



## **Comparecencia de Ana María Rodríguez, responsable de Política Social de CCOO de Asturias en la Junta General del Principado en la**

# **COMISIÓN DE ESTUDIO DE LA GESTIÓN DE LA COVID 19**

Buenas tardes señorías, desde el sindicato CCOO de Asturias les agradecemos la oportunidad de poder participar en esta comisión de la que esperamos se puedan extraer oportunidades de futuro para nuestra región.

Quiero comenzar mi intervención teniendo un especial y afectuoso recuerdo para las personas fallecidas, contagiadas y sus familiares así como para la clase trabajadora que ha sido el sustento del país en esta pandemia de dimensiones inéditas.

La crisis del coronavirus ha puesto de manifiesto ante la opinión pública las limitaciones y falta de medios en muchas áreas. Carencias que denunciamos desde CCOO de Asturias desde hace años.

Inmersas en esta situación excepcional elaboramos un documento con 50 medidas que presentamos al Gobierno de nuestra región: el Plan Asturiano de Recuperación, que tiene como objetivo la cohesión social y la igualdad de derechos y oportunidades entre mujeres y hombres.

Estamos ante una emergencia sin precedentes en la que deben primar la salud, el mantenimiento del empleo, la solidaridad, la cohesión social y la defensa del derecho a la igualdad.

El Estado de Bienestar se debe cuidar y apuntalar. Esta lucha no va a depender sólo del desarrollo de herramientas eficaces y seguras, sino de la forma en la que éstas se distribuyen de forma equitativa a través del diálogo social.

La recuperación no puede ser en base a políticas de austeridad que no hacen otra cosa que ahondar las diferentes brechas.

Quienes han sufrido las peores consecuencias de la crisis han sido y son las personas más vulnerables y paradójicamente quienes han sido declarados servicios esenciales son aquellas personas, mujeres, que viven en el día a día de la precariedad, parcialidad o temporalidad. Es decir, también aquellas más vulnerables. La precariedad sustenta la precariedad. Como sus señorías ya conocen, el 11 de marzo, la OMS declaraba la pandemia mundial. El primer contagio en Asturias había tenido lugar el 29 de febrero, a la vez que comenzaba su andadura el Comité de Coordinación de nuestra región frente al COVID-19. Anteriormente se había creado el Comité de Seguimiento de la Consejería de Salud (el 13 de febrero), la cual continuaba siendo la autoridad sanitaria competente cuando mediante acuerdo del Consejo de Gobierno, de 12 de marzo, se resuelven las medidas preventivas y las recomendaciones relacionadas con el COVID-19 en nuestra región.

Englobaban entre otros la suspensión de la actividad docente presencial, la suspensión de las actividades de los Centros Sociales de Personas Mayores del PA y se restringían las visitas a residentes en plazas públicas y concertadas dependientes del ERA.

Cabe recordar que aún estábamos en un escenario de contención de la epidemia cuando dos días después mediante Real Decreto, se declaraba el estado de alarma para la gestión de la crisis sanitaria.

A priori, y a la vista de estos datos, el Gobierno del Principado de Asturias podríamos decir que no ha reaccionado tarde ante una pandemia para la que nadie estaba preparado. Hacer frente a una crisis sanitaria, social y económica de esta magnitud es muy difícil.

Asistimos a una crisis inédita, pero llegados a este punto, ya no hay excusas, la respuesta y la salida pasan por buscar los lugares comunes que hay que proteger: fortalecer el estado social.

Vivimos en un mundo de certezas escasas y es imprescindible apostar por la cooperación y la interdependencia ante las nuevas realidades emergentes. De nada vale anclarnos en una crispación sin propuestas, más aún cuando no existe una vacuna y del plan de contingencia que ahora se articule depende nuestro presente y nuestro futuro.

El virus ha puesto el foco en las debilidades de nuestro sistema, ha mostrado las asignaturas pendientes y ha recordado la necesidad de adoptar las medidas que desde CCOO llevamos años demandando.

**1.** Apuesta por la sanidad pública con una inversión global del 7.2% del PIB (destinando el 25% a la atención primaria, pilar básico del SNS y puerta de entrada al mismo). Se debe potenciar todo lo relacionado con la Salud Pública, algo que no ha estado a la altura, por la falta de medios, en esta pandemia.

