

PLAN DE DERECHOS HUMANOS
DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID (2016-2020)
TALLER III. SALUD, CUIDADOS Y ALIMENTACIÓN
Medialab-Prado, Madrid, 8 y 10 de junio de 2016

Grupo de trabajo: Mesa 3. DERECHO A RECIBIR CUIDADOS Y DERECHOS DE LAS PERSONAS CUIDADORAS

Componentes:** Foro de Servicios Sociales de Madrid, Asociación Cuidadores "Cúidate, cúidale", Asociación Jubilares, Asociación de Cuidadores de Personas, Territorio Doméstico, Lugares Comunes, Ahora Feminismos, AFIBROM (Asoc. Fibromialgia).

**Los contenidos de las mismas no representan necesariamente la opinión de cada una de las entidades y organizaciones participantes en cada mesa ni el consenso entre las mismas. Si no más bien se pretende recoger la pluralidad de visiones y opiniones en torno a cada temática.

Primera Sesión: Diagnóstico

I. Problemas diagnosticados

a. Lluvia de problemas

- Faltan centros adecuados para personas afectadas por enfermedades crónicas, concretamente para la fibromialgia, con personal adecuado
- Acceso a los cuidados mínimos de personas mayores o con mayor dependencia que no tienen recursos económicos. (Cuidados para un sostenimiento de la vida diario como el baño, aseo, comida...)
- Vulneraciones de derechos y abusos a las personas cuidadoras y empleadas del hogar. (Falta de cuidados y autocuidados de las personas cuidadoras dentro de su lugar de trabajo, explotación y precarización de la vida, no reconocimiento de los mismos derechos que al resto de trabajadores)
- Condiciones precarias de trabajo de las empleadas del servicio a domicilio, que a su vez conllevan la precarización del trabajo del hogar en general
- Falta de presencia del tema de cuidados en la educación.
- Personas con diversidad funcional física en los transportes y otras infraestructuras públicas. Problema de movilidad
- Acceso a un servicio que permita una integración plena en la comunidad (para realizar una vida normalizada con opciones de ocio, realizar trámites, visitas familiares...)
- No hay reconocimiento del derecho al cuidado como un derecho subjetivo que poder reclamar
- Enfoque médico, capacitista y heterosexista, en Servicios Sociales y en especial en la valoración de la ayuda a la dependencia

- No existe cobertura suficiente desde el Sistema Público de Servicios Sociales para las situaciones en que se precisan cuidados
- Falta de recursos de salud mental en los centros médicos sin intervención ¿psicológica? (más allá de la medicación)
- Dificultad de las madres/padres para el cuidado de sus hijos
- Sentimiento de soledad de las personas que viven solas
- Falta de autonomía personal, entendida como derecho a decidir sobre la propia vida, de las personas dependientes
- Invisibilidad del cuidador o de la cuidadora
- Derechos heterocentros: no se atiende a la diversidad sexual y de género
- Precios abusivos de las residencias de personas mayores
- Falta de ayudas para garantizar servicios de calidad
- Falta de protocolos de atención para colectivos específicos, especialmente personas con gran deterioro cognitivo
- Falta de información de la Ley de Dependencia
- El enfermo no quiere dejar su casa y se ve obligado.
- Falta de plazas en centros de día.
- Falta de horas de Ayuda a Domicilio.
- Falta de plazas en residencias.
- Falta de reconocimientos laborales y derecho a la jubilación de las personas que cuidan de sus familiares, sacrificando su derecho a trabajar fuera de casa.

b. Problemas seleccionados y priorizados

A la hora de plantear los problemas, y debido a la amplitud del tema, ha quedado patente que es complejo diferenciar las causas y las consecuencias de los problemas, y dividirlos en compartimentos. En muchas ocasiones lo que se planteaba como problema eran cuestiones de enfoque, y lo que se apuntaba como causas eran los problemas concretos.

De la misma manera hay cuestiones que se entremezclan o son transversales a todos los problemas, como el enfoque médico capacitista o la falta de reconocimiento del derecho al cuidado como un derecho subjetivo. Mientras que las causas y consecuencias se encadenan, de manera que la consecuencia de un problema se convierte en causa de otro y en un problema en sí misma.

Por ello, mientras que en esta primera parte se recoge la información de manera similar a como se planteó en el grupo de trabajo, más adelante la moderadora y las relatoras hicieron un trabajo de síntesis y agrupamiento de problemas para hacer más manejable la información y obtener resultados más concretos.

