre Residencias de Mayores

FUNDACIÓN UNIATE

34

Nuestros congresos

UNIÓN DE JUBILADOS Y PENSIONISTAS UGT
Redacción

39





ANATOLIO DÍEZ MERINO
Secretario General Estatal
UJP-UGT



Nos encontramos ante el inicio de nuestro XIV Congreso Estatal a celebrar en Valladolid, son muchos los documentos y ponencias elaborados para su debate congresual, pero hemos decidido sumar uno más, cuando leas estas líneas tendrás en tus manos el segundo número de nuestra revista estatal, cumpliendo uno de los objetivos programados en el anterior Congreso Estatal.

El tiempo transcurrido entre congresos ha significado las dos caras de una moneda, una la etapa continuista liderada por el PP y sus políticas neoliberales, que no han dejado de traer miseria e insolidaridad a nuestro país, la otra cara nos mostraba la conformación de un gobierno de progreso que traía de su mano un futuro esperanzador, como contrapartida al gobierno de la derecha.

Pero sin duda, nuestros ojos, ya cansados de ver casi de todo en nuestra larga militancia, se han encontrado de frente con una realidad inesperada, por un lado, la alegría de acabar con el Gobierno de M. Rajoy, pero la alegría dura poco en casa del pobre, dice el refrán, la entrada en las instituciones democráticas de VOX, fieles herederos de la dictadura franquista, junto con la pandemia por coronavirus que ha asolado nuestra sociedad, han sido elementos que han protagonizado la escena política, social, sanitaria y sindical de nuestro país.

En este número de nuestra revista, hemos dialogado con el S. G. de FERPA, A. Siciliano, de la situación de nuestro colectivo en la U.E. y las propuestas europeístas de nuestra federación para superar los problemas que nuestro colectivo tiene en el continente, ha participado también el D.G. del IMSERSO, L.A. Barriga, que ha puesto el acento en diversos temas que han sido protagonistas de nuestra actividad en este periodo entre congresos, la dependencia, los cuidados, las pensiones no contributivas... han ocupado gran parte de nuestra entrevista, junto con nuestra preocupación por el futuro del Consejo Estatal de las Personas Mayores, tema capital para la visibilidad política y social de nuestro colectivo.

El análisis de la situación actual de nuestro país, recogido en el Observatorio Social, la defensa de nuestro sistema público de pensiones o la inversión en políticas sociales, fundamentalmente en educación, sanidad y previsión social, junto con la aprobación de la Ley de la muerte digna, y el trabajo colectivo realizado por nuestra militancia... son algunos de los temas que tratamos en este nuevo capítulo de nuestra historia.

Por delante nos queda culminar esta etapa con la celebración de nuestro XIV Congreso, un nuevo reto que a pesar de nuestro pasado pleno de lucha, de reivindicación, de solidaridad, en definitiva, de rebeldía ante las injusticias de este mundo egoísta que nos ha tocado vivir, reto, rebeldía, que nos debe servir para volver a cargarnos de razones, ideológicas, que nos ayuden a combatir la explotación del género humano, reflejada en el aumento de la pobreza y las desigualdades sociales, la falta de libertades, la xenofobia, el edadismo o el machismo que aún impera en nuestra sociedad, luchar por lo público, por una sociedad más justa, tal y como decía Olof Palme: "Las necesidades de asistencia y atención social sólo pueden afrontarse a través de una organización que esté basada precisamente en las necesidades, no en los beneficios, una organización controlada por los ciudadanos, no por el interés de los beneficios (...) es decir sólo a través de un sector público social fuerte. Para nosotros, la democracia es una cuestión de dignidad humana. Y la dignidad humana es la libertad..."

Entrevista a D. Luis Alberto Barriga Martín

DIRECTOR GENERAL DEL IMSERSO

Redacción

Nos gustaría hablar en primer lugar de las pensiones no contributivas, es decir de la suficiencia económica de los mayores, las pensiones no contributivas significan el mayor porcentaje del presupuesto del IMSERSO, hay dos cuestiones que nos preocupan al respecto de las mismas.

Hay muchas CC.AA. que retrasan hasta dos años la aceptación y el pago de la prestación, ¿Qué proponen desde su responsabilidad para terminar con esta mala praxis administrativa? ¿Qué decisiones se están tomando para regularizar esta situación burocrática, que condena a la extrema pobreza a miles de adultos mayores?

No resulta aceptable en absoluto que existan unos plazos de resolución tan elevados. Si bien la gestión de las pensiones no contributivas es competencia de las distintas comunidades autónomas (salvo en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla), la mejora en estos plazos es sin duda un desafío ineludible para el Imserso.

Tenemos suscritos convenios de colaboración y coordinación con las distintas comunidades autónomas - salvo con País Vasco y Navarra, con las que de todas formas el diálogo y el contacto es permanente y fluido - y el Imserso tiene la obligación de promover la homogeneización de los criterios a aplicar en la gestión a través de diferentes vías, además de organizar el intercambio de datos que permita disponer de información sobre la gestión.

Hemos trabajado en la puesta en marcha de una plataforma corporativa de uso restringido para el Imserso y los órganos gestores de las comunidades autónomas denominado "Plataforma de Información y Coordinación (PLICO) de PNC y PSPD" para potenciar la coordinación y homogeneización de la gestión.

No obstante la clave de bóveda de la mejora está en detectar cuáles son los cuellos de botella en la gestión de las comunidades autónomas y en simplificar y mejorar los procedimientos de forma decidida. Este es un proceso de análisis y reforma que cuyos efectos lamentablemente no pueden ser inmediatos pero estamos decididos a cumplir con el objetivo de agilidad



administrativa que nos hemos marcado. En buena medida se tratará de desatascar expedientes anteriores que impiden tener un ritmo normal de gestión.

Las pensiones no contributivas, de media, significan una aportación mensual de poco más de 400 € mensuales, ¿cómo alguien puede vivir con esta prestación? ¿Para cuándo la necesaria voluntad política que decida que todas las pensiones deben estar por encima del umbral de pobreza? ¿Qué podemos esperar de su Dirección General para acabar con la pobreza y la desigualdad de este numeroso colectivo?

No se puede negar que las cuantías son excesivamente bajas. Al igual que sucede con los ingresos de inserción (véase el Ingreso Mínimo Vital), se trata de cantidades que mantienen a la población por debajo del umbral de la pobreza y esto debe conectarse con el primero de los irrenunciables Objetivos de Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas suscritos por España.

Uno de los objetivos del actual Gobierno de coalición es conseguir un adecuado blindaje de las pensiones, garantizando tanto la sostenibilidad del sistema público de pensiones como la revalorización de las mismas de acuerdo al coste de la vida.

En los Presupuestos Generales del Estado para 2021 ya se ha dado un paso importante con el incremento del 1,8% en la cuantía de las prestaciones no contributivas. Es un primer paso, claramente insuficiente, pero marca un cambio de tendencia con medidas concretas cuyo fin último debe ser un sistema de pensiones no contributivas que resulten dignas.

Por cierto, otro aspecto esencial que debemos abordar junto a las comunidades autónomas es que la po-

breza ligada a las PNC demuestra un impacto negativo de género: casi el 65% de las personas receptoras son mujeres. Este impacto negativo es resultado directo de una división sexual del trabajo que ha penalizado históricamente a las mujeres. Es el resultado de sistema de cuidados que supone para las mujeres mayores huecos de cotización, mayor empleo a tiempo parcial y, en definitiva, mayor precariedad. Es nuestro deber seguir promoviendo medidas que atajen esta concatenación de brechas de género. Obviamente afrontar este reto es una tarea común a todos los departamentos ministeriales.

La pandemia por covid nos ha llevado al límite como sociedad, ha creado un gravísimo problema de crisis sanitaria, económica, política y social. Las residencias para mayores han sido un reflejo de todo ello, el virus ha desnudado las carencias que veníamos denunciando desde hace tiempo: falta de políticas y planes de previsión centralizados, escasa inspección, bajos salarios, temporalidad y poca capacitación en el empleo... Bien por negligencia, por falta de previsión o por desconocimiento de la virulencia del virus, en ellas han fallecido más de 20.000 mayores.

El IMSERSO acaba de publicar un informe de análisis y propuestas para que esto no vuelva a ocurrir, ¿nos puede desgranar las líneas generales de este informe y sus propuestas de futuro?

En el “Informe COVID-19 y residencias”, que fue finalmente presentado el día 2 de diciembre de 2020 en el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del SAAD, se analizan las evidencias disponibles y los factores coadyuvantes en lo sucedido en las residencias especialmente durante la primera fase de la pandemia (marzo-mayo) de forma que se establecen las estrategias de abordaje que fueron puestas en funcionamiento a partir de junio de 2020. El resultado está siendo muy positivo, con un claro descenso de los datos de contagios y fallecimientos, aun cuando las circunstancias de contexto eran mucho peores en términos de incidencia acumulada. Fue elaborado, por supuesto, en estrecha colaboración con las comunidades autónomas. El tercer escenario –el actual– es también de una mejora muy esperanzadora por el efecto de la vacunación.

Los contenidos del informe, no obstante, se limitan a las cuestiones prácticas relacionadas con la gestión de la pandemia.

El debate abierto debe ser mucho más amplio y abarcar todo el modelo de cuidados profesionales. Ya

hay algunas claves en el frontispicio de los principios que deben inspirar el modelo:

- Atención en la proximidad. Las personas queremos ser atendidas en nuestros entornos domiciliarios y familiares. Seguirán existiendo residencias, pero hay que desarrollar decididamente los servicios de proximidad.

- La atención sanitaria debe ser universal. Esto significa que toda persona tiene derecho a la atención sanitaria con total independencia de su lugar de residencia, sea este su domicilio o un alojamiento colectivo. La supuesta coordinación sociosanitaria no debe sustituir ningún derecho en este sentido.

- Los modelos de atención deben centrarse en las personas, en proteger su dignidad y sus proyectos vitales. El respeto a estos proyectos, a los estilos de vida y a la intimidad de cada persona, implicará modelos más flexibles que se adapten a las personas y no al revés, como hasta ahora.

- El tamaño importa. Los centros de atención residencial deben reestructurarse para atender en pequeñas unidades independientes entre sí que respeten lo anterior. La pandemia ha mostrado en todo el mundo que los macrocentros de corte hospitalario son la peor opción para afrontar una pandemia y para respetar los derechos de las personas.

- Las administraciones públicas no pueden obviar su responsabilidad en cuanto a dirigir y garantizar la calidad de atención de unos servicios que no pueden estar sometidos únicamente a criterios de mercado. El liderazgo público es imprescindible.

- El mayor valor añadido en los servicios a las personas lo presta el personal de contacto, que paradójicamente coincide con ser el peor tratado. La dignificación del trabajo profesionalizado de cuidados es un reto de primerísimo orden, más cuando de aquí a 2040 se estima que necesitaremos incorporar a casi 300.000 personas a este sector. La inversión como sociedad en este sector debe multiplicarse y esa inversión debe impactar en las trabajadoras del sector de forma directísima.

Sobre la ley de Dependencia dos cuestiones:

¿Cuándo y cómo acabaremos con las listas de espera, una bolsa de más de 300.000 dependientes?

La cuestión de la denominada lista de espera continúa siendo uno de los aspectos que de manera más urgente deben abordarse, si queremos que la Ley de



Dependencia tenga una aplicación real y efectiva. Estas cifras evidencian que existen determinados aspectos en el marco del reconocimiento de las oportunas prestaciones que deben corregirse para lograr reducir los tiempos de gestión y de resolución de las prestaciones del Sistema. En esa dirección, debe tenerse muy presente que el Pleno del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, en la reunión celebrada el pasado día 15 de enero de 2021, adoptó, sin ningún voto en contra, el Acuerdo para la Puesta en Marcha del Plan de Choque para el Impulso del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).

Este reto es también el principal elemento acordado en la Mesa de Diálogo Social de Dependencia en la que Gobierno, centrales sindicales y patronal, han marcado la prioridad pactada en el Consejo Territorial.

La reversión de los recortes que introdujo el gobierno del Partido Popular se ha iniciado en 2021 con unos PGE expansivos en esta materia, que suponen una estimación de incremento de la aportación estatal por 600 millones de euros. Un incremento superior al 40% sobre los presupuestos anteriores.

El reto es conseguir que las comunidades autónomas dirijan estos incrementos a los retos comunes y el primero de ellos es la reducción de la lista de espera.

Mover el timón de una nave tan enorme no ha sido fácil pero estamos convencidos de que el resultado se apreciará a partir del segundo semestre de 2021. El compromiso es seguir incrementando la inversión pública hasta 2023 de forma que el sistema se recupere del tiempo perdido.

Los cuidados deben tener prioridad en la Ley de Dependencia, que mecanismos crearán para favorecer la autonomía personal?

Existe un amplio consenso en primar la entrega de servicios sobre las prestaciones económicas. El modelo de reparto de financiación actual prima los servicios frente a las prestaciones.

El mencionado Plan de Choque contiene además una serie de medidas que sin duda favorecerán el planteamiento de la autonomía personal como finalidad fundamental de la Ley 39/2006. El Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 ya está trabajando, como parte del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, en una evaluación completa del SAAD, que debe servir de marco para la toma de decisiones relacionadas con los cambios a medio plazo que necesite el Sistema. Esta evaluación se realizará a lo largo de 2021.

