

## VALORACION Y PROPUESTAS DE ELA AL INFORME DE LA DIPUTACION FORAL DE GIPUZKOA “LAS POLÍTICAS SOCIALES EN TIEMPOS DEL COVID-19: LA EXPERIENCIA DEL TERRITORIO HISTORICO DE GIPUZKOA”

La Diputación Foral de Gipuzkoa, ha realizado un informe que se ha elaborado por parte de dos personas externas para analizar la experiencia que ha habido en territorio histórico de Gipuzkoa en las residencias durante los primeros meses del COVID.

ELA, junto con el resto de sindicatos, ha sido convocado por parte de la Diputación a dos reuniones donde se ha presentado el informe. Las reuniones, por lo tanto, no han sido para recabar información, ni nuestra opinión, ni mucho menos para participar en las decisiones que la Diputación Foral ha anunciado en prensa como el plan Goxatu. No sabemos por lo tanto de las decisiones que la Diputación va a poner en marcha a raíz de las conclusiones del plan.

Una vez que hemos podido leer el Resumen Ejecutivo del informe que nos han pasado, esta es la lectura que hacemos desde el sindicato:

### 1. ANÁLISIS DEL INFOME

Según el informe, la pandemia de la COVID-19 ha alterado el equilibrio del sistema a largo plazo y esto supone no solo impulsar un conjunto de medidas para atender las emergencias de la pandemia (segunda y tercera ola) sino también innovar en las políticas para contribuir a la transformación futura del sistema.

Por lo tanto, el objetivo del estudio radica en obtener información relevante para innovar en las políticas sociales bajo condiciones extraordinarias. Para ello, han realizado encuestas, entrevistas y talleres con dirección de residencias, empresas, personas expertas en la gestión de residencias, profesionales del sector, personas usuarias y familiares.

**Los principales resultados y lecciones aprendidas** en los que se basa el estudio son los siguientes:

1. Que aunque el sistema haya reaccionado bien, el sistema ha demostrado una débil capacidad de reacción y no se han garantizado los resultados en términos de eficacia y eficiencia.
2. Que la coordinación entre el sistema de salud y de protección social no ha funcionado bien y ha sido inadecuada para afrontar la crisis. Que el Departamento de políticas sociales tuvo que asumir competencias que no le correspondían en el marco de la crisis.

3. Que las principales dificultades han estado en la falta de EPIs, la pluralidad de protocolos contradictorios, la imposibilidad de sectorizar espacios físicos, las bajas de personal, la dificultad para reclutar al personal y la inadecuada comunicación con los familiares.
4. Que los centros residenciales y las empresas consideran en peligro su sostenibilidad económica como consecuencia de la asunción de los costes de emergencia y que estiman un posible incremento del copago y una reducción de los servicios.
5. La necesidad de dar soporte psicológico y emocional a las personas usuarias, familias y trabajadoras emerge como un tema relevante.
6. Que la crisis ha mostrado las debilidades del modelo de atención y cuidados y ven imprescindible avanzar en el modelo de Atención Centrada en la Persona (ACP).
7. Se señalan como dimensiones a reestructurar en un futuro inmediato en las residencias, la gestión de espacios, la gestión de personal, la gestión económica, la gestión del conocimiento y la gestión de las relaciones con las familias.
8. Que existe una amplia percepción sobre la necesidad de modificar el modelo de gobernanza institucional, es decir instituciones públicas y organizaciones (estas últimas haciendo gerencia a las empresas). Este cambio, además de mayor coordinación entre sistemas de salud y servicios sociales, implicaría una mayor participación de las personas usuarias en el diseño y desarrollo de nuevos modelos de atención y cuidados.

Dentro de las recomendaciones de Políticas que realiza el informe, resaltamos las siguientes medidas:

### **1. Medidas urgentes**

1. **Diseñar e impulsar un nuevo modelo de gobernanza** para facilitar la coordinación socio-sanitaria a nivel territorial
2. **Proveer de material sanitario.** Sostener a las residencias con el flujo de EPIs, mascarillas, pantallas, guantes, batas impermeables, etc
3. **Mejorar las ratios de atención en las residencias en situación de crisis**

**sanitaria.** La relación entre profesionales y las personas residentes es uno de los principales problemas relativos a la calidad de atención. **Es tal la relación causal entre ambos conceptos (ratio y calidad) que procede su revisión.** Este ejercicio teórico es realmente imprescindible si el futuro se plantea en clave de desarrollo progresivo de modelos de atención basados en los postulados de la ACP. Así, como medida inmediata y dada la necesidad de contar con espacios COVID, convendría limitar el número de nuevas admisiones para que las plantillas actuales pudieran atender a un menor número de residentes y, de este modo, se produjera un aumento de ratios en la práctica. Esta medida urgente y temporal debería ser sometida a análisis futuro para validar su aplicación sostenida en el tiempo.