Problema 1: No hay reconocimiento del derecho al cuidado como un derecho subjetivo que poder reclamar *(este es un problema que afecta al resto de problemas pues tiene que ver con el enfoque con el que se aplican los cuidados o cómo se entienden)*

Responsables	/	1. Infradotación del sistema de servicios sociales públicos. Esto es competencia de los servicios sociales, pero es un colectivo cada vez más precarizado, lo que repercute en una precarización del
Causas		

		<p>sistema.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mala organización de los recursos existentes. 3. No se tiene en cuenta valores relacionales (informe de entorno) a la hora de organizar el cuidado, porque el enfoque de los cuidados es muy individualizado y muy médico. 4. Servicios sociales centrados en el capacitismo pero no en el ámbito relacional, redes sociales que tengas, calidad de las mismas... Valoración social compleja no basada en ítems o indicadores no adecuados. Falta una visión integral, multidimensional, de la persona, lo que lleva a sistemas de gestión no integrales, no transversales. 5. Falta de un enfoque sociosanitario de la ciudadanía. 6. Falta de corresponsabilidad social. Principio de subsidiaridad de la ciudadanía por carencias en la educación. 7. Enfoque que relaciona la falta de autonomía con la falta de independencia. 8. Enfoque heterocentrado sin atender a la diversidad sexual y de género (familia nuclear, no atención a familias diversas). 9. Falta de Ley General de Servicios Sociales a nivel estatal.
Sectores afectados	más	Trabajadoras de los servicios sociales.
Consecuencias		<ol style="list-style-type: none"> 1. No hay libertad de elección sobre cómo quiere cada quien organizar su cuidado. 2. No se atiende a la diversidad, ausencia de itinerarios diversos.

Problema 2: Falta de autonomía personal, entendida como derecho a decidir sobre la propia vida, de las personas dependientes (se incluyó en la falta de reconocimiento del derecho al cuidado como un derecho subjetivo que poder reclamar)

Responsables Causas	/	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de entornos adecuados que permitan más libertad de elección. 2. En el plano físico hay problemas de accesibilidad (por ejemplo, la vivienda o la ciudad). 3. En el plano social en cuanto a las actividades, la ausencia de red de apoyo social (no sólo las cuidadoras). 4. La familia necesita conciliar, las amistades en ocasiones están lejos. 5. La creencia falsa que asocia dependencia con la falta de autonomía, la propia persona cree que no tiene derecho a controlar su propia vida, aunque sea dependiente. 6. Falta de formación. 7. Falta de protocolos de atención para colectivos específicos, especialmente personas con gran deterioro cognitivo.
Sectores	más	a. Personas mayores en residencias o en hogares.

afectados	<ul style="list-style-type: none"> b. Personas con gran deterioro cognitivo. c. Personas con necesidades altas de cuidados.
Consecuencias	<ul style="list-style-type: none"> 1. Mayor dependencia. 2. Disminuye la autoestima y la resiliencia. 3. Comportamientos y conductas inadecuadas.

Problema 3: Vulneraciones de derechos y abusos a las personas cuidadoras y empleadas del hogar. (Falta de cuidados y autocuidados de las personas cuidadoras dentro de su lugar de trabajo, explotación y precarización de la vida, no reconocimiento de los mismos derechos que al resto de trabajadores)

Responsables / Causas	<ul style="list-style-type: none"> 1. La sociedad no tiene en cuenta ni reconoce el trabajo de las empleadas del hogar y de la importancia de su trabajo para el sostenimiento del sistema y de nuestras vidas. Se convierte en cómplice de los abusos y vulneraciones de derechos. 2. Las personas y grupos familiares no se hacen cargo del trabajo de sostenimiento de sus vidas y sobrecargan a las trabajadoras del hogar con tareas y horarios que extralimitan sus funciones. 3. El Estado y las Administraciones tampoco reconocen el trabajo y los derechos laborales de las empleadas del hogar. 4. Falta de medios y medidas suficientes para cubrir económicamente un empleo digno: horarios, sueldos y derechos laborales y sociales. 5. Las administraciones dejan la responsabilidad en los hogares y no ratifican el convenio 189 de empleo de hogar ni el resto de derechos laborales. 6. No se realizan inspecciones laborales en las casas donde hay trabajadoras del hogar. 7. Ambas obvian los intereses de una parte de la población minoritaria. 8. Responsables: <ul style="list-style-type: none"> a. La sociedad, por su falta de reconocimiento a los trabajos de cuidados. b. Las personas que contratan los servicios de las trabajadoras del hogar y garantizan sus derechos laborales ni respetan su dignidad como personas. c. El Estado, por no reconocer el derecho a paro. d. Las políticas públicas: ley de seguridad social, ley de extranjería.
Sectores más afectados	<ul style="list-style-type: none"> a. Mujeres migrantes. b. Mujeres migrantes sin papeles. c. Madres solteras. d. Mujeres de más de 50-60 años que se encuentran en mayor