Por otra parte se ha asumido por todas las partes que en 2021 se deben cerrar asuntos tan cruciales como el contenido y figuras profesionales de la Asistencia Personal que es clave para la autonomía. Otras medidas relacionadas son la ampliación de las intensidades de servicios tan cruciales como la ayuda a domicilio. Sin duda estamos abriendo un espacio de mejora amplísimo que va a requerir de pactos importantes que se mantengan en el tiempo. La Mesa de Diálogo Social es y debe ser una garantía de continuidad del impulso de estas políticas.

No hay que olvidar tampoco que con el liderazgo de Vicepresidencia Segunda, el Pleno del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, adoptó también, sin ningún voto en contra, el Acuerdo para la distribución territorial de los fondos del Plan de Reconstrucción, Transformación y Resiliencia. En este segundo Acuerdo se recoge que el presupuesto para 2021 del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 incluye 910 millones de euros para el eje de "Economía de los Cuidados y refuerzo de las políticas de igualdad e inclusión" del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. De ellos, 730,8 millones

de euros van a ser ejecutados por las comunidades autónomas y las entidades locales.

Este Acuerdo se enmarca dentro de los criterios acordados para el desarrollo del componente 22 “Economía de los cuidados y refuerzo de las políticas de igualdad e inclusión” del Plan de Transformación y Resiliencia”, cuyo primer objetivo concreto es impulsar el cambio en el modelo de cuidados de larga duración, promoviendo servicios que refuercen una atención más centrada en la persona e impulsando la desinstitucionalización.

El Turismo, el Ocio o los servicios Termiales hacia las personas mayores componen un programa social, programa que nace del consenso entre la Administración, los empresarios y los sindicatos, con tres premisas importantes, socializar el descanso y la relación de las personas mayores de bajos ingresos y toda una vida de esforzado trabajo, generar empleo y generar negocio en el sector de la hotelería y los viajes de ocio.

¿Qué ocurrirá a futuro con este programa social? ¿Lo podrán volver a disfrutar los mayores o se rejuvenecerá como proponen los empresarios de la hotelería?

Desde el Imsero estamos trabajando en el rediseño del programa de turismo con vistas a su reactivación, considerando las medidas de seguridad, trazabilidad, eventual cancelación, etc. derivadas de la pandemia. También se está contando con las aportaciones de las propias personas mayores, a través de colectivos representativos con quienes se han mantenido reuniones en varias ocasiones, con el objetivo de recibir sus demandas respecto a los programas de turismo y termalismo.

El horizonte de fin del estado de alarma y el desarrollo del programa de vacunación frente a la COVID-19 es el marco base para plantear un posible cronograma de reactivación del programa de turismo social. La reanudación estará en todo caso, como es lógico, supeditada a criterios de salud pública, si bien los trámites para el diseño de la actividad, convocatoria y contratación llevan realizándose desde hace meses.

¿Considera que se debe modificar el modelo actual de programa social, basado en el consenso, o al contrario, estima que debe ser modificado, en este último contexto, su modificación, que debe cambiar?

Esta situación extraordinaria ha obligado a llevar a cabo un replanteamiento del contenido del programa de Turismo Social (y en realidad de otros muchos programas y proyectos, no solo de este Instituto), para



tratar de adaptarlo a las circunstancias de la nueva realidad. No se puede hacer una valoración apriorística del alcance de esas eventuales modificaciones, que en todo caso deberán acometerse de una manera compartida y dialogada con todos los agentes y colectivos implicados, si bien en todo momento, y por encima de otros intereses que puedan confluir, el Programa debe conservar su esencia y finalidad, que no es otra que la de fomentar el envejecimiento activo y saludable, incrementando la calidad de vida de las personas mayores. A partir de este planteamiento, se deberá analizar las modificaciones que se puedan considerar más oportunas y convenientes, para asegurar la viabilidad del programa durante los próximos ejercicios.

El Consejo Estatal de las Personas Mayores es un órgano institucional, creado para asesorar y con carácter consultivo, que debe generar colaboración abriendo vías de participación en la definición, aplicación y seguimiento de las políticas de atención, inserción social y calidad de vida de los mayores.

España diseñó una Estrategia nacional sobre Envejecimiento Activo, ¿cuáles considera que han sido los mayores hitos alcanzados en su implementación, cuáles han sido los resultados obtenidos, que debemos modificar de su diseño, si cree que es necesario modificar algo?



¿Debe tener mayor protagonismo el CEPM en dar visibilidad a los problemas de las personas mayores, debe el CEPM tener un mayor peso en la agenda política que trate los problemas de los mayores, que contenido y protagonismo le va a dar usted, al CEPM en el seno de su gestión?

La paralización del Consejo Estatal de Persona Mayores obedece a un cúmulo de circunstancias adversas que en este momento estamos logrando revertir. Antes de entrar a describir la situación actual de este órgano esencial de participación, conviene recordar que en 2018 se comenzó a acumular retraso en la publicación de la orden ministerial que hubiera permitido su renovación. Tras meses de trabajo, esta orden fue finalmente publicada en enero de 2020, momento en el que se abrió el proceso de presentación de candidaturas por parte de aquellas entidades y asociaciones que desearan postular. Cuando estábamos iniciando el proceso de subsanación de estas peticiones se declaró el estado de Alarma y tuvimos que paralizar el proceso a la espera de poder retomarlo tan pronto como fuera posible.

Por razones obvias durante 2020 no se ha podido convocar ninguna reunión, pero estamos de nuevo en

pleno proceso de preparación de las cartas de subsanación que remitiremos a las entidades en los próximos días. Una vez transcurrido el plazo de subsanación reuniremos la comisión de valoración con vistas a realizar las designaciones.

Nuestra previsión es convocar el Consejo tan pronto como sea posible porque necesitamos de las voces del tejido asociativo en un momento en el que el Imsero está siendo absolutamente clave en el nuevo engranaje para la modernización y refuerzo del conjunto de los servicios sociales. La construcción de un modelo de cuidados de larga duración, con una Atención Centrada en la Persona y que apuesta por la innovación necesita de la aportación del Consejo Estatal de Personas Mayores.

Respecto a la Estrategia para un Envejecimiento y Activo y su buen Trato, aprobada en 2017 en el seno del CEPM, soy consciente de que ya en su día no tuvo un desarrollo inmediato y sería conveniente retomar y repasar algunos de sus contenidos, para adecuarlos a la nueva situación y siempre con la colaboración y participación de las personas mayores, y por supuesto, del CEPM.

Muchas gracias



MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES
Y AGENDA 2030

Acuerdo de la Mesa de Diálogo Social en Autonomía Personal y Dependencia para la plena implementación del SAAD





MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES
Y AGENDA 2030

Acuerdo de la Mesa de Diálogo Social en Autonomía Personal y Dependencia para la plena implementación del SAAD

La aprobación en 2006 de la Ley de Dependencia (LAPAD) supuso un hito histórico en la ampliación del Estado del Bienestar en España, y actualmente hay 1,1 millones de personas beneficiarias con derecho efectivo. Sin duda, un gran avance de nuestro sistema de protección social en España.

Esta valoración positiva del desarrollo del SAAD no debe ocultar, sin embargo, que también existen problemas en su funcionamiento, que vienen arrastrándose desde hace años y que la crisis sanitaria actual no ha hecho más que intensificar, evidenciando la necesidad de abordarlos.

Resulta necesario en este sentido, reforzar la calidad de la atención de las personas beneficiarias como el eje vertebrador y objetivo prioritario del Sistema de Dependencia, revitalizando compromiso social con la ciudadanía que asegure una financiación adecuada y suficiente vinculada a tal objetivo y los medios establecidos en la Ley para alcanzarlos (suficiencia de las prestaciones y en la atención, calidad del empleo, etc.).

Alcanzar estos objetivos requiere tanto medidas estructurales a medio plazo, como otras cuya implementación debe hacerse con más urgencia. En relación con estas últimas, el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 presentó el pasado mes de octubre un documento de "Propuestas para la puesta en marcha de un Plan de Choque para el impulso del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia", que ha sido debatido con todas las comunidades autónomas y en diferentes sesiones de la Mesa de Diálogo Social en Dependencia.

Esta metodología se ha mostrado fructífera, y ha permitido enriquecer las propuestas y avanzar en consensos importantes. En concreto, los integrantes de la Mesa de Diálogo Social, las organizaciones patronales CEOE y CEPYME y las organizaciones sindicales CCOO y UGT, manifiestan su acuerdo en las siguientes cuestiones, que el Ministerio de Derechos Sociales trasladará a las discusiones del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia, así como aquellos otros acuerdos que se vayan alcanzando en las próximas reuniones.

1. La mejora del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia requiere una evaluación completa de su situación, que se llevará a cabo en 2021. Esta evaluación se financiará con los fondos incluidos ya en los Presupuestos Generales del Estado para 2021, dentro de las partidas correspondientes al Fondo de Recuperación, Transformación y Resiliencia. Cubrirá, como mínimo, los siguientes aspectos:

- ✓ Conocer mejor la realidad del SAAD y sus diferencias territoriales, obteniendo información más detallada sobre el coste de los servicios prestados, sus intensidades y su financiación.



- ✓ Identificar las necesidades de mejora del sistema, de su gestión y de sus sistemas de información y estadísticas, y formular propuestas para la reforma de la LAPAD.
- ✓ Analizar y evaluar, en particular, el sector de centros residenciales, conociendo cuántas instituciones hay y sus características (tamaño, a qué personas apoyan, perfiles profesionales, localización, condiciones físicas, sistemas de financiación). Proponer mejoras en el sistema de la Acreditación de la Calidad de los centros sociales residenciales y de los servicios de proximidad (ayuda a domicilio, promoción de la autonomía personal, centros de día, etc.).
- ✓ Hacer una revisión profunda del impacto de género en las actuales políticas de cuidados.
- ✓ Analizar con exactitud las aportaciones del sistema de cuidados, y en concreto del SAAD, a magnitudes como el PIB del país; determinar los retornos directos, indirectos e inducidos del sistema al erario público; y determinar el impacto en la generación de empleo. En definitiva, cuantificar adecuadamente la inversión y el retorno que supone la mejora de esta política.

Los resultados de esta evaluación se presentarán, para su consideración, al Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia y a la Mesa de Diálogo Social en Dependencia.

2. **La financiación del SAAD por parte de la Administración General del Estado es insuficiente y debe incrementarse.** Por ello, los Presupuestos Generales del Estado para 2021 incluyen ya una subida de las cuantías del nivel mínimo del 17,4% (26,6% Grado I; 11,3% Grado II; 23,6% Grado III) y la recuperación del nivel acordado, estimándose su efecto sobre la financiación del sistema en al menos 600 millones de euros adicionales. En 2022 y 2023 deberán producirse nuevos incrementos de esta financiación, de una magnitud similar y de forma acumulativa.

Se considera necesario que este aumento de la aportación de la AGE se traduzca también en aumentos del nivel acordado en los próximos años, vinculándose de esta forma al cumplimiento de objetivos concretos y metas definidas.

3. **Los objetivos prioritarios de mejora del SAAD que deben perseguirse con estos planes y el aumento de su financiación son los siguientes:**
 - ✓ Reducir sustancialmente la lista de espera y los tiempos de tramitación de las solicitudes.
 - ✓ Asegurar que las condiciones laborales y profesionales de las personas que trabajan en el SAAD son adecuadas, lo que además es garantía de la calidad de la atención que reciben las personas beneficiarias del sistema.





- ✓ Introducir mejoras en los servicios y prestaciones para garantizar la atención adecuada de las personas dependientes, preferiblemente mediante servicios profesionales de calidad

4. Respecto a los criterios de distribución territorial de los fondos que la AGE aporta a la financiación del SAAD se propone tener en cuenta lo siguiente:

La liquidación del nivel mínimo correspondiente a cada comunidad o ciudad autónoma vendrá determinada por el número de personas atendidas, su grado de dependencia y el tipo de prestación que se le otorgue. Manteniendo la prima que el actual sistema de reparto establece a favor de las prestaciones de servicio, sería conveniente a la vez introducir modificaciones que permitieran reducir la complejidad en la gestión y aumentar la transparencia y la previsibilidad de las liquidaciones anuales.

Respecto a los criterios de reparto del nivel acordado entre las comunidades y ciudades autónomas de régimen común, deberán permitir el cumplimiento de los propios objetivos del Plan de Choque. En particular, se tendrán en cuenta:

- ✓ La población potencialmente dependiente, como un indicador del número de personas que podría ser necesario atender.
- ✓ La atención efectiva a la población dependiente, principalmente a través de servicios profesionales, medida por el número de prestaciones de servicio efectivas.
- ✓ El coste de la prestación de los servicios (influido por circunstancias como la dispersión poblacional, la superficie de la comunidad o la insularidad) y la posibilidad de financiarlos (teniendo en cuenta la renta de la población).
- ✓ El cumplimiento de los estándares de calidad en la atención y el empleo, medida por el volumen de inversión autonómica y por, el empleo generado y mantenido en el sector.
- ✓ El cumplimiento de plazos de tramitación y la reducción en la lista de espera, considerando como tales las personas reconocidas como beneficiarias que se encuentra a la espera una prestación efectiva y quienes se encuentran a la espera de valoración, medida por indicadores de reducción de la lista de espera, reducción de las personas pendientes de valoración y agilidad administrativa.