**a.** Se deben incrementar las plantillas y acabar con la excesiva temporalidad de ellas (eliminar la tasa de reposición)

**b.** Incrementar las plazas de residentes anuales durante un período de 4 años para cubrir las jubilaciones

**2.** Recuperación de los derechos arrebatados a todo el personal durante la anterior crisis

**3.** Un mayor compromiso desde el sector público y un aumento en la inversión tanto en innovación como en nuevas tecnologías (permitiendo esta inversión la dotación de material sanitario sin depender del mercado externo, asegurando así un stock suficiente de EPIs)

**4.** Política de compras y de producción propia farmacéutica (y que se permita reabrir el debate sobre el copago farmacéutico)

**5.** Implantación de medidas colectivas adecuadas. La prevención de riesgos se ha demostrado como un eje central en los centros de trabajo, demostrando la escasa cultura preventiva de nuestras instituciones

**6.** Actualización de las evaluaciones de riesgo específica, exposición a agentes biológicos y evaluaciones de riesgo psicosocial para intervenir en el origen y no dar lugar al desarrollo del daño

**7.** Protocolos de coordinación sociosanitaria estables y permanentes

**8.** Plan de choque para garantizar la calidad de las prestaciones del Sistema de Dependencia con la calidad como eje vertebrador

Señorías, se trata de cuestiones que no admiten demora, es el momento de ponerle plazo, es necesario resolver con urgencia un acuerdo político y social esta legislatura.

La epidemia ha recordado la importancia de la sanidad pública y las dramáticas consecuencias de las privatizaciones y recortes.

Una de nuestras principales críticas va dirigida a los servicios de prevención de las áreas sanitaria del SESPA. Ya antes de esta crisis habíamos demandado al ente la necesidad de la creación de un órgano coordinador de las mismas.

El continuo cambio de protocolos que desde el Ministerio de Sanidad se publicaba dio paso a un constante vaivén de medidas que al final provocaron desconfianza causando mucha tensión y nerviosismo en el personal, a la par que confusión. La improvisación fue la tónica, probablemente derivada de la situación tan cambiante que se presentaba en el día a día.

Algo parecido ocurrió en cuanto al uso de EPIs, también condicionado a lo que marcaran los protocolos vigentes.

No sabemos si por cuestión de falta de material (continuamente se negó que fuera real, recordar que el 10 de marzo se aprueba un plan de compras centralizado, pero los países europeos fabricantes ya habían pasado a controlar la producción para garantizar su abastecimiento) o por no causar alarma en los pacientes y acompañantes.

Otro momento de tensión fue la situación que llegó a ocurrir en las plantas de positivos, donde se entregaba un EPI por trabajador/a y turno, con lo que no podían quitárselo en toda la jornada de trabajo (ya que no tendría otro para ponerse), llegando a pasar más de 10 horas con el equipo puesto.

En relación a los escenarios de riesgo, queremos recordar que no se debe caer en la trampa de asociar las medidas preventivas en función de la categoría que se ocupa. La única determinación para establecer las medidas son la exposición al riesgo (las tareas desempeñadas).

Paso a referirme al funcionamiento de los servicios de atención a personas mayores y dependientes.

Señorías, el virus se ha cebado especialmente con nuestros mayores, esa generación a la que tanto le debemos y con la que estaremos siempre en deuda.

Los cambios sociales (justo aunque todavía lento cambio del rol de la mujer en la economía de cuidados), conllevan obligatoriamente la necesidad de abordar una revisión integral del modelo tradicional de atención de las personas mayores y las personas en situación de dependencia.

El modelo original de atención instaurado en el SAAD no es el problema, sino las carencias con las que se ha llevado a cabo su implantación:

- Recortes presupuestarios en el 2012, que aún hoy se mantienen en el ámbito estatal
  - o Reducción de la financiación del sistema
  - o Minoración generalizada de la intensidad de las prestaciones reconocidas
  - o Congelación de los precios de concierto (relajación de mecanismos de inspección y supervisión pública de los estándares de calidad)
- Renuncia del Estado central a liderar el proceso de implantación para garantizar la calidad de la atención

Lo que ha consolidado un modelo de fragilidad creciente, una precarización de las condiciones laborales y una insuficiencia de recursos. Durante esta crisis sanitaria las trabajadoras del sector y las personas beneficiarias se han visto expuestas como y sólo se ha mantenido el estándar de atención a expensas de las profesionales del sector.