	vulnerabilidad por la imposibilidad de poder volver a trabajar.
Consecuencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pérdida del trabajo de las empleadas del hogar. 2. No reconocimiento de derechos laborales. 3. Precarización y condiciones de esclavitud de la vida, agresiones sexuales, horarios y tareas interminables. 4. Desplazar el conflicto de la crisis de los cuidados a los hogares, a la negociación/relación entre cuidadoras y cuidadas. 5. Las trabajadoras del hogar no tienen derecho a prestaciones por desempleo, sólo cotizan para la jubilación. 6. Por la falta de prestación de desempleo, el único acceso a subsidios es llevar un año sin trabajar para luego pedir la prestación no contributiva. Esto fomenta el empleo en negro. 7. Procesos de burocratización cuando acudes a pedir ayuda a Servicios Sociales. 8. Invisibilidad de las trabajadoras del hogar, tanto por falta de reconocimiento de su trabajo como cuando pierden el empleo, pues no tienen derecho a paro. 9. Vulnerabilidad. 10. Falta de acceso a servicios de calidad. 11. Abuso de las personas profesionales. 12. Desgaste de las trabajadoras del hogar por falta de tiempo de descanso y autocuidado.

Problema 4: Falta de cuidado a las personas cuidadoras (se incluyó en vulneraciones de derechos y abusos a las personas cuidadoras y empleadas del hogar)	
Responsables / Causas	<ol style="list-style-type: none"> 1. La sociedad no tiene en cuenta ni reconoce el trabajo de las empleadas del hogar y de la importancia de su trabajo para el sostenimiento del sistema y de nuestras vidas. 2. El Estado y las Administraciones tampoco reconocen el trabajo y los derechos laborales de las empleadas del hogar. Ambas obvian los intereses de una parte de la población minoritaria
Sectores más afectados	
Consecuencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Casos en los que las personas cuidadoras, mayoritariamente mujeres mayores, fallecen antes que la persona a la que cuidan (habitualmente su pareja varón) por falta de autocuidado y por extenuación 2. Aislamiento, ansiedad, depresión, dolor crónico.

Problema 5: Condiciones precarias de trabajo de las empleadas del servicio a domicilio, que a su vez conllevan la precarización del trabajo del hogar en general (se incluyó en vulneraciones de derechos y abusos a las personas cuidadoras y empleadas del hogar)

Responsables / Causas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reparto de las empresas de reparto de ayuda a domicilio por parte del Ayuntamiento que precarizan, ya que se selecciona el servicio que solicita menor presupuesto, sin tener en cuenta otros factores, como las condiciones laborales de las trabajadoras y la calidad del servicio que ofrece. 2. La Administración contrata y define las condiciones laborales en los pliegos de contratación y no hace seguimiento de las contrataciones, lo que provoca que las empresas puedan precarizar cada vez más. 3. Diseño de la Administración y modelo de contratación (Ley de Dependencia que se dicta a nivel Comunidad de Madrid y se aplica a nivel local sin dotar de recursos). 4. No hay suficientes recursos económicos para implementar la Ley de Dependencia. 5. Cambios con la Ley de Dependencia: antes la gestión era local o por distritos y las pequeñas cooperativas tenían acceso a concursar, con la Ley de Dependencia los pliegos sólo son accesibles para las grandes empresas.
Sectores más afectados	<ol style="list-style-type: none"> a. Trabajadoras del servicio de ayuda a domicilio, concretamente mujeres de clase sociales bajas y migrantes. b. El sistema también se deteriora y la imagen del mismo también. c. Usuarios del Servicio de Ayuda a Domicilio. d. Trabajadoras del hogar por cuenta propia o pequeñas empresas, que se ven obligadas a rebajar el precio de sus servicios, por competencia.
Consecuencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las empresas pequeñas no pueden optar a los pliegos planteados por lo que se lo quedan siempre las mismas empresas grandes que dan un servicio de peor calidad). 2. Condiciones laborales abusivas: <ol style="list-style-type: none"> a. Pago de salarios por debajo de los 5€/hora. b. Cambios de domicilios constantes. c. Contratos precarios e inestables. 3. No se dan cuidados de calidad a las personas.