El peso porcentual que tendrá el criterio de reparto del nivel acordado correspondiente al cumplimiento de los estándares de calidad en la atención y el empleo, previstos en el apartado 3, se incrementará en la propuesta que la AGE remita al Consejo Territorial en los años 2022 y 2023, con relación a la cifra de 2021, teniendo en cuenta la opinión de la Mesa de Diálogo Social.



Los convenios bilaterales entre las comunidades y la AGE correspondientes a este nivel acordado incluirán las medidas específicamente destinadas a cumplir los objetivos recogidos en el punto 3 y los indicadores para el seguimiento de estos acuerdos. En particular, incluirán referencias a:

- ✓ Las ratios de personal efectivos de cada comunidad en relación con los mínimos exigibles, según el Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del SAAD de 2008, y su incremento.
- ✓ La inclusión en los pliegos de concierto de la garantía de cumplimiento del convenio colectivo sectorial de aplicación en cada ámbito, y el incremento de los precios de concierto vinculados a la mejora de los estándares de calidad en la atención y el empleo (estabilidad en el empleo; porcentaje mínimo de jornada a tiempo parcial)
- ✓ Transposición a la normativa autonómica de los requisitos de empleo establecidos en el Acuerdo de Acreditación de centros y Servicios aprobados por el Consejo Territorial del SAAD de 19 de octubre de 2017, por el que se modifica parcialmente el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia de 27 de noviembre de 2008.

5. Se aprobará de forma inmediata un plan específico para la reducción de la lista de espera en 2021. Además del incremento de la financiación, incluirá reformas en el proceso administrativo de gestión de las prestaciones que permitan simplificarlo, como las siguientes:

- ✓ Evitar la declaración de caducidad de los procedimientos por la inactividad involuntaria del solicitante. Una vez presentada la solicitud inicial, la totalidad del procedimiento, que es único, debe impulsarse de oficio por la administración competente hasta la resolución de la prestación.
- ✓ Determinar que en la propia resolución de grado se establezca el PIA.
- ✓ Permitir que los PIA puedan ser modificados en función de los cambios de circunstancia de las personas, sin que ello suponga reiniciar complejos procedimientos administrativos. Una vez reconocido el grado de dependencia y, en tanto este no sea objeto de revisión, no deba tramitarse otro expediente desde el inicio para el reconocimiento de otra prestación que se considere más adecuada en sustitución de la anterior reconocida, siempre que el beneficiario pudiese tener acceso a ella en función del grado de dependencia reconocido.
- ✓ Derogar definitivamente la posibilidad de suspender hasta dos años la percepción de prestaciones económicas, quedando limitada a los 6 meses desde la presentación de la solicitud.
- ✓ Valorar la modificación de la LAPAD para que la prioridad en el acceso a las prestaciones y servicios venga determinada por el criterio de mayor necesidad en el acceso, según criterios objetivos de valoración y de acuerdo con las circunstancias concurrentes en cada solicitante para cada





- caso concreto, y no de forma exclusiva por el mayor grado de dependencia, y a igual grado, por la capacidad económica del solicitante.
- ✓ Valorar la posibilidad de establecer un "procedimiento urgente" de acceso a las prestaciones para personas dependientes de elevada vulnerabilidad.
 - ✓ Articular los sistemas de atención a personas dependientes cuando se trasladan de una comunidad a otra, reconociéndose automáticamente no solo el Grado de dependencia, sino implementándose el PIA de origen o uno de análoga intensidad.

6. **La Mesa de Diálogo Social acordará unas propuestas para la revisión del Acuerdo de acreditación de centros y servicios del SAAD de 2008 y su última modificación de 2017, que se remitirán para su consideración por el Consejo Territorial en el primer semestre de 2021.** Esta revisión incluirá las mejoras que sean necesarias para reforzar la calidad de los servicios (especialmente los de carácter residencial); las condiciones laborales de las personas que trabajan en ellos; las medidas necesarias para paliar la insuficiencia en el número de profesionales del que adolece el sector, junto a la estimación de las previsiones de los profesionales necesarios en los próximos años; la posible revisión de los precios de los conciertos; y la adopción de las medidas necesarias para el cumplimiento de estos estándares, incluyendo un refuerzo de las inspecciones.
7. **En el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia se llevarán a cabo acciones de cualificación del personal de los servicios de cuidados de largo duración y de los servicios sociales.** La propuesta de inversiones con cargo a los fondos europeos, que ya figura en el proyecto de Presupuestos Generales para 2021, incluye un programa para la capacitación del personal en el modelo de atención centrado en la persona en los servicios residenciales y domiciliarios, y un plan de mejora de la formación de profesionales de servicios sociales, orientada hacia el cambio de modelo de atención y la capacitación tecnológica. La inversión total prevista en estos dos programas es de 25 millones de euros y se desarrollará entre 2021 y 2023.

La Mesa de Diálogo Social reflexionará sobre la necesidad de desarrollar un modelo de atención y cuidados centrados en la persona, especialmente en los servicios residenciales.

8. **Al final de 2022, todas las personas dependientes con grado reconocido que vivan en su domicilio tendrán acceso al servicio de teleasistencia, que pasará a considerarse un "derecho subjetivo" ligado a la condición de dependencia.** Antes de finalizar el segundo semestre de 2021 se acordarán los cambios que haya que introducir en las condiciones que debe cumplir este servicio, se abordará la definición de la "teleasistencia avanzada" y se analizará el papel que debe desempeñar en el sistema.
9. **Evaluación de otras posibles mejoras de las prestaciones del SAAD y establecimiento de un calendario de aplicación para los años 2022 y 2023.** A lo



largo del primer semestre de 2021 se evaluarán las posibilidades de elevar las intensidades horarias del SAD y de los de promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia, mejorar las prestaciones económicas y ampliar las compatibilidades entre las distintas prestaciones y servicios, tal y como se recoge en la propuesta inicial del Plan de Choque. Para ello, se considera necesario conocer con más detalle el coste actual de estos servicios en cada comunidad autónoma y cuál sería el impacto presupuestario de estas medidas. Una vez realizado este análisis y consensuado el alcance mínimo que tendrá cada propuesta, se aprobará un calendario para su implantación a lo largo de 2022 y 2023, acompasado al incremento de la financiación del nivel mínimo y del nivel acordado.

10. A lo largo de 2021 se regulará la figura del Asistente Personal. Se trata de una prestación poco desarrollada, mientras que el impacto económico de la PEAP es superior al resto de prestaciones. El Consejo Territorial ya ha realizado previamente trabajos para acordar una regulación mínima, sin haber alcanzado aún un consenso suficiente sobre el desarrollo de esta prestación, y se acuerda retomar estos trabajos y concluirlos durante 2021. Igualmente, los interlocutores sociales han presentado a la Mesa de Diálogo Social una propuesta para su discusión, referida especialmente a los criterios de formación, condiciones laborales, profesionalidad y calidad de la atención que deben alcanzarse en esta prestación.

11. Durante 2021, la Mesa de Diálogo Social propondrá estrategias de coordinación sociosanitaria en el marco del Sistema para la Autonomía personal y Atención a la Dependencia (SAAD), que serán elevadas al Consejo Territorial de Servicios Sociales y del SAAD y, en su caso, al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, para su desarrollo. Los interlocutores sociales han presentado a la Mesa de Diálogo Social una propuesta para su discusión.

12. El Consejo Territorial revisará en 2021 las aportaciones de las personas usuarias y propondrá algunos criterios comunes que podrían aplicarse a partir de 2022, participando simultáneamente la Mesa de Diálogo Social en el estudio y análisis de estos criterios. La LAPAD establece que los beneficiarios de las prestaciones de dependencia participarán en su financiación, según el tipo y coste del servicio y su capacidad económica personal, y que el Consejo Territorial fijará los criterios para la aplicación de este principio. Igualmente, también señala que nadie quedará excluido del sistema por no poder afrontar el copago y que el mismo será función de la capacidad económica de la persona y del coste de la prestación. Con el fin de conocer la realidad de la aplicación de estos principios en los distintos territorios y revisar y, en su caso, aprobar nuevos criterios comunes, sería necesario:

- ✓ Aproximar mejor el coste efectivo de los servicios con objeto de, por un lado, asegurar la sostenibilidad económica del sistema, y, por otro, establecer





MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES
Y AGENDA 2030



límites adecuados al porcentaje máximo del coste que se financiará por los beneficiarios en función de su renta.

- ✓ Estudiar el mínimo exento en los copagos con objeto de aproximarlos progresivamente al umbral del 60% de la renta mediana (considerado el umbral por debajo del cual se está en pobreza relativa).
- ✓ Mejorar la distinción entre servicios asistenciales y de manutención y hoteleros.

13. Se impulsarán las reformas precisas para garantizar la atribución a la jurisdicción social de las cuestiones litigiosas relativas a las prestaciones derivadas de la ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

14. Para mejorar la calidad en la prestación de los servicios, se garantizará de manera específica la calidad en el empleo mediante las condiciones laborales de las personas trabajadoras que prestan los servicios, promoviendo la profesionalidad y potenciando la formación básica y permanente de los y las profesionales, así como su cualificación y acreditación.

15. La propuesta del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 para el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia incluirá la transferencia de recursos a las comunidades autónomas con el objeto de hacer frente a la COVID-19 con la adquisición de equipos de protección y pruebas diagnósticas y gastos relacionados con la adaptación de la prestación de los servicios a los requisitos de seguridad para la protección de profesionales y personas atendidas.

16. Se creará una Comisión de Seguimiento de este Acuerdo de Diálogo Social para la Plena Implementación del SAAD, así como del contenido del Plan de Choque, con representación de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales y de los interlocutores sociales, con el fin de asegurar su participación en todos estos procesos y evaluar el cumplimiento de estos acuerdos.

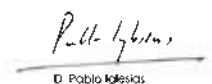


El acuerdo alcanzado el 14 de enero de 2021 en el marco de la Mesa de Diálogo Social de Autonomía Personal y Dependencia, lo firma la **Vicepresidencia segunda del Gobierno y ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030**, así como las **organizaciones patronales CEOE y CEPYME** y las **organizaciones sindicales CC.OO y UGT**.


D. Unai Solado
Secretario general de CC.OO


D. Pablo Álvarez
Secretario general de UGT


D. Gerardo Cuervo
Vicepresidente de CEOE y
Presidente de CEPYME


D. Pablo Iglesias
Vicepresidente Segundo y
Ministro Derechos Sociales y
Agenda 2030

Resumen Observatorio Social 2020

JOSEBA G. ANGULO

Observatorio Social 2020

Envejecimiento Activo



VICEPRESIDENCIA
SEGUNDA DEL GOBIERNO
MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO
DE SERVICIOS SOCIALES
IMERSO

– Pregunta: El Gobierno prometió hace ya mucho tiempo dar marcha atrás en la reforma laboral. ¿Encuentra alguna justificación al retraso?

– **Respuesta de Pepe Álvarez, S.G. de la UGT:** Hay algunos que creen que este Gobierno es muy de izquierdas. Nosotros creemos que no tanto. ¿La reforma laboral? Es sencillo, no hay voluntad política para hacerlo, nada más. Existe el respaldo parlamentario necesario para hacerlo. El PSOE habla mucho de esto cuando hay una campaña electoral, luego se diluye...

Esta ha sido sin duda la tónica sobre la que ha girado el año 2020, una suerte de contradicciones, una lucha constante entre el deseo y la terca realidad. Por un lado, surge la esperanza, cuando se confirma el pacto de gobierno progresista, el deseo de cambio, pero de inmediato, por otro lado, nos impacta la realidad en este caso en forma de pandemia global, y esta sí ha marcado el devenir de este

año vivido peligrosamente, trayendo de su mano una crisis sanitaria que poco a poco se ha ido convirtiendo en una crisis económica, política y social.

De todo lo acontecido hemos querido ser notarios, hemos intentado contar la realidad vivida por los mayores en forma de datos, narrando una realidad terca que seguramente se aleja mucho, desgraciadamente, de la que nos hubiera gustado vivir con ese inicio de año aparentemente esperanzador. Pero una vez más la realidad y ahí están los datos oficiales, ha superado a la ficción que suponían los deseos, nuestros sueños, de vivir una situación diferente. Este es el Observatorio Social 2020 una vuelta a la terca realidad que hemos vivido, un sueño trágico.

El Observatorio Social 2020 está estructurado en un Prólogo y cinco capítulos: España en la U.C.I.: la pandemia global. Situación económica. Sistema nacional de pensiones. Vivir en soledad. Ley de los

Derechos de las Personas Mayores. Complementados con tres anexos: Violencia de Género/Violencia Doméstica. Wikipedia de Instrumentos de ahorro e inversión. Previsiones.