4. **Implementar una estrategia de monitorización inteligente para tomar decisiones sobre la aplicación de medidas para garantizar que el virus no se expanda entre los residentes y poder establecer las medidas sanitarias adecuadas para evitar contagios.** El monitor inteligente debe, asimismo, contemplar la monitorización del estado psico-social y emocional de las personas usuarias y las personas profesionales.
5. **Flexibilizar el régimen de visitas.** Es necesario flexibilizar el régimen de visitas en las residencias en el marco de una reflexión sobre el principio de precaución y códigos de ética en el cuidado.

## **2. Medidas a corto plazo**

1. **Diversificar la cartera de servicios,** fortaleciendo la atención en los domicilios
2. **Elaborar un protocolo de gestión de emociones,** destinado a las residencias para atender tanto a personas gestoras y profesionales como a personas mayores y familias.
3. **Revisar los códigos de ética para una mejor gestión de la COVID-19.** Del análisis realizado con las familias, surgen tres principios que se deberían respetar: principio de precaución, principio de privacidad de derecho a decidir y principio de consentimiento informado.

## **3. Medidas a medio plazo**

1. **Desarrollar un Programa de Formación integral en Gerontología.** Existe un deficiente capital humano para atender la demanda sanitaria y psico-social en las residencias. La crisis ha profundizado esta deficiencia estructural por lo que es relevante desarrollar un programa de identificación, reclutamiento y

retención de talento en gerontología y enfermería.

## 2. Impulsar el modelo de atención Centrada en la Persona.

### 2. CONCLUSIONES DE ELA

1. **El alcance del informe**, aunque se haya situado en tiempos de la Covid, **es estructural**. Va más allá del funcionamiento de las residencias durante la Covid y las medidas recomendadas van de corto a medio plazo, analiza medidas estructurales a cambiar.
2. **ELA no ha tenido información de la realización del estudio ni ha participado en el mismo**. Después de los últimos años en lucha, innumerables peticiones de reunión a la Diputación, sin contestación, haciendo propuestas y reivindicaciones del sector, creemos que deberían haber tenido en consideración nuestro diagnóstico y propuestas, como actor que tiene más del 60 % de representación en el sector.
3. **Ante el reconocimiento del mal funcionamiento durante la pandemia** tanto de coordinación con Sanidad, de falta de EPIs, de protocolos inadecuados, deficiencias organizativas tales como sectorización deficiente, falta de personal, etc, **las y los rectores de la Diputación Foral de Gipuzkoa sigue sin asumir ningún tipo de responsabilidad**.
4. Es más, después de innumerables escritos por parte del sindicato a las empresas y Diputación demandando EPIs, más personal e intervención del departamento de sanidad, y ante la nula respuesta de las mismas tuvimos que ir a los Juzgados para atender dichas demandas que hoy el informe las reconoce dentro de las deficiencias. Entendemos que **queda más que justificado la actuación del sindicato ante tales deficiencias de funcionamiento y ante cientos de usuarias/os fallecidos y trabajadoras contagiadas, por tanto, pedimos la rectificación pública del Diputado General de Gipuzkoa de las las acusaciones tan graves realizadas sobre este sindicato**.
5. **En las principales conclusiones, lecciones aprendidas y medidas recomendadas por el informe, se recogen todas y cada una de las reivindicaciones por la que estamos peleando en los últimos años:**
  - **La necesidad imperiosa de incrementar los ratios**. Antes de la pandemia en Gipuzkoa la atención directa recibida por cada usuario se encontraba en 1,5 horas al día. Durante la pandemia el tiempo de atención es todavía menor. Hace dos años que pusimos en marcha la campaña “Zaindu nazazu gutxienez 2 orduz” y hemos realizado diferentes

propuestas y actos a nivel de Diputación y Parlamento Vasco.