Problema 6: Falta de recursos de salud mental en los centros médicos, ausencia de intervención psicológica y exceso de medicalización

Responsables / Causas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Un modelo médico que medicaliza (psiquiatraliza) las necesidades de atención psicológica, incluso en menores. 2. Falta de recursos de atención psicológica.
Sectores más afectados	
Consecuencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Personas sobremedicadas para situaciones que podrían ser

	<p>tratadas con atención psicológica, evitando la medicación.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Las personas que quieren recibir atención psicológica, se tienen que costear los tratamientos o terapias de su propio bolsillo. 3. Los problemas más relacionados con la dependencia tienen que ver con lo psicológico, y no se les presta atención.
Problema 7: Enfoque médico, capacitista y heterosexista, en Servicios Sociales y en especial en la valoración de la ayuda a la dependencia	
Responsables / Causas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Servicios sociales centrados en el capacitismo pero no en el ámbito relacional; redes sociales existentes, calidad de las mismas, etc. 2. Valoración social compleja basada en ítems o indicadores no adecuados 3. Falta una visión integral de la persona y eso lleva a sistemas de gestión no integrales, no transversales 4. Falta de corresponsabilidad social. 5. Enfoque que relaciona la falta de autonomía con la falta de independencia. 6. Enfoque heterocentrado sin atender a la diversidad sexual y de género (familia nuclear, no atención a familias diversas). 7. Falta de Ley General de Servicios Sociales a nivel estatal.
Sectores más afectados	Trabajadoras de los servicios sociales
Consecuencias	No hay libertad de elección sobre cómo quiere cada quien organizar su cuidado.

Problema 8: Derechos heterocentrados: no se atiende a la diversidad sexual y de género (se incluyó en el enfoque médico)	
Responsables / Causas	
Sectores más afectados	
Consecuencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Personas mayores LGTB que al entrar en residencias tienen que "volver al armario". 2. Falta de derechos de cuidados para familias diversas, pues los diagnósticos se centran en la "familia nuclear".

Problema 9: Acceso a un servicio que permita una integración plena en la comunidad (para realizar una vida normalizada con opciones de ocio, realizar trámites, visitas familiares...)	
Responsables / Causas	<ol style="list-style-type: none"> 1. La sociedad civil no hace caso a una parte minoritaria de la sociedad. 2. Creencia falsa que relaciona la falta de autonomía con la falta de independencia. 3. La administración pública no ha elaborado una normativa definida sobre este derecho.

Sectores más afectados	<ol style="list-style-type: none"> a. Niños y niñas con dificultades en el acceso a la educación. b. Personas mayores. c. Personas con diversidad funcional física, mental o intelectual.
Consecuencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vulneración de derechos por no tener pleno derecho de acceso a la comunidad y falta de derechos individuales con respecto al disfrute, las elecciones individuales, etc. 2. Dificultad en las relaciones sociales y familiares, incluso con la red más cercana. 3. Falta de servicios que apoyen la plena autonomía.

Problema 10: Faltan centros adecuados para personas afectadas por enfermedades crónicas, concretamente para la fibromialgia, con personal adecuado

Responsables / Causas	Las políticas públicas no cubren esa necesidad y hay una falta de concienciación.
Sectores más afectados	Mujeres entre 40-60 años (en el caso de la fibromialgia).
Consecuencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. No se puede trabajar. 2. Falta de oportunidades laborales, fundamentalmente por la edad (empieza a partir de los 40 y empeora a partir de los 50). 3. Peregrinaje de las personas afectadas por distintos recursos (ya que ninguno aglutina todos los servicios que necesitan).

c. Otros problemas planteados, pero no priorizados

Problema: Acceso a los cuidados mínimos de personas mayores o con mayor dependencia que no tienen recursos económicos. (Cuidados para un sostenimiento de la vida diario como el baño, aseo, comida...)