España en la U.C.I.: la pandemia global

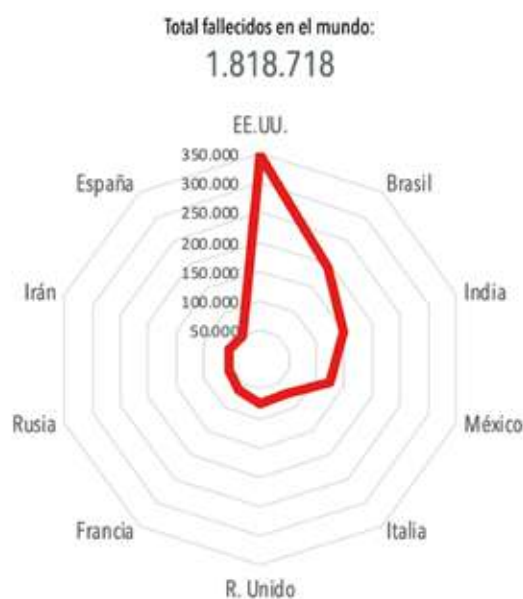
Este motivo, la pandemia global por coronavirus, hace de este Observatorio Social 2020, el más especial de los realizados hasta la fecha y sin duda marcará todo su contenido: datos, reflexiones y análisis. La pandemia no solo ha significado una crisis sanitaria, esta ha traído con ella de forma inseparable, una crisis, social, económica y política. Podemos afirmar que la humanidad se esta enfrentando con la mayor crisis global desde la II Guerra Mundial, esto nos debe llevar a preguntarnos, como lo afirmaba Pepe Álvarez al inicio de este artículo ¿quizás no se han tomado medidas que suponíamos debían ser de izquierdas?, y esto nos ha costado el volver a preguntarnos ¿se ha pensado más en la economía que en las personas?, ¿de verdad creemos que nadie se ha quedado atrás?

No podemos continuar sin recordar a los más de 30.000 fallecidos mayores durante la pandemia, en su gran mayoría, en solitario, abandonados por las negligentes medidas que han tomado quienes nos gobiernan, tratados como simples números y atrapados en la aritmética de los beneficios y el retorno de la inversión financiera, la diabólica ideología del capital que hoy impera en nuestra sociedad mar-

cada por el individualismo y el egoísmo. 30.000 razones para exigir responsabilidades, para saber la verdad de lo ocurrido en nuestras residencias de mayores y el trato desigual en los triajes sanitarios a las personas mayores desechándolos por inservibles de alto coste.

Perder a las personas mayores, no es simplemente perder a una persona con “exceso de años” es perder la experiencia, el conocimiento, es perder nuestra historia vivida, nuestros anhelos, nuestros sueños rotos, es romper la cadena de comunicación intergeneracional, la cadena de la vida y si perdemos todo esto o lo olvidamos, estamos enterrando años de lucha, de aprendizaje, de vivencias, de conquistas y todo esto las nuevas generaciones no pueden permitirlo, por que sin memoria, sin saber de dónde venimos no es posible encontrar el camino que nos acerque a nuestro objetivo: transformar esta sociedad egoísta regida por el capital y conquistar un mundo en paz, solidario, fraternal y libre. Un mundo socialista.

Para echar más luz sobre este debate en torno a la pobreza y la desigualdad, multiplicada por el efecto de la pandemia no lo olvidemos, nos gustaría trasladar algunos comentarios del nuevo relator especial de la ONU, que corroboran la que ha sido nuestra línea argumental desde hace algunos años: Oliver De Schutter, es quien sustituye a Alston como relator especial de la ONU y plantea lo siguiente:



Fallecimientos por covid-19 en el mundo.

EE.UU.	345.785
Brasil	193.910
India	148.778
México	125.807
Italia	74.231
R. Unido	73.607
Francia	64.324
Rusia	56.353
Irán	55.241
España	50.837

Fuente: OMS, elaboración propia. 31.12.2020



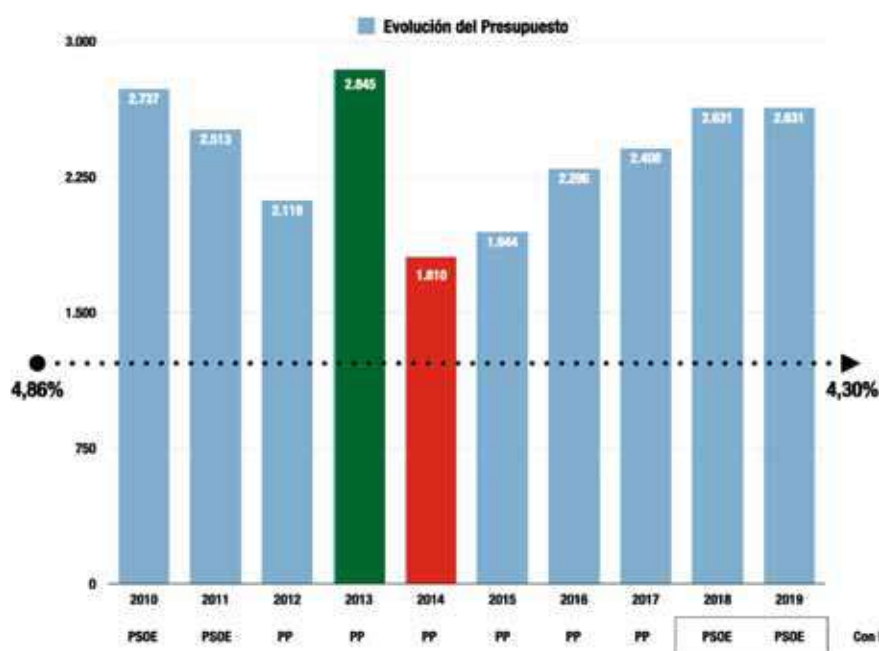
“la justicia fiscal es clave para garantizar que los gobiernos dispongan del dinero necesario para la protección social tras señalar que solo en 2015, las multinacionales trasladaron aproximadamente el 40% de sus beneficios a paraísos fiscales, mientras que los tipos del impuesto de sociedades a nivel mundial han caído de una media del 40,38% en 1980 al 24,18% en 2019. De Schutter también pidió “que se estableciera un fondo de protección social para ayudar desde los países más ricos a dar a los más pobres, garantías básicas de seguridad social”. Por tanto, como en otros Observatorios Sociales hemos dicho, el crecimiento por sí solo, sin una redistribución mucho más robusta, equilibrada e inclusiva de la riqueza basada en una coherente y equitativa justicia fiscal, no conseguirá combatir eficazmente la pobreza.

Situación económica

A principios de 2020, la economía española se encontraba en una fase de crecimiento, aunque bien es cierto que dentro de una tendencia bajista, como lo demuestra la evolución del PIB de los últimos 5 años pasando del 3,8 positivo del 2015 al 2 positivo del 2019. Los datos macroeconómicos eran más sólidos que en ciclos pasados, pero se mantenían diferentes herencias de periodos anteriores. El ciclo económico iniciado en 2014 ha te-

nido un patrón más equilibrado en su comparativa con nuestros socios de la UE, creciendo por encima de los principales países europeos, aún a pesar del crecimiento se mantienen importantes desequilibrios exteriores y grandes tensiones en los precios, si existe una situación financiera saneada en general de las empresas, apoyada esta en las políticas de flexibilidad y recorte del mercado laboral surgidas por la reforma de M. Rajoy. Sin embargo, la economía española continúa arrastrando importantes desequilibrios, consecuencia de las políticas neoliberales y agudizada durante la crisis financiera de 2008-2013 y, las erróneas decisiones políticas que se utilizaron para abordarla, como consecuencia de aquellas los desequilibrios de hoy: elevada ratio de deuda sobre PIB, desempleo, alta tasa de temporalidad, bajos salarios y una creciente desigualdad en la distribución de la renta, para finalizar con una pronunciada desinversión en sanidad o educación, en políticas sociales en general.

El ministro Escrivá hace escasas fechas comparecía en sede parlamentaria para analizar los efectos del IMV, ingreso que se ha demostrado, sin duda, un placebo contra la crisis que no una vacuna determinante contra ella. En su comparecencia hacia gala de llegar con el IMV a 462.508 personas, es decir a 159.482 familias, lo cual le hacía considerar como exitosa su gestión, la realidad es



Gasto en Gastos Sociales



Evolución del Ingreso Mínimo Vital desde su implantación hasta el 31,12,2020

IMV	Personas	Resultado %	Familias	Resultado %
Total	462.508		159.482	
Objetivo	2.448.000	18,89	850.000	18,76
		-81,11		-81,24

Fuente: Presidencia del Gobierno, elaboración propia, 31.12.2020



otra bien diferente, el objetivo era llegar a diciembre de 2020 a un mínimo de 850.000 familias que si multiplicamos estas por el mismo coeficiente que ha utilizado el ministro para combinar familias y personas, su objetivo era llegar a 2.448.000 personas no a las 462.508 que se marcaba como éxito el ministro, en realidad ha cumplido en un 18,76% su objetivo, dejando fuera del mismo a más del 80% de personas sin posibilidad inicial de acceso, ahora nos explicamos las colas del hambre que invaden nuestras ciudades y el incremento de los bancos de alimento. ¿Esta era la política del nadie se quedará atrás?

Nos surgen algunas preguntas: ¿cómo es posible que solo se hayan tramitado el 74,84% de las peticiones válidas? ¿o qué solo se hayan resuelto el 58,02% de las mismas? Y, lo peor de todo este desaguado ¿cómo explican que solo se han aprobado el 14,87% de las peticiones contempladas cómo válidas?

Sistema nacional de pensiones

El gobierno pocos días después de consensuar en sede parlamentaria diferentes recomendaciones sobre nuestro sistema público de pensiones, se descuelga con diferentes propuestas que en ningún caso estaban previstas en el consenso del Pacto de Toledo, por un lado la creación de un fondo público para reactivar los planes de pensiones del sistema de empleo, pero advierte gestionado por el sector privado, con ello pretende incentivar el ahorro por medio de instrumentos de inversión colectiva privados siguiendo la estrategia de la UE, la segunda sor-

presa es reabrir el debate sobre la mochila austriaca y la tercera es ampliar la carrera de cotización para el cobro de la pensión, empobreciendo estas más si cabe, además con las mejores formas de los “gáns-ter”, es decir amenazando con no percibir la ayuda económica de la UE si no aceptamos las reformas que nos plantea, estas como siempre, recortando las conquistas ya establecidas. Una primera lectura de las recomendaciones del consensuado Pacto de Toledo, nos deja un sabor de boca agri dulce, una sensación extraña, por un lado la recomendación 0 nos hace generar esperanzas sobre la permanencia y defensa del sistema público de pensiones y su sostenibilidad financiera futura, esta recomendación 0 se ratifica en una clara oposición a transformar radicalmente el sistema público, apuesta por el sistema de reparto y se niega a romper principios fundamentales del sistema público como son su universalidad, unidad, solidaridad, suficiencia o igualdad. Seguramente esta es la parte dulce... Aún echando de menos acciones más significativas en esta recomendación como lo son el derogar la Reforma de las pensiones del 2013, impuesta por el gobierno neoliberal del PP, sin acuerdo social o acabar definitivamente con el factor de sostenibilidad, entre otras muchas reivindicaciones sociales.

La parte amarga es aquella que se significa por la apuesta clara y evidente de desarrollar y fortalecer el denominado segundo pilar de nuestro sistema de previsión, aquel formado por los planes de pensiones privados del sistema de empleo, apuesta que no deja en buen lugar a la recomendación que el propio Pacto de Toledo realiza en su recomendación 0.

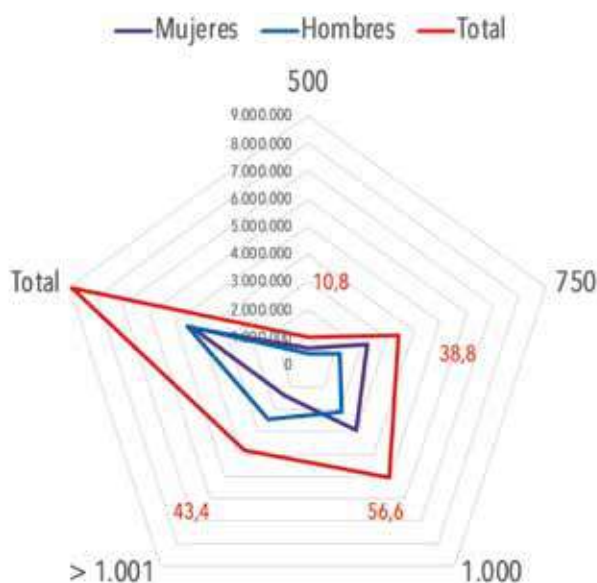
El texto constitucional en su artículo 41, deja abierta la posibilidad de desarrollar sistemas complementarios, certificando la estrategia nacional de los tres pilares: sistema público de pensiones, sistema complementario privado por medio de planes de empleo y finalmente los planes privados de pensiones individuales. La recomendación 16 del Pacto de Toledo abre definitivamente la puerta a desarrollar e impulsar los planes privados de pensiones, puerta que ya abrió la Unión Europea, lanzando los planes paneuropeos de pensiones, sin duda ambas estrategias generadas con el mismo fin atender las exigencias del lobby privatizador.

El gobernador del B. de España, Hernández de la Cos, plantea de forma abierta la posibilidad de utilizar los fondos del rescate europeo, covid, para financiar la transición hacia la “mochila austriaca”. Estas declaraciones se producen al hilo de las efectuadas por el ministro del negociado de la Seguridad Social, J.L. Escrivá, en las cuales propone la creación de un fondo público de pensiones, eso sí, gestionado de forma privada y sin ánimo de lucro, estas dos palabras privado y sin ánimo de lucro, se pegan, cuando se juntan en la misma frase. En segundo lugar, plantea la adscripción automática de los nuevos trabajadores a un plan de pensiones de empleo/empresa. El ministro ha sido absolutamente inconcreto en sus apreciaciones para el desarrollo final de esta genial idea. Si se confirman estas primeras líneas del futuro proyecto liderado por el ministro Escrivá, estaremos sin duda ninguna ante un nuevo fracaso del Pacto de Toledo, ya que estas propuestas abren la vía a la privatización a futuro del sistema público de pensiones, estrategia que indudablemente debilita a nuestra actual Seguridad Social. En definitiva, la estrategia de la U.E. y las declaraciones del ministro de S.S. y el gobernador del B. de España, intentan colar por la puerta trasera la “mochila austriaca”, estrategia que representa el principio del final del sistema público de pensiones.