- **La dificultad de contratar a profesionales por las malas condiciones de trabajo:** Aunque el informe no lo cite así, está claro que las malas condiciones existentes en el sector, que venimos denunciando también durante estos años hace que existan estas dificultades: contratos eventuales, contratación a tiempo parcial, diferencias de un xx% en salarios con respecto a las mismas categorías en Osakidetza o personal público de residencias, etc. Con el acuerdo al que llegamos con la mayoría de la patronal en diciembre de 2018 y la Diputación no quiso financiarlo, creemos que habríamos solucionado parte de este problema.
- **La reparación emocional de las trabajadoras.** Llevamos meses advirtiendo de que las trabajadoras están rotas tanto psicológica y emocionalmente y demandando una reparación emocional para ellas.
- **Cambio de modelo del sector socio sanitario.** Es curioso que el estudio no nombre ni una sola vez a las empresas. En todo momento las incluye dentro de “organizaciones sociales”. Creemos que este término es utilizado para proyectar una imagen de que las empresas que operan en el sector son sin ánimo de lucro. Nada más lejos de la realidad. Hemos dicho más de una vez que el sector de residencias, aunque tenga un 90% de financiación pública, es un sector que en los últimos años se ha ido privatizando, se ha convertido en objeto de negocio por parte de empresas privadas, he aquí unos datos de las residencias de Gipuzkoa:
  - En cuanto a la titularidad, de las 63 residencias de Gipuzkoa:
    - El 51% son empresas con ánimo de lucro, tanto multinacionales (Domusvi, Caser, Sanitas, Eulen, Clece, Aita Menni...) como las de “aquí” (Biharko, Gerozerlan, GSR, Zu eta Biok, ...)
    - El 27% son públicas (15 del oo.aa de Diputación KABIA, 1 DFG, Ayuntamiento Hernani), aunque en todas hay empresas subcontratadas.
    - El 22% son fundaciones o patronatos que se denominan sin ánimo de lucro (Matia, Cruz Roja, Gureak, patronatos de algunos pueblos como Zarautz, Zestoa, Soraluze, Eskoriatza...). En Eskoriatza han empezado con los primeros pasos en la eliminación del Patronato y subcontratarlo.
  - En cuanto a las trabajadoras,
    - El 67% son trabajadoras de empresas con ánimo de lucro
    - El 25% son trabajadoras de patronatos o fundaciones sin ánimo de

lucro

- El 8% son trabajadoras de administraciones públicas

6. Por lo tanto, **en un sector donde operan empresas cuyo objetivo es incrementar los beneficios, nunca será prioritario ni los usuarios ni las trabajadoras y es objetivamente imposible que se avance en un modelo de Atención Centrada en la Persona** tal y como recomienda el estudio. La huelga del 17 de Noviembre y la del 26 de Enero se centrar en exigir la publicación del sector de cuidados.

### 3. PROPUESTAS DE ELA

- **Renovación urgente e inmediata del convenio de Residencias de Gipuzkoa**, cogiendo como base el acuerdo alcanzado a finales del 2018 entre patronales y el sindicato ELA. Las trabajadoras de las residencias en Gipuzkoa llevan sin renovar el convenio desde el 2017 y 246 días de huelga. Creemos que es insostenible que la Diputación Foral siga vetando y no financiando el acuerdo alcanzado con la patronal a finales del 2018 donde se daba un salto cualitativo en cuanto al empleo e incrementos de salario que vayan recortando las brechas salariales en cuanto a genero y condiciones sector público.
- **Publicar todo el sector de los cuidados, incluido el de las residencias**, Aunque la Diputación se empeñe en “camuflar” la realidad del sector, es la decisión política de privatizar el sector la causa principal de la deficiente calidad del servicio y precarias condiciones laborales existentes.
- **Incrementar los ratios de forma estructural** para garantizar como mínimo 2 horas de atención directa. La Diputación, a través del plan Goxatu ha anunciado el incremento del 9,3% en atención directa. Esta medida viene por la reducción de usuarios en los centros y por lo tanto es a costa de ofrecer menos servicio. En todo caso a raíz de que en muchas residencias no se sustituyen bajas, licencias etc. hoy no se dedica más tiempo a las/os usuarios que antes de la pandemia.
- **Que se ponga en marcha un plan de reparación emocional para las trabajadoras**. El estudio lo menciona en mas de una ocasión. Creemos que después de lo que están viviendo en la pandemia, la Diputación tiene que asumir su responsabilidad y activar un plan colectivo de reparación emocional, no un numero de teléfono al cual las trabajadoras puedan llamar. Las empresas ni siquiera han hecho procesos de riesgos psicosociales y cuando los hemos solicitado, nos estamos encontrando con enormes dificultades para acordar dichos procesos.

- **Participación real de familiares y trabajadoras para la consecución del modelo de Atención Centrada en la Persona.** Creemos que es indispensable que se den las condiciones solicitadas en este apartado para avanzar realmente en ese modelo de ACP.

Donostia, 2021/02/12