Responsables / Causas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Crisis de cuidados, gran parte de las personas mayores o con mayor dependencia no pueden sostener la vida de manera digna. 2. Falta de responsabilidad social. No hay una sensibilidad en la comunidad para hacerse cargo de los cuidados de forma comunitaria. No hay reparto sexual del trabajo de cuidados (división sexual del trabajo en el sistema capitalista y heteropatriarcal). 3. Falta de responsabilidad de las políticas públicas, que no se hacen cargo suficiente de las personas dependientes con medidas más amplias (CCSS, Ayuntamiento, Salud, etc.). 4. Falta de responsabilidad del sistema económico y el mercado laboral, que exige horarios de trabajo imposibles y no permite conciliar.
Sectores más afectados	a. Personas mayores con pensiones bajas, no contributivas, etc. (muchas mujeres mayores tienen pensiones más bajas o dependen de las pensiones de sus maridos).

	<ul style="list-style-type: none"> b. Mujeres mayores que son las que en muchos casos se hacen cargo de todos los cuidados, los suyos propios y los de las personas dependientes. c. Barrios más deprimidos.
Consecuencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Precarización de la vida muy fuerte hasta el punto de poner en peligro la vida de éstas personas. 2. Responsabilidad de cuidar recae principalmente en las mujeres de la familia en el caso de haberlas y que suelen ser mayores. 3. Agresiones, por parte de familiares o cuidadoras, a personas dependientes, por la situación que se genera.

Problema: Falta de presencia del tema de cuidados en la educación

Responsables / Causas	<ol style="list-style-type: none"> 1. No se visibiliza como un tema de todos y todas, sino que suele ir aparejado al género. 2. En los colegios no se habla del tema de los cuidados y del empleo de hogar. Ni se educa en la corresponsabilidad ni se visibilizan los trabajos de sostenimiento de la vida y su importancia, así como la dignidad de las personas que los realizan.
Sectores más afectados	<ul style="list-style-type: none"> a. Personas cuidadoras. b. La sociedad.
Consecuencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faltas de respeto hacia las personas cuidadoras por parte de los niños y niñas de las casas donde trabajan. 2. Falta de reorganización de los cuidados en las nuevas generaciones.

Problema: Personas con diversidad funcional física en los trasportes y otras infraestructuras públicas. Problema de movilidad

Responsables / Causas	<ol style="list-style-type: none"> 1. No hay medidas de apoyo para la movilidad. 2. La normativa sobre transporte permite a los conductores de autobús negar el acceso a personas con andador, muletas o silla de ruedas. 3. El acceso a los autobuses es complicado, no todos están adaptados. 4. En el metro, no todas las estaciones tienen ascensor y, en las que hay, muy habitualmente está averiado. Lo mismo ocurre con las escaleras mecánicas. 5. Los taxis para sillas de ruedas son muy caros y la administración no ofrece ayudas económicas para sufragar los gastos de desplazamiento.
Sectores más afectados	<ul style="list-style-type: none"> a. Personas cuidadoras. b. Personas con movilidad reducida que incluso en muchas ocasiones también son cuidadoras. c. Personas con menos ingresos y rentas o pensiones no

	contributivas.
Consecuencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Impedimentos en la movilidad. 2. Falta de accesibilidad. 3. Falta de autonomía para realizar trámites, gestiones, etc. 4. Aislamiento en el domicilio. 5. Precariedad.

Problema: No existe cobertura suficiente desde el Sistema Público de Servicios Sociales para las situaciones en que se precisan cuidados

Responsables / Causas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los cuidados no están garantizados como derecho subjetivo. 2. No se ha desarrollado una Ley General de Servicios Sociales. 3. Mala distribución de los presupuestos, los cuidados no son prioridad política. 4. Mala planificación: diferencias de visión/gestión entre gobierno autonómico y municipal.
Sectores más afectados	
Consecuencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. No hay libertad de elección en el cómo quieres ser cuidado. 2. Las personas se ven obligadas a buscar soluciones dentro del sistema familiar (con sobrecarga, deterioro de relaciones...) o fuera (empleo de hogar, con condiciones precarias, en detrimento de los derechos laborales y personales/familiares de las empleadas...) 3. Deterioro del enfoque de derechos subjetivos y de la percepción de los Servicios Sociales por parte de la ciudadanía.

Problema: Dificultad de las madres/padres para el cuidado de sus hijos

Responsables / Causas	Complejidad. En relación a los factores contextuales, las situaciones de precariedad económica y relacional (exclusión).
Sectores más afectados	
Consecuencias	<ol style="list-style-type: none"> a. Deterioro de las relaciones familiares. b. Situaciones de maltrato/desprotección/riesgo.