Como es posible proponer la creación de un fondo público para el desarrollo de los planes privados de empresa, partiendo de las aportaciones de todos los ciudadanos, para entregarlo a las entidades privadas para que lo gestionen, aún conociendo, datos de INVERCO, la nefasta gestión privada de los planes de pensiones tanto individuales como de empleo actualmente con rentabilidad negativa, nos deben querer más empobrecidos. ¿Quién aportará

el dinero para las adscripciones automáticas, el trabajador, el empresario, el gobierno?, ¿Todos?... En vez de adscribirlos de forma automática, a los trabajadores, no convendría incrementar en recursos, tanto humanos como técnicos a la Inspección de trabajo y a la Inspección fiscal, para de esta forma optimizar definitivamente la lucha contra el empleo sumergido y evitar definitivamente la evasión de capitales y la elusión fiscal.

Luis Pérez, director de Relaciones Institucionales de Randstad, aseguró que: “...tomando como referencia los niveles actuales de ocupación en términos EPA, 17,5 millones de personas, y dimensionando el incremento de oportunidades de negocio en términos empresariales que se generaría, calculo que se podrían aflorar hasta tres millones de puestos de trabajo ahora no declarados, siempre que se afrontase con seriedad el problema de la economía sumergida y el empleo no declarado en España”, fin de la cita. Con poco esfuerzo, pero con una necesaria voluntad política para acometer el problema, tres millones más de cotizantes a la Seguridad Social. La Universidad británica de Sheffield, la cual se nutre de fuentes como la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización por la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) o Eurostat, nos dice en uno de sus trabajos que la economía sumergida representa en España el 18,6% de su PIB. Emerger esta economía sumergida, sin duda, es otra fuente de financiación, necesaria, para nuestro sistema público de pensiones, ingresos financieros que nos servirían para fortalecer el sistema y equiparar todas las pensiones por encima del umbral de pobreza, medida necesaria para luchar contra la miseria y la desigualdad social. En otro orden, ¿No sería mucho más sensato aportar esos fondos públicos al Fondo de Reserva del sistema público de pensiones? para complementar posibles desviaciones del sistema causadas durante los ciclos económicos negativos o desajustes de nuestro sistema financiero. De esta forma y mediante complementos, si fuera necesario, de partidas presupuestadas en los Presupuestos Generales del Estado, si garantizamos la sostenibilidad futura de nuestro sistema público. Pueden existir “excesos de ahorro” tanto de los empresarios, como de las familias, ¿No sería conveniente canalizarlos de igual forma a través del Fondo de Reserva del sistema público? Nutriendo, de esta forma al mismo, con nuevos ingresos financieros tan deseables como necesarios, promoviendo la generación de aportaciones mediante bonificaciones



Distribución del nº de pensionistas en vigor por tramos de cuantía

Total Sistema	Mujeres	Hombres	Total	%
500 €	564.726	398.107	962.833	10,8
750 €	2.246.784	1.205.382	3.452.166	38,8
1.000 €	2.930.742	2.107.718	5.038.460	56,6
> 1.001€	1.414.990	2.445.560	3.860.550	43,4
Total	4.345.732	4.553.278	8.899.010	

Fuente Seguridad Social, elaboración propia, 1.12.2020



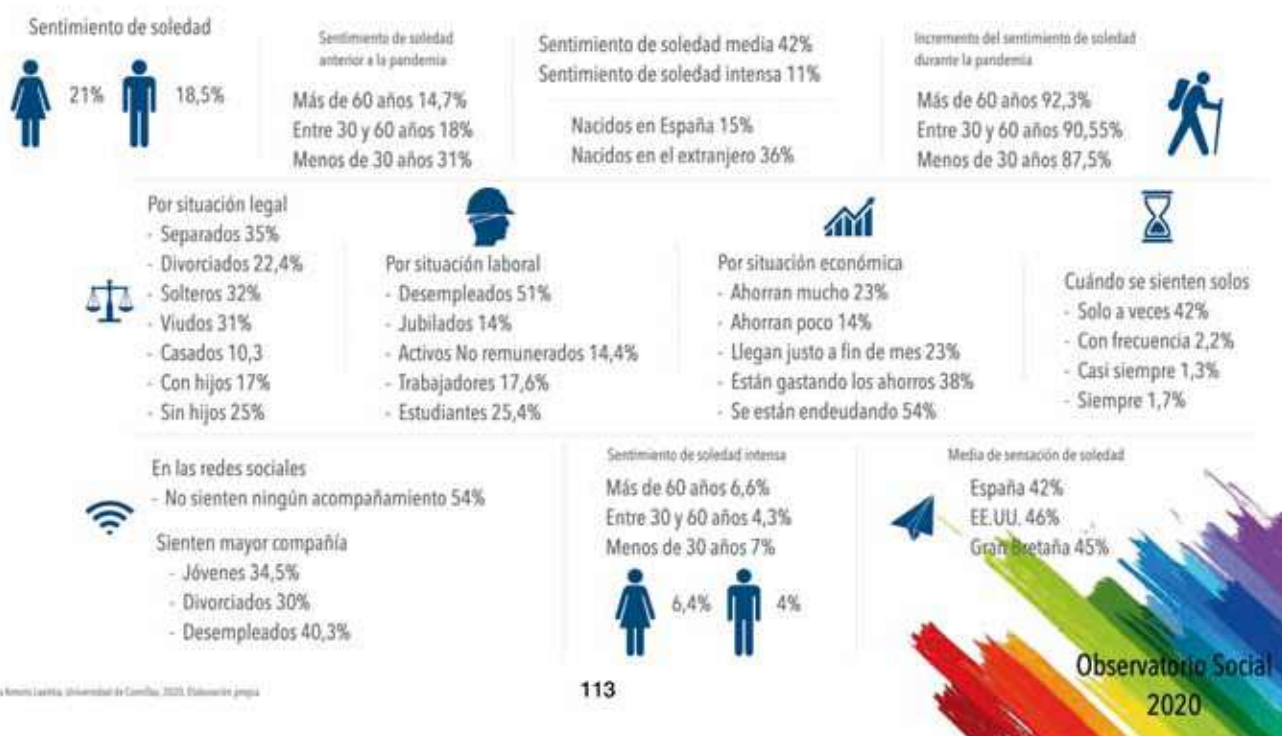
fiscales y compromisos de mejora de la base de cotización a quienes realicen dichas aportaciones extraordinarias. Finalmente, la implementación de la “mochila austriaca”, en el actual contexto marcado por el pleno desarrollo de la transformación digital, la cual esta generando cambios profundamente agresivos no solo contra los derechos del trabajador, también contra la forma de contratación y el reparto salarial, precarizando más, si esto es posible, el mercado laboral. La “mochila austriaca”, decíamos de su ejecución, trae de la mano la división de los trabajadores, por un lado, aquellos que tengan empleos fijos de larga duración dispondrán de la posibilidad de acceder a una pensión pública y percibir, si tienen suerte y mejora la gestión privada de su esfuerzo ahorrador, un complemento privado, por otro lado, los trabajadores discontinuos, la gran mayoría a futuro, solo tendrán derecho a una pensión pública asistencial.

Vivir en soledad

El análisis sobre la soledad lo hemos realizado basándonos en dos estudios realizados por la Cátedra Amoris Laetitia centrado fundamentalmente en la C.A. de Madrid, y el realizado por la Cátedra contra el Estigma este de ámbito nacional.

En resumen, ambos nos indican algunos elementos que debemos tener en cuenta:

- Del 55% al 70% de los españoles han sentido desasosiego ante la pandemia y sus males.
- Al 11% le falta compañía a menudo, al 34% algunas veces.
- El 16% se siente aislado a menudo y el 37% algunas veces.
- Los jóvenes se sienten mucho más solos que los adultos y mayores.
- El 13% no puede contar sus problemas a su familia y el 9% no tiene su apoyo emocional.
- El 6% no puede contar problemas a sus amigos y el 6% no cuenta con su apoyo emocional.
- El 12% no puede decir que sí tiene apoyo emocional de familiares o amigos.
- El 77% de españoles cree que su vida sí tiene sentido y el 84% piensa que tiene un propósito, y el 44% siente paz o armonía interior.
- El 4% de la población cree que no tiene una razón para vivir y el 8% que su vida no tiene sentido. Más de uno de cada diez españoles no cree que su vida tenga propósito ni sentido.
- Hasta el 23% de la gente no puede afirmar positivamente que su vida tenga sentido y el 11% que su vida tenga un propósito.



Si planteamos un diálogo entre las encuestas de la Cátedra contra el Estigma y la Cátedra Amoris Laetitia, para ver la influencia de la pandemia, podemos concluir lo siguiente:

- El porcentaje de personas que siente soledad es el mismo: dos quintos de la población en distintos grados.
- Previamente a la crisis había un 5,2% que sentía la soledad de modo grave y ese porcentaje se ha elevado en la pandemia al 11%.
- La soledad leve, aquella que solo se siente “a veces”, era el 37% antes de la pandemia y ahora es el 34%. Hay un desplazamiento que aumenta en casi seis puntos porcentuales la soledad severa. El titular, con las reservas pertinentes y solo como aproximación, sería: el porcentaje de personas que sienten soledad en nuestro país es el mismo, pero la pandemia ha doblado la soledad severa en nuestra sociedad.
- El porcentaje de personas que se sienten excluidas es aproximadamente el mismo en ambas encuestas: 26,2% antes de la pandemia y 25% durante la pandemia.
- Varía la intensidad del sentimiento de exclusión. Antes de la pandemia el sentimiento intenso de

exclusión era del 3,2% y durante la pandemia se eleva al 5%. La conclusión es similar a la anterior relativa a soledad: una de cada cuatro personas tiene sentimientos de ser excluido de las relaciones sociales, pero aumentan aquellos que tienen ese sentimiento de un modo intenso.

- Cabe, finalmente, una comparación entre la confianza con otros para contar problemas. Antes de la pandemia había un 10,8% que no podían hablar con confianza con nadie sobre sus problemas y durante la pandemia encontramos que el 29% no puede contárselo a un familiar y el 16% tampoco a un amigo. Aunque las preguntas son diferentes, parece que durante la pandemia ha aumentado el sentimiento de que uno no puede contar a nadie sus problemas con confianza.

Por su interés e innovación hemos incluido en el Observatorio Social 2020, tres reflexiones: una sobre la soledad y la ciudad, otra sobre la soledad y las nuevas tecnologías y finalmente otra más sobre la soledad y el fin de la pandemia que esta viviendo la humanidad, todas ellas están realizadas por la Cátedra José María Martín Patino de la Cultura del Encuentro, perteneciente a la Universidad de Comillas.

Ley de los Derechos de las Personas Mayores

En un mundo que afronta para las próximas décadas formidables retos por el agotamiento de los recursos naturales y la crisis ecológica, así como por la formación de sociedades con fuertes fracturas sociales y desigualdades crecientes, la única forma de mantener un nivel de vida digno para la población será conseguir hacer más con menos, y esto sólo pasará en las sociedades que tengan organizaciones productivas que lo logren. E. Sánchez, 2016.

Los indicadores políticos, económicos y sociales manifiestan, que la crisis perdura y con su continuidad, de forma acelerada se están deteriorando las condiciones de vida de la mayoría de la población. Las altas tasas de paro, los retrocesos salariales y de condiciones de trabajo, los recortes en los derechos políticos y sociales, así como muchas otras variables socioeconómicas, indican una caída sin precedentes de las condiciones materiales de vida en España. La exclusión que sufre la clase trabajadora al acceso a los bienes y servicios que necesitamos, así como la precariedad con la que se obtienen los ingresos, se sigue extendiendo hoy con fuerza en una sociedad que ya traía problemas muy acentuados. Hoy más que nunca y esto sin duda debemos verlo como la herencia de todo lo analizado anteriormente, desde un punto de vista político, social y económico. Las inversiones financieras, las identidades del mercado y los valores comerciales son más importantes que las necesidades humanas, las responsabilidades públicas y las relaciones democráticas, Martín, 2002.

Y por ello se percibe un aumento de la angustia, el miedo y la incertidumbre, en consecuencia el deterioro psicológico de la población y la pérdida del sentido de clase, ambos incrementados por los combates parciales que la batalla ideológica que plantea el capital va ganando, confiando este en el calado que están consiguiendo sus mensajes populistas y oportunistas, cobran cada día más fuerza las palabras de N. Chomsky en 1999, alejado del marco de la democracia, el neoliberalismo ha permitido a intereses privados controlar tantos aspectos de la vida social como sea posible para maximizar su beneficio personal.