Se debe garantizar la plena transparencia del SAAD, priorizando una nueva estadística de gestión de prestaciones, así como información sobre la financiación estatal y autonómica que realmente sostiene al sistema, con lo que, además se posibilite la realización de una evaluación certera de la situación que presenta tras la crisis sanitaria por COVID19. Desde la declaración del servicio de ayuda a domicilio como esencial en nuestra región, y tras los primeros positivos de coronavirus que afectaban tanto a trabajadoras como a usuarios/as, las distintas Administraciones han tardado en reaccionar para plantear posibles soluciones ante una pandemia que amenazaba gravemente a un sector de la sociedad catalogado como de alto riesgo.

La ayuda a domicilio es un sector muy precarizado a nivel laboral, con gran porcentaje de contratos que no llegan a la jornada completa. La situación de este colectivo al inicio de la crisis ha sido similar a la situación que se produjo en otros colectivos que trabajan de forma directa con personas especialmente vulnerables por edad o salud. Falta de material, ausencia de protocolos adecuados o imposibilidad de cumplirlos por las dificultades para acceder al material de protección y prevención.

Finalmente en la mayoría de los casos se establecieron servicios mínimos o se redujeron al máximo según el grado de necesidad y dependencia, tal y como solicitábamos.

Se han intervenido 112 de 240 centros geriátricos asturianos.

El principal problema de estos centros es el bajo ratio que se establece según el grado de dependencia de las personas usuarias (especialmente en las privadas). Las plantillas de estos centros se componen en su mayoría de mujeres de edad elevada.

La pandemia ha agravado la falta de personal y materiales que ayudarían a una mejor calidad asistencial. Durante su jornada las trabajadoras tienen una carga de trabajo excesiva y un estrés continuo, lo que les dificulta el poder desarrollar en tiempo y forma sus tareas. Esto impacta sobre la salud de los/as trabajadores/as generando patologías físicas y psicológicas (desde dolores, ansiedad o depresión).

Recordar que los salarios de las residencias privadas son aún más bajos y que para más inri su convenio colectivo no está actualizado.

El alto número de contagios de los centros residenciales se achaca principalmente a la falta de prevención y protección, bien por una mala gestión o por el desconocimiento y falta de previsión, la poca formación en materia de prevención de riesgos laborales recibida por parte de las trabajadoras y la escasez de materiales (sobre todo al principio), unido a la vulnerabilidad de las personas usuarias.

En conclusión, señorías, a la sociedad se nos va a juzgar por el trato que le demos a nuestros mayores y a las personas más vulnerables.

Si algo nos ha dejado de bueno la pandemia ha sido la respuesta que ha dado nuestra Sanidad Pública, para ello se deben evitar en el futuro procesos de privatización del Sistema, y se debe apostar claramente por la reversión de lo que se ha privatizado en el pasado, tanto hospitales como servicios concretos. Para CCOO es ineludible la derogación de la Ley 15/97.

Por ello la respuesta es un estado social fuerte, construido desde la firme voluntad política de llegar a acuerdos, de permanente diálogo social.

Los servicios públicos son la garantía para ejercer los derechos de la ciudadanía en igualdad. Nuestro sistema sanitario, socio sanitario y de cuidados ha mostrado el valor de sus profesionales, pero es el hecho de contar con un sistema público y universal suficientemente financiado lo que garantiza el acceso de toda la población a la salud y a los cuidados.

Queremos finalizar con nuestro reconocimiento al mundo del trabajo. Ese que estuvo ahí para garantizar los suministros básicos de toda la población, a veces sin las medidas de protección sanitarias necesarias y poniendo en juego su propia integridad.

Muchas gracias señorías, quedo a su disposición para cualquier aclaración.



**ACTUAR**  
*es esencial*  
PASE LO QUE PASE