Problema: Sentimiento de soledad de las personas que viven solas

Responsables / Causas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Responsabilidad personal al elegir el lugar en el que vivo. 2. Responsabilidad de la sociedad que me obliga a vivir en un lugar no adecuado (vivienda no asequible, vivienda no accesible, diseño de la ciudad). 3. Políticas de vivienda y urbanismo.
Sectores más afectados	<ol style="list-style-type: none"> a. Personas mayores con bajos ingresos. b. Personas con discapacidad con bajos ingresos.

	<ul style="list-style-type: none"> c. Personas que viven en suburbios, sin vida social, en las calles. d. Personas que viven en barrios viejos con edificios sin ascensor.
Consecuencias	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dificultad para el cuidado de otras personas. 2. No se reconoce el autocuidado, el acompañamiento o el cuidado informal. 3. Genera situaciones de mayor dependencia y problemas de salud mental.

Problema: Invisibilidad del cuidador o de la cuidadora.

Responsables / Causas	
Sectores más afectados	El 90% de las personas cuidadoras son mujeres.
Consecuencias	

Problema: Precios abusivos de las residencias de personas mayores

Responsables / Causas	
Sectores más afectados	
Consecuencias	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dificultad en el acceso. 2. Mujeres sin pensión propia que cuando sus maridos acceden a una residencia se quedan prácticamente en la indigencia porque la pensión de éstos va casi íntegra para pagar la residencia.

Problema: Falta de ayudas para garantizar servicios de calidad

Responsables / Causas	Falta de servicios específicos en la materia.
Sectores más afectados	Profesionales y beneficiarias.
Consecuencias	<ul style="list-style-type: none"> 1. Condiciones laborales problemáticas que pueden desencadenar lesiones físicas de las profesionales. 2. Falta de calidad del servicio para las beneficiarias.

II. Actuaciones y competencias del Ayuntamiento de Madrid en torno a los problemas priorizados

En esta sección algunos de los problemas ya están aunados o ligeramente redefinidos respecto a los planteados y priorizados inicialmente.

Problema 1: Falta de reconocimiento del derecho al cuidado como un derecho subjetivo

¿Qué hace el Ayto.?	Lo que puede
¿Qué no hace el	<ul style="list-style-type: none"> 1. No cubre las deficiencias que no cubre la Comunidad de Madrid,

Ayto.?	<p>los vacíos de la Ley de Dependencia, como por ejemplo se hace con la sanidad a través de Madrid Salud.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Ha dejado de utilizar el Servicio de Ayuda a Domicilio de manera preventiva, como hacía antes de la Ley de Dependencia. 3. No organiza la ayuda a la dependencia insumisionándose a la CAM, negándose a tributar y utilizando el dinero para cubrir de manera digna la ayuda a la dependencia. 4. No tiene vías de reconocimiento legal del derecho al cuidado de las personas cuidadoras, bien sean familiares de personas dependientes o trabajadoras 5. No garantiza el derecho a la salud laboral, realizando inspecciones en los hogares donde hay trabajadoras del hogar. 6. Falta de recursos municipales de conciliación. 7. Garantizar la Renta Mínima de Inserción para personas en situación irregular. 8. Garantizar el acceso a los Servicios Sociales para personas en situación irregular, pues el empadronamiento es requisito indispensable. 9. Simplificar la tramitación y gestión de ayudas económicas en situaciones de urgencia. 10. Ser más cercano a la ciudadanía. 11. Generar sus propios estudios, a través de un observatorio de la dependencia y los cuidados. Siendo así transparente y referente. 12. Garantizar igualdad de recursos en todo el municipio, con acceso independiente al distrito de empadronamiento.
¿A qué colectivos afecta más lo que no hace?	Niñas y niños con diversidad funcional en situación de reagrupación familiar (con o sin papeles).