Este es el panorama político que nos encontramos hoy:

- La crisis financiera está profundamente arraigada en la desigualdad, innata por otro lado al capitalismo neoliberal.
- Reducción de impuestos, alusión fiscal, falta de equilibrio y equidad, lo cual lleva a reducir la capacidad distributiva del estado.
- Las medidas que se han tomado para salir de la crisis se ha demostrado que no eran las idóneas y afectaban de manera muy desequilibrada a la parte mayoritaria, pero más débil de la sociedad y, dentro de ella, de forma intensa a las personas mayores. Sin embargo, las actuaciones en relación con las personas y entidades sobre las que recae la mayor responsabilidad en la generación de esta crisis (sector financiero, especuladores, etc.) son insuficientes o inexistentes.
- Hoy dentro de la lógica productiva no es lo mismo ni tiene los mismos valores la economía industrial tradicional de las fábricas y los bienes físicos que la economía digital de los intangibles. Cada una ocupa sus espacios y tiene sus valores, pero es la segunda la que gana posiciones, domina los mercados, prácticamente monopoliza la innovación disruptiva y hegemoniza la creación de nuevos mitos e ideologías capitalistas de masas: emprendimiento, trabajo flexible, impulsos colaborativos. Esa diferente mirada también afecta al trabajo al introducir cambios esenciales en la relación hombre-maquina. I. Muro, 2106.
- Nula presencia de las personas mayores en la agenda pública.
- Recortes presupuestarios en ámbitos que les afectan de forma directa: Pensiones, co- pago farmacéutico y dependiente, dependencia, sanidad...
- Falta de voz y poder de decisión en materias de representación y participación político-social.



Entrevista a D. Agostino Siciliano

SECRETARIO GENERAL DE FERPA

Redacción

Agostino Siciliano nació en 1950, es italiano y vive en Roma. Comenzó a trabajar a los nueve años como aprendiz de herrero. En 1974, como herrero cualificado, trabaja en la Manifattura Tabacchi (Monopolios del Estado) y se afilia al sindicato UIL. A partir de ese año, comenzó sus actividades sindicales, primero como representante de base, luego como consejero de fábrica, secretario provincial de Roma, del Lacio, y secretario general nacional de su categoría. En 2004 fue elegido secretario nacional de Uil Pensionati, cargo que ocupó hasta 2018, cuando fué elegido secretario general de FERPA.



1.-Que es la FERPA y quienes la componen

FERPA es la Federación Europea de Jubilados y Personas Mayores y forma parte de la Confederación Europea de Sindicatos (CES). La FERPA cuenta con 42 organizaciones o sectores de pensionistas afiliados en 25 países europeos, que representan a 10 millones de jubilados y personas mayores. La FERPA lucha por una Europa basada en la solidaridad, la igualdad, la justicia y la cohesión social y por la dignidad de las personas, independientemente de su edad.

2.- Cuales son los principales retos que hoy tiene nuestra organización.

El primer reto actual es detener esta terrible pandemia, acabando con el virus que ha causado miles de muertes, especialmente entre los ancianos y graves daños económicos en toda Europa y el mundo. Para lograr este objetivo, la FERPA cree que es necesaria una campaña de vacunación eficaz y rápida, bien coordinada por la Comisión Europea, que defina líneas comunes en toda Europa, con información adecuada sobre las vacunas y sin alarmismos, para dar tranquilidad y seguridad a todos los ciudadanos europeos de todas las edades.

También hay que garantizar dosis suficientes de vacunas en todos los países, para poder inmunizar a toda la población, especialmente al personal sanitario y a los ancianos, que han pagado un precio demasiado alto en términos de mortalidad. Lamentablemente, los retrasos en la producción y la distribución están retrasando la vacunación.

Además, la FERPA considera que para hacer frente a las emergencias actuales y futuras, es necesario que en un contexto tan dramático que dura ya más de un año, se derogue la legislación sobre la propiedad intelectual de las vacunas, de forma que se obligue a quienes la poseen a conceder los derechos de uso de las mismas a todos los países, para ampliar y aumentar la producción, de manera que se disponga de un número suficiente para proteger la salud de todos los ciudadanos.

El segundo reto es económico: de hecho, creemos que la Unión Europea debe tener en cuenta lo que ha sucedido y, por tanto, es necesario exigir acciones que sean capaces de transformar el mecanismo económico europeo basado en un presupuesto equilibrado en una Europa más social, inclusiva y solidaria, que sea capaz de dar respuestas y protección a todos sus ciudadanos, jóvenes y mayores.

3.- Continuando con la pregunta anterior cual es la opinión de la FERPA sobre el Libro Verde Europeo sobre las Estrategia Europea de Envejecimiento Activo.

El Libro Verde sobre el envejecimiento demográfico, publicado por la Comisión Europea el 27 de enero de 2021, promueve la solidaridad y la responsabilidad entre generaciones. El objetivo del libro es promover un debate europeo sobre el envejecimiento demográfico, que afecta a todos los aspectos de la vida, con todas sus consecuencias para el crecimiento económico, la sostenibilidad presupuestaria y la cohesión social.



La FERPA cree que el libro contiene muchos puntos positivos y algunos negativos. Por ejemplo, no compartimos la opinión de que los beneficios del envejecimiento activo se evalúen únicamente desde una perspectiva económica.

El reto, en lo que respecta a la población mayor, es garantizar unas pensiones adecuadas que permitan llevar una vida digna cuando se abandone el mercado laboral. Para la FERPA, es necesario tratar de eliminar la pobreza entre los mayores creando una pensión mínima europea.

La situación de las mujeres mayores es aún más preocupante, ya que muy a menudo tienen pensiones más bajas que los hombres.

Estos problemas no pueden abordarse preocupándose únicamente por la sostenibilidad de los sistemas de pensiones y encontrando la única solución en el aumento de la edad de jubilación. Hay

que adoptar un enfoque global, en primer lugar separando los gastos de seguridad social de los gastos sociales, que deben ser sufragados por la fiscalidad general.

4.- Estamos viviendo la peor crisis que jamás ha enfrentado Europa desde la II^a Guerra Mundial, nos referimos evidentemente a la pandemia por Covid-19. Nuestro colectivo ha sido el más vulnerable al ataque del virus, con miles de muertos en los diferentes países comunitarios. ¿Considera que ha habido una respuesta comunitaria, una verdadera respuesta europea, colectiva, solidaria y firme a la crisis, tanto en sus soluciones sanitarias como sociales o económicas?

En plena emergencia sanitaria, la FERPA junto con la CES y EPSU (Federación Sindical de Trabajadores de la Salud), expresó su agradecimiento a

las instituciones europeas por su compromiso para combatir las graves consecuencias económicas de la pandemia, pero su profunda decepción por la falta de atención que estaban prestando a la gravedad con la que la pandemia estaba afectando a los ancianos y a los trabajadores de la salud, especialmente a los de las residencias.

La ayuda económica de la Unión Europea ha sido fundamental para los Estados miembros, sin embargo, en la FERPA estamos convencidos de que para combatir la crisis social, sanitaria y económica, también es necesaria una coordinación adecuada y unificada a nivel sanitario.

Ahora, en Europa, todos los gobiernos se enfrentan a un reto sanitario y económico sin precedentes. Este reto, sólo puede ganarse a través de una rápida y eficaz vacunación general, porque sólo de esta manera se puede también reiniciar la economía.

5.- ¿Cree que Europa debe tener una posición común en todos sus territorios en cuestiones de políticas socio-sanitarias y dentro de estas en temas como la dependencia, las residencias de mayores o los cuidados, que tan indefensos se han visto durante la pandemia, debemos reivindicar una directiva común a todos los países miembros, para que a futuro esto no vuelva a ocurrir?

La pandemia ha puesto de manifiesto las graves carencias de los sistemas sanitarios que, debido a la crisis económica y al rígido mecanismo europeo de paridad presupuestaria, han sufrido graves recortes económicos y de empleo a lo largo de los años.

También a causa de estos graves recortes, los sistemas sanitarios de muchos países se han encontrado sin preparación para afrontar la emergencia sanitaria.

Para evitar que se repita esta dramática situación, la FERPA considera necesario construir una Europa más justa y solidaria, con un gasto sanitario y social capaz de proteger el bienestar de sus ciudadanos, garantizándoles unos servicios públicos sanitarios y sociales adecuados, incluidos los cuidados de larga duración. También es necesaria una directiva europea unitaria sobre la no autosuficiencia, que proteja adecuadamente a las personas frágiles y a sus cuidadores.

La Unión Europea y los sindicatos de los distintos países deben desempeñar un papel activo en

los planes de recuperación, exigiendo inversiones en el frente social y sanitario, porque invertir en el bienestar y la salud de las personas hace que los Estados sean más fuertes también desde el punto de vista económico.

6.- Nos gustaría debatir contigo sobre algunas cuestiones de la FERPA que preocupan en nuestro sindicato y que hemos visto que generan preocupación de igual manera en otros sindicatos hermanos y diferentes países, en primer lugar, nos gustaría que nos expliques ¿Porque es tan importante que la FERPA, tenga voto en la CES? Y, por supuesto conocer ¿Que opinión te merecen los sindicatos que siguen votando no a esta opción, incluso habiendo modificado su postura de voto inicial afirmativo?

El derecho de voto de la FERPA en la CES es esencial para eliminar una discriminación existente no sólo contra la Federación, que representa a millones de pensionistas y personas mayores. Todas las demás federaciones, incluidos el Comité de Juventud y el Comité de Mujeres, han obtenido, como es justo, el derecho de voto.

El derecho de voto es esencial para dar dignidad política a los representantes de la FERPA Ferpa en los órganos de la CES, que con su experiencia contribuyen a elaborar sus directrices, en particular en las cuestiones relativas al Estado Social.



Eutanasia: muerte dulce

UNIÓN DE JUBILADOS Y PENSIONISTAS UGT

Redacción

Hemos exigido durante estos largos cuatro años de mandato y acción sindical el derecho de la persona a una muerte digna, según sus propios valores y creencias sobre el final de su vida, evitando así la prolongación del sufrimiento y aspirando de esta forma, voluntariamente, a manifestar, mediante la redacción del oportuno testamento vital, su voluntad y derecho a decidir por ella misma ... Y parece ser que por fin nuestras reivindicaciones han sido escuchadas y definitivamente tenemos una legislación acorde con nuestras reivindicaciones.

La ley que despenaliza y regula el ejercicio de la eutanasia tiene como objetivo procurar una muerte digna a quienes así lo demanden y padezcan una enfermedad incurable e invalidante que acarree un sufrimiento insoportable.

La nueva ley aprobada sobre la muerte digna, “pretende dar una respuesta jurídica, sistemática, equilibrada y garantista, a una demanda sostenida de la sociedad como es la eutanasia...” Así comienza la exposición de motivos. La eutanasia significa etimológicamente “muerte dulce” y se puede definir como lo hace la RAE: muerte sin dolores, molestias ni sufrimientos físicos, otras acepciones prefieren definirlo como el acto deliberado de dar fin a la vida de una persona, producido por voluntad expresa, con el objeto de evitar un sufrimiento.

En nuestro país estamos acostumbrados a avanzar en derechos siempre con la necesidad de realizar un esfuerzo añadido para doblegar las resistencias de la derecha a cualquier aportación que signifique progreso o bien profundizar en la libertad de las personas. “Resistencia que se redobla cuando estos derechos se hacen efectivos por servicios públicos universales y con equidad”, dice María Luisa Carcedo, diputada por el PSOE. Estamos hablando de casos extremos en los cuales no existe una mínima posibilidad de cura de la enfermedad y que suponen para quién los padece un sufrimiento no solo físico, también psíquico. Alargar la existencia de estas personas siempre es producto de incrementar su vida a costa de padecer un suplicio innecesario por un lado y una gran impotencia para los familiares por no poder asistirles, por el otro.

Los Grupos progresistas, Ciudadanos y el PNV han sumado sus votos, la votación ha salido adelante con 198 votos a favor, 138 en contra y dos



abstenciones; con los votos en contra de PP, Vox y UPN para permitir que España sea el sexto país del mundo que regula el derecho a la muerte digna, con anterioridad lo hicieron: Países Bajos, Bélgica, Luxemburgo, Canadá y Colombia. El presidente, Pedro Sánchez, ha dicho: “la Ley de Eutanasia supone una gran conquista social. Avanzamos en libertad, en derechos civiles y en dignidad. Gracias a los grupos que han apoyado esta norma y a las personas y colectivos que han trabajado para conseguirlo”.

Es una ley por la que familias, colectivos y particulares llevan luchando décadas para que en España un enfermo incurable solicite ayuda para po-

ner fin a su vida. No supone una despenalización de la ayuda al suicidio, como quiere hacernos ver la derecha y los neofranquistas, sino al contrario se trata de un derecho para enfermos en situaciones irreversibles. La norma es “garantista”, la palabra más repetida, porque, entre otras cosas, obliga al paciente a ratificar en cuatro ocasiones, bajo supervisión médica, su voluntad de morir. Permite la objeción de conciencia de los sanitarios. Y, sobre todo, no quita ningún derecho, solo reconoce que “nadie puede obligar a otra persona a prolongar su vida con sufrimiento”, en palabras nuevamente de la diputada socialista Carcedo.

La eutanasia activa es la acción por la que un profesional sanitario pone fin a la vida de un paciente de manera deliberada y a petición de este, por causa de padecimiento grave, crónico e incapacitante o enfermedad grave e incurable, causantes de un sufrimiento intolerable; así lo define la Ley Orgánica en su texto. El mismo no nombra como tal el suicidio asistido, pero considera dentro de ese “contexto eutanásico” tanto “la administración directa al paciente de una sustancia por parte del profesional sanitario competente”, como “la prescripción o suministro al paciente por parte del

profesional sanitario de una sustancia, de manera que esta se la pueda autoadministrar, para causar su propia muerte”, el suicidio médicamente asistido.

Si la persona no está consciente, puede aplicársele, si ha “suscrito con anterioridad un documento de instrucciones, testamento vital, voluntades anticipadas o documentos equivalentes legalmente reconocidos; en cuyo caso se podrá facilitar la prestación de ayuda para morir conforme a lo dispuesto en el documento”. En el caso de haber nombrado representante será el interlocutor válido para el médico responsable.

Si la persona está consciente, el interesado debe solicitar la eutanasia primero dos veces por escrito (o por otro medio que deje constancia, por ejemplo, si la persona no puede escribir), separados por 15 días y que haga patente que no es “resultado de ninguna presión externa”. Después de la primera solicitud, el médico responsable del caso deberá realizar con el paciente “un proceso deliberativo sobre su diagnóstico, posibilidades terapéuticas y resultados esperables, así como sobre posibles cuidados paliativos, asegurándose de que





comprende la información que se le facilita”. Por supuesto, el interesado puede detener el proceso cuando quiera.

El paciente debe contar con la aprobación de su médico. Este debe pedir la opinión de un facultativo consultivo, que debe tener “formación en el ámbito de las patologías que padece el paciente” pero no pertenecer “al mismo equipo del médico responsable”. La comisión de evaluación deberá nombrar a dos expertos que evalúen el tema (uno de ellos, un jurista). Si ambos están de acuerdo, el proceso seguirá adelante. Una vez se decida que la petición está justificada, se lo comunicará al médico para que proceda a aplicar la eutanasia o facilitar el suicidio. Pueden pasar como máximo 40 días desde la solicitud, hasta que el médico reciba el visto bueno. Pasarán unos días, sin concretar, para el acto de la eutanasia en sí. “La prestación de la ayuda para morir se realizará en centros sanitarios públicos, privados o concertados, y en el domicilio del paciente”.

“Los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir podrán ejercer su derecho a la objeción de conciencia”, que deberá manifestarse anticipadamente y por escrito. Es deber de la Administración sanitaria velar para que la renuncia no menoscabe “el acceso y la calidad asistencial de la prestación”.

Los cuidados paliativos, camino que quería seguir la derecha como oposición a la Ley, no ase-

guran la muerte digna, en palabras de diferentes profesionales.

Hoy contamos con diferentes estudios disponibles y diversas encuestas las más recientes muestran que tanto la eutanasia como, en menor medida, el suicidio médico asistido, son prácticas que cuentan con un importante apoyo entre la población. Entre el 78% y el 88%, según se adopte una definición más o menos restrictiva del apoyo, considera positivo que se permita la eutanasia activa voluntaria. La cifra baja cuando hablamos del suicidio médicamente asistido, el apoyo se reduce mínimamente a un 72% y el 85%

La actual ley aprobada en el Congreso de los Diputados reconoce definitivamente el derecho a una “muerte dulce” al que se opone, como siempre que hablamos de progreso y dignidad de las personas, la derecha reaccionaria, una vez más, y ya es práctica habitual en esta legislatura, introduciendo incendiarios argumentos que sobrepasan los límites del debate político en democracia.

La ley combina de forma clara y sin ambigüedades, la garantía del ejercicio de derechos fundamentales, el humanismo, la compasión hacia las personas que sufren y comprensión para sus familiares. La actual ley pone un especial empeño en garantizar la equidad, la calidad de la prestación y la atención humana a la persona y su entorno.

8 de marzo

ADOLFINA GARCÍA LORIENTE

Secretaria de Igualdad y Formación UJP Jaén

Todas las mujeres se unen el 8 de Marzo para conmemorar esta fecha tan importante.

La necesidad de conmemorar un Día Internacional de las Mujeres, originariamente llamado Día Internacional de la Mujer Trabajadora, conmemora la lucha de las mujeres por su participación dentro de la sociedad, en pie de igualdad con el hombre y en su desarrollo íntegro como persona.

La Revolución Industrial fue un periodo histórico que transformó la economía y el modo de trabajo desde finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX. Sin embargo, uno de los problemas más grandes era que muchas mujeres, hombres, niñas y niños sufrían una injusta explotación que ninguna ley les protegía.

El 8 de marzo de 1857, las mujeres que trabajaban en la industria textil en Nueva York (llamadas las camiseras), organizaron una huelga. Ellas peleaban para que hubiera salarios más justos y condiciones laborales más humanas. Sin embargo, al momento de alzar la voz, los agentes de la policía las detienen.

Dos años más tarde, las manifestantes crearon su primer sindicato para pelear por sus derechos.

1910 Proclamación del Día Internacional de la Mujer Trabajadora

En 1910, en la II Conferencia Internacional de Mujeres Socialistas reunida en Copenhague, se reiteró la demanda de sufragio universal para todas las mujeres y, a propuesta de Clara Zetkin, se proclamó el 8 de marzo como el Día Internacional de la Mujer Trabajadora. La propuesta de Zetkin fue respaldada unánimemente por la conferencia a la que asistían más de 100 mujeres procedentes de 17 países, entre ellas las tres primeras mujeres elegidas para el parlamento finés. El objetivo era promover la igualdad de derechos, incluyendo el sufragio para las mujeres. Además de Clara Zetkin hay que señalar los nombres de otras pioneras en la reivindicación de los derechos de las mujeres como



Rosa Luxemburgo, Aleksandra Kolontái, Nadezhda Krúpskaya e Inessa Armand.

1911: primera celebración del Día Internacional de la Mujer Trabajadora

Como consecuencia de la decisión adoptada en Copenhague el año anterior, el Día Internacional de la Mujer Trabajadora se celebró por vez primera el 19 de marzo de 1911 en Alemania, Austria, Dinamarca y Suiza, con mítines a los que asistieron más de un millón de personas, que exigieron para las mujeres el derecho de voto y el de ocupar cargos públicos, el derecho al trabajo, a la formación profesional y a la no discriminación laboral.

Una fecha clave: Una terrible tragedia ocurrió el 25 de marzo de 1911. Ya que, más de 100 trabajadoras textiles, su mayoría mujeres inmigrantes, perdieron la vida en un incendio en la fábrica textil de Nueva York. Las trabajadoras y sus compañeros

no pudieron escapar porque los responsables de la fábrica habían cerrado todos de accesos a escaleras y de puertas de salidas, una práctica habitual entonces para evitar robos. Un total de 123 trabajadoras y 23 hombres murieron. El número de heridos fue de 70. Este suceso tuvo grandes repercusiones en la legislación laboral de los Estados Unidos, y en las celebraciones posteriores del Día Internacional de la Mujer se hizo referencia a las condiciones laborales que condujeron al desastre.

En 1975, la ONU celebró el Año Internacional de la Mujer, dos años más tarde, en diciembre de 1977, la Asamblea General de la ONU en su Resolución 32/142 invitó a todos los estados a que proclamasen, de acuerdo a sus tradiciones históricas y costumbres nacionales, un día del año como «Día de las Naciones Unidas para los derechos de la mujer y la paz internacional» y que informaran de ello al Secretario General.

El Día Internacional de la Mujer ha adquirido a lo largo de los siglos XX y XXI una dimensión mundial para las mujeres. El movimiento internacional en defensa de los derechos de la mujer es creciente y es reforzado por la Organización de Naciones Unidas que ha celebrado cuatro conferencias mundiales sobre la mujer y ha contribuido a que la conmemoración del Día Internacional de la Mujer sea un punto de convergencia de las actividades coordinadas en favor de los derechos de la mujer y su participación en la vida política, social y económica.

En los últimos años con gran valentía las mujeres, han salido a la calle para alzar su voz, denunciar y poner en el foco social y político todas aquellas desigualdades que siguen, en pleno siglo XXI, padeciendo.

Desde la Unión de Jubilados y Pensionistas queremos sumarnos al Movimiento Feminista del 8 de Marzo 2021.

Nuestras reivindicaciones en el Día de Internacional de la Mujer, inciden en los derechos y necesidades de las **mujeres mayores**:

Acabar con la brecha de género en las pensiones. Un año más y pese a la revalorización de las pensiones al IPC, las mujeres vuelven a cobrar significativamente menos que los hombres, según se desprende de los últimos datos de enero de 2021, publicados por la Seguridad Social. En concreto,

la pensión media que cobra una pensionista son 824,65 euros mensuales, en comparación con los 1.248,99 euros que reciben los hombres. Es decir, de media las mujeres reciben 424 euros mensuales o un 34% menos en la cuantía de sus prestaciones, que se sitúa además por debajo del Salario Mínimo Interprofesional (SMI), fijado en 950 euros.

En pos del progreso para las viudas

Las Naciones Unidas conmemoran el 23 de junio como el Día Internacional de las Viudas (A/RES/65/189) desde 2011 con el fin de dar voz a las experiencias de las viudas y para reactivar cuanto antes el apoyo especial que necesitan.

En España la mujer viuda vive en una precariedad económica y personal inmensa. Y en este sentido hay que hacer visible la deteriorada situación que muchas sufren. Ninguna pensión puede ser menor al salario mínimo interprofesional.

Reconocimiento del trabajo doméstico y los cuidados

Visibilizar lo invisible: valorar y reconocer los cuidados y el trabajo doméstico no remunerado y sus consecuencias sobre la equidad de género. La invisibilidad del trabajo doméstico y del cuidado de familiares, personas en situación de dependencia o de discapacidad, nietos y nietas, etc. mayoritariamente realizado por las mujeres. Se tiende a subestimar la contribución y la puesta en valor de su tiempo y dedicación al bienestar de la población.

Violencia de género

Las mujeres mayores son consideradas un grupo vulnerable ante la violencia de género, debido a que se encuentran en una situación de mayor riesgo y presentan mayores dificultades para poner fin a las relaciones de violencia. Según la Secretaría de Estado de Seguridad, en el 90% de los casos las mujeres mayores víctimas de malos tratos no presentan denuncia porque dependen económica y emocionalmente del maltratador.

Por ello las mujeres y los hombres que reclaman la igualdad de género, de todos los géneros, deben hacerse visibles y hacer oír sus voces, sea en manifestaciones, movilizaciones, en público, en sus trabajos o en su vida privada.

“QUE VIVA LA LUCHA DE LAS MUJERES MAYORES”

Resumen Jornadas sobre Residencias de Mayores

FUNDACIÓN UNIATE



La Fundación UNIATE, ligada desde sus inicios a la UJP-UGT, ha desarrollado durante el mes de diciembre de 2020, una serie de conferencias, bajo el patrocinio del IMSERSO y el Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social que han abarcado diferentes áreas de actuación siempre atendiendo a la estrategia de envejecimiento activo, durante las mismas se han visto diferentes y variados temas pasando por un tema de preocupación social, económica y sanitaria la pandemia por coronavirus que afecta a toda la humanidad y que ha tenido un reflejo de graves consecuencias en nuestro colectivo, las personas mayores, la pandemia nos ha afectado de diferentes maneras y en diferentes espacios, pero sin duda el mayor efecto ha sido en las residencias de personas mayores.

Desde el inicio de la pandemia, las residencias de ancianos se convirtieron en uno de los principales focos de la crisis sanitaria. Su personal se vio sobrepasado, sin recursos para la atención médica en los centros. Un informe de la OCDE resalta este dato ya que estima que en España han muerto

2.221 personas de más de 60 años por cada millón de habitantes, la cuarta tasa más alta de la veintena de países de la UE analizados, solo superada por Irlanda (2.359), el Reino Unido (4.302) y Bélgica (4.343) y casi el doble de la media (1.121). En cuanto a las muertes reportadas en residencias, los más afectados han sido los mayores de 80 años, con 7.168 decesos por millón en este tipo de centros.

Más allá de la fragilidad y vulnerabilidad intrínsecas de las personas mayores, que seguramente condicionan la necesidad de prestar de manera diferente la asistencia sanitaria a los residentes, a nivel internacional se han destacado diferentes aspectos organizativos y de financiación que coinciden con el análisis de nuestra realidad, algunos relativos al abordaje de la pandemia, y otros estructurales y preexistentes.

Por tal motivo, entender por qué ocurrió este drama en las residencias de mayores e intentar descifrar las claves de la tragedia que los mayores han vivido en centros que entendían seguros y que les resguardaban de cualquier peligro nos obligó a

realizar dos conferencias para echar luz sobre este suceso trágico, bajo el título de: “residencias de mayores, ¿negligencia, falta de previsión, falta de medios...?” para ello contamos el primer día con la participación del director general del IMSERSO, A. Barriga, la doctora especializada en atención a personas mayores en Médicos sin Fronteras, X. di Lollo y el gerontólogo social A. Rueda, la moderación y presentación de la jornada corrió de la mano de Angélica Rubio directora del periódico El Plural.

Sin duda, fue una conferencia y su posterior debate de un elevado nivel de competencia profesional, didáctico y ameno, dónde surgieron muchas preguntas y algunas aclaraciones de lo ocurrido en las residencias, todos estuvieron de acuerdo en el desconocimiento que se tenía del virus y también echaron de menos el haber actuado con mayor celeridad a la vista de ser el colectivo de los mayores el más vulnerable frente al coronavirus.

El director general del IMSERSO, siempre actuó desde su conocimiento de los cuidados y la atención socio sanitaria, echando de menos el papel que también ha jugado como responsable político, no debemos dejar pasar que el director general del IMSERSO y la propia organización gubernamental tienen un papel socio sanitario, cuando de ellos depende la gestión de centros sociales, la ley de dependencia y la valoración del grado de discapacidad, pero a la vez tienen un papel político que jugar de ellos depende la canalización de la participación de los mayores en la vida pública del país: social, política o económica, además de la gestión de las pensiones no contributivas entre otros muchos negociados. Y, quizás nos faltó el saber por que hubo tanta descoordinación entre las diferentes CC.AA. la disparidad de criterios entre las mismas. La falta de medios humanos, de protección personal y técnicos para poder afrontar en condiciones la agresividad de la pandemia o la falta de planes de prevención que pudieran hacer frente a situaciones similares. ¿Hubo negligencia política?, ¿hubo responsabilidades que deberán ser depuradas por mala praxis en la toma de decisiones?

Quienes si incidieron en estas cuestiones y exigieron una unidad de decisión necesaria y obligada por parte de todos los poderes de la administración del estado fueron el resto de participantes del evento, exigiendo la realización de planes preventivos, y la necesaria inversión en personal, formación/capacitación del mismo y herramientas técnicas y



de protección personal, cambiar el modelo de residencias poniendo en el centro del mismo al mayor, e invertir en políticas de cuidados fueron otras dos cuestiones relevantes en el debate, que lo ocurrido no vuelva a pasar fue el deseo de todos.

La segunda jornada contó con G. Álvarez de UGT, M. del Corral gerente de CEAP y P. Ramos presidenta de AMADE, la moderación estuvo bajo la responsabilidad de Dimas del Mazo, miembro de la ejecutiva de UJP-UGT.

En este segundo debate, se profundizó en la actualidad del modelo de residencias y su invalidez para afrontar con resultados satisfactorios situaciones como las vividas durante la pandemia, se recordó la falta de personal con alta capacitación en el cuidado de mayores, el exceso de provisionalidad en las plantillas y los recortes salariales que han sufrido los trabajadores del sector, convirtiéndolo en la mayoría de los casos en un sector precario.

Sin duda, y esto es algo que continuamente venimos advirtiendo desde nuestra organización, la salud o la educación, no pueden estar gestionadas por el sector privado, en definitiva, este solo busca el retorno de su inversión y que este venga en forma de beneficios económicos, el capitalismo no tiene rostro humano.

Estas fueron algunas de las causas analizadas en las jornadas:

- Falta y retraso en las pruebas diagnósticas: este punto es importante sobre todo a la luz de las informaciones sobre la capacidad de contagio de personas y residentes asintomáticos, así como de la presentación atípica de los síntomas en los mayores;

- Falta de EPIs;
- Falta de trabajadores debido a sus bajas y dificultad de sustitución por contratos y tareas poco atractivas, a los que se une el alto riesgo personal; la falta de profesionales también incrementa la carga asistencial del personal que permanece activo, reduciendo su adherencia a medidas de protección;
- Falta de priorización durante la pandemia: el abordaje ha sido el de una emergencia sanitaria, priorizando e invirtiendo esfuerzos, inicialmente, en los hospitales; esto está causado en parte por el estigma de las personas que viven en residencias, que, a nivel social, se consideran a menudo lugar donde las personas van a morir;
- Sobrecarga de hospitales y poca capacidad inicial de reacción temprana de atención primaria de salud.

Y estas las debilidades estructurales, sobre las que giró el debate:

1.- Fallos regulatorios por falta de delimitación de competencias entre los tres niveles de la administración (Estado, CC.AA., corporaciones locales) y por una infra financiación estructural de la atención a la dependencia: existe una enorme fragmentación entre las instituciones públicas que tienen que regular y velar por la aplicación de normativas y la calidad; también las instituciones y empresas que proveen servicios son muy heterogéneas, privadas (grandes grupos frente a centros pequeños) o públicas;

2.- Fallos en la financiación, los salarios y la atracción, selección y formación del personal: a pesar de los diferentes modelos, es muy común en nuestro país que los trabajadores de residencias cobren salarios bajos, tengan contratos precarios y, en algunos casos, bajas no remuneradas. Esto crea poca atracción por el trabajo, que en sí está poco reconocido, con altísima rotación de profesionales, por lo que estos tienden a estar poco formados y poco familiarizados con el entorno y los residentes;



lo que dificulta poder realizar una atención individualizada y centrada en la persona. Además, estas condiciones favorecen el pluriempleo en múltiples residencias o como cuidadores en domicilios o que estos trabajadores sigan trabajando, aunque se encuentren sintomáticos; todo ello puede haber favorecido los contagios de los residentes;

3.- Limitaciones infraestructurales: en muchos casos las habitaciones son compartidas, lo que dificulta ya de entrada el poder prestar la atención personalizada que dignifica la persona y mejora su calidad de vida, y claramente dificulta la organización de la respuesta a un brote epidémico (compartimentar y aislar los casos);

4.- Modelo a menudo centrado sobre aspectos de eficiencia y de organización, que no profundiza en el conocimiento de la historia de vida, preferencias y necesidades particulares de los residentes. Esto implica una dificultad en la planificación anticipada de la atención a la persona, en base a una toma de decisiones compartida; durante la crisis, esto ha restado agilidad en proporcionar las mejores intervenciones a cada persona (cuidado agudo y más intensivo frente a cuidado paliativo, decisiones sobre quien se podría beneficiar de traslado a otro nivel asistencial), que hubieran reducido la presión sobre los hospitales, mejorando el trabajo en las residencias, y paralelamente hubiera podido brindar más oportunidades a quien se podría beneficiar de un traslado;

5.- Modelo mercantil, por el cual el sector de las residencias ha atraído, en los últimos años, un modelo de negocio con importantes beneficios para empresas privadas, sin que el control y la regulación pública haya exigido, de forma estricta y rigurosa, un control de calidad exhaustivo;

6.- El soporte sanitario a las residencias es heterogéneo: en muchos casos, no hay presencia de personal de enfermería las 24 horas, y la atención primaria de salud se ha ido delegando a profesionales contratados por las residencias, muchos de los cuales trabajan solos y reciben poca formación;

A todo esto, se suma la importante falta de datos, homogéneos y estandarizados, que ya de base dificulta saber con precisión cuántas plazas residenciales hay e imposibilita el que haya datos ciertos de los fallecidos fundamentalmente durante la primera ola de la pandemia. Aunque sabemos que el

sector de las residencias ha realizado un importante esfuerzo para encaminarse hacia cuidados más centrados en la persona, hay todavía muchos aspectos que mejorar, algunos básicos relacionados con la calidad de vida, la seguridad y la ética así como el uso de medidas físicas de contención personal que en España se siguen empleando. Para mejorar estos aspectos son imprescindibles cambios e inversiones a nivel de personal y de tecnología, que faciliten las intervenciones y cuidados centrados en la persona (planes individualizados, vigilancia de la persona con riesgo de caídas, etc.)

La pandemia no solo se ha comportado como una crisis sanitaria ante la que hemos ido enfrentando estrategias en función de lo que esta nos exigía, nunca nuestro gobierno ha sido capaz de anticiparse a la misma, llegando siempre tarde en sus decisiones, la coordinación entre el gobierno central y las taifas autonómicas, ha sido más una relación de familiares enemistados, que la de gobiernos con la responsabilidad de buscar las mejores soluciones a la misma, su comportamiento durante la pandemia ha estado carente de liderazgo, mostrando constantes desacuerdos, no se pusieron de acuerdo ni incluso en cuantos grados debe o no considerarse que un ciudadano tiene fiebre, la pandemia es un fiel reflejo del fracaso de nuestra política territorial, de la necesidad de plantearnos como reconstruir la España plurinacional y volver a cohesionar nuestra nación social y territorialmente.

Finalmente, debemos realizar una reflexión, no podemos hablar de forma diferenciada, como si no participaran de un todo, la gestión general de las residencias para mayores y la gestión durante la pandemia que estamos viviendo, intentando separar ambas de lo que debe ser una política común, es decir, la gestión de las residencias debe estar íntimamente ligada y formar un todo con la ley de dependencia y esta a su vez debe participar de la estrategia nacional de políticas socio-sanitarias.

Por lo tanto, debemos exigir la elaboración, en políticas socio-sanitarias, de una estrategia nacional que coordine de forma permanente las actuaciones necesarias para poder enfrentarnos a futuras situaciones de crisis sanitarias con éxito y minimizando las pérdidas de todo tipo. Su principal intervención inmediata es la creación de un plan de acción que ampare a nuestro colectivo, sobre posibles rebrotes de la pandemia.



Por otro lado, como venimos indicando con anterioridad, las residencias forman parte de la estrategia diseñada en la Ley de Dependencia, es conveniente diseñar un plan que acoja a todas las personas en situación de dependencia y a sus cuidadores, plan que debe garantizar el control de la pandemia, desde una atención integral tanto social como sanitaria. Debemos trabajar en la unificación de criterios entre las diferentes CC.AA., recogiendo sus especificidades para enriquecerlo y posteriormente converger definitivamente en la realización de un plan único que satisfaga las necesidades de todos los dependientes.

En el caso concreto que nos ocupa y sobre el cual recaía la pregunta, el estado de las residencias y aportes para solucionar los problemas de gestión en las mismas, en definitiva, no aportamos nada nuevo que nuestro colectivo no lleve años exigiendo y denunciando y que los diferentes Gobiernos, central y autonómicos, han desoído constantemente:

- Políticas comunes a todos los territorios.
- Inspecciones y planes de actuación.
- Planes preventivos socio-sanitarios.
- Más plazas públicas.
- Acabar con las listas de espera.
- Más personal, más formado y mejor retribuido.
- Medicalización de los centros para mayores.

Finalmente, tres cuestiones más a tener en cuenta y que deben ser entendidas como lecciones para no volver a cometer los mismos errores:

- Modificación de los triajes, utilizándolos como un elemento de organización y planificación sanitaria, y no como un elemento de clasificación y selección de las personas por motivos diferentes a los sanitarios, utilizándolos en definitiva como un elemento político/económico de abaratamiento de costes.
- Creación, utilización, de espacios específicos, hospitales de campaña, hospitales privados, hoteles... Para personas mayores tanto para aquellas que vivan solas, como las que viven en familia o en una residencia, dándoles un tratamiento específico al tratarse del entorno más proclive e indefenso en situaciones de pandemia como la actual.
- Plan de Comunicación, crear canales y planes de comunicación para evitar generar la angustia que produce el no tener noticias de la realidad que están viviendo las personas que habitan las residencias y sus familiares, proponer planes para evitar la soledad de la persona enferma, planificar visitas de los familiares más cercanos para hacer más llevadera la enfermedad.

Estas entre otras muchas son nuestras exigencias, reivindicaciones a resolver que están al alcance de todas las administraciones y que seguramente con la necesaria voluntad política su resolución no nos hubiera llevado al desastre causado por la pandemia.

NUESTROS CONGRESOS



NUESTRAS SEDES



UJP
Madrid/Estatal

Avda. América 25 bajo- 28002 Madrid
Teléfono 915897292
ujp@ujp.ugt.org



UJP
Andalucía

Avda. Blas Infante, 4 - 41002 Sevilla
Teléfono 954506337
ujp@andalucia.ugt.org



UJP
Aragón

C/ Costa, 1 - 50001 Zaragoza
Teléfono 976700162
ujp@andalucia.ugt.org



UJP
Asturias

Plza. General Ordoñez, 1 - 33007 Oviedo
Teléfono 985253043
jjpp@asturias.ugt.org



UJP
Baleares

Font i Montero, 8 - 07003 Palma de Mallorca
Teléfono 971761290
jubilats@baleares.ugt.org



UJP
Canarias

Av. 1º de mayo, 21 - 35002 Las Palmas de Gran Canaria
Teléfono 928366516
ujp@canarias.ugt.org



UJP
Cantabria

C/ Rualasal, 8 - 39001 Santander
Teléfono 942364622
ujp@cantabria.ugt.org



UJP
C. La Mancha

Cuesta de Carlos V, nº 1 - 1.ª planta Izda. - 45004 Toledo
Teléfono 925252518
ujp@clmancha.ugt.org



UJP
Castilla y León

C/ Gamazo, 13 - 47004 Valladolid
Teléfono 983329091
ujp@castyleon.ugt.org



UJP
Cataluña

Rambla del Raval, 29-35 - 08001 Barcelona
Teléfono 933046827
jubilats@catalunya.ugt.org



UJP
Euskadi

C/ Colón de Larreategui, 46 bis - 48011 Bilbao
Teléfono 944255592
jubilados@euskadi.ugt.org



UJP
Extremadura

C/ Cardenal Carvajal, 2 - 06001 Badajoz
Teléfono 924221381
jayuso@extremadura.ugt.org



UJP
Galicia

Miguel Ferro Caaveiro, 12 - 15707 Santiago de Compostela
Teléfono 881030234
upxp@galicia.ugt.org



UJP
La Rioja

C/ Milicias, 1 Bis - 26003 Logroño
Teléfono 941277614
ujp@larioja.ugt.org



UJP
Madrid

Avda. de América, 25 - 28002 Madrid
Teléfono 915897363
farroyo@madrid.ugt.org



UJP
Murcia

C/ Santa Teresa, 10 - 30005 Murcia
Teléfono 968284613
ujp@murcia.ugt.org



UJP
Navarra

Avda. de Zaragoza, 12 - 31003 Pamplona
Teléfono 948291292
ujp@navarra.ugt.org



UJP
País Valenciano

C/ Arquitecto Mora, 7 - 46010 Valencia
Teléfono 963884039
ujp.pv@pv.ugt.org

NUESTRAS SEDES