Problema 2: Falta de cuidados para empleadas del hogar (vulneración de derechos, injusticias, abusos, sobrecarga de trabajo)

¿Qué hace el Ayto.?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Con la implementación de la "Ciudad de los Cuidados" se está intentando aplicar, pero muy tibiamente. 2. Existen programas de "cuidar al cuidador", pero sólo para familiares cuidadores, no para empleadas.
¿Qué no hace el Ayto.?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pronunciarse a favor de la ratificación del Convenio 189 OIT a través de mociones o declaraciones institucionales 2. Poner en valor la falta de derechos de las trabajadoras del hogar. 3. Trabajar desde las Comisiones de Igualdad con respecto al cambio de régimen laboral. 4. Facilitar el acceso a los servicios de formación. 5. Facilitar información sobre el colectivo de empeladas del hogar,

	<p>así como la representación de las mismas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Realizar mociones para mejorar las condiciones de trabajo de los y las trabajadoras del hogar. 7. Instar a otras administraciones a que hagan una mejor gestión o aumenten los servicios. 8. Generar espacios dónde se brinden cuidados a las cuidadoras, así como programas para ello o programas de información y orientación a los empleadores sobre los derechos de las trabajadoras, así como asesoramiento jurídico y laboral a las propias trabajadoras. 9. Programas y espacios de información para las personas empleadoras sobre sus obligaciones como empleadores y los derechos de las personas a las que emplean. 10. Recoger y sistematizar la información (base de datos) sobre aquellas casas en las que hay trabajadora(s) doméstica(s) trabajando, para llevar un control de las condiciones laborales y ofrecer asesoramiento a los empleadores. 11. En cuanto al servicio a domicilio el Ayuntamiento no da acceso a que otras empresas o cooperativas accedan, pues las condiciones de los pliegos son difícilmente alcanzables por éstas. 12. Desconocen si la Agencia para el empleo está cumpliendo un rol de intermediación.
¿A qué colectivos afecta más lo que no hace?	<ol style="list-style-type: none"> a. Empleadas del hogar b. Cuidadoras c. Personas dependientes

Problema 3: Falta de recursos de salud mental en los centros médicos, ausencia de intervención psicológica y exceso de medicalización

¿Qué hace el Ayto.?	El Ayto. hace con lo que tiene que ver con la promoción de la salud de colectivos vulnerables (sin recursos económicos, quienes sufren mayor discriminación por diversos motivos).
¿Qué no hace el Ayto.?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ofrecer atención psicológica individualizada a la población en general. 2. Atención psicológica en el domicilio de las cuidadoras (internas). Hay quienes consideran que esa atención individualizada debería hacerla la Comunidad de Madrid y al Ayto. le corresponde la atención por colectivos vulnerables. 3. Fomentar más centros de respiro familiar. 4. Reclamar la atención psicológica dentro de la atención primaria de la Comunidad de Madrid. 5. Incluir el enfoque de Derechos Humanos que respete la autonomía de las personas, el derecho de las personas a decidir y

	que, en definitiva, ponga el derecho del cuidado en el centro. 6. Más formación sobre el tema, más programas de promoción de la salud, sensibilización y formación (estrés, ansiedad, soledad).
¿A qué colectivos afecta más lo que no hace?	Personas cuidadoras.

Problema 4: Enfoque médico, capacitista y heterosexista, en Servicios Sociales y en especial en la valoración de la ayuda a la dependencia

¿Qué hace el Ayto.?	*La competencia sobre la Ley de Dependencia es de la CAM, que además ha hecho una mala interpretación. 1. Orientar a la ciudadanía y mantener los servicios que ofrece. 2. Ofrecer servicios sanitarios complementarios a los de la CAM. 3. Buenas campañas sobre dichos servicios (Madrid Salud).
¿Qué no hace el Ayto.?	1. Cubrir las carencias con un servicio de ayuda a domicilio complementario, basado en otros baremos, teniendo en cuenta el informe de entorno 2. Gestionar adecuadamente los recursos para tener presupuesto y tiempo para ofrecer servicios más allá de lo que marcan las directrices de la CAM 3. Seguimiento de las buenas y malas prácticas de las trabajadoras sociales. 4. Ofrecer a las trabajadoras sociales unas condiciones laborales dignas. 5. Ofrecer a las trabajadoras sociales un contexto de cuidado (cuidar a las cuidadoras). 6. Ofrecer servicios o crear medidas para cuidar a las madres y padres para que estos puedan cuidar adecuadamente a sus criaturas. 7. Fomentar políticas de conciliación. 8. Ofrecer horarios que permitan conciliar a sus propios trabajadores y trabajadoras.
¿A qué colectivos afecta más lo que no hace?	

Problema 5: Ausencia de servicios que favorezcan el pleno acceso a la inclusión en la comunidad de las personas dependientes

¿Qué hace el Ayto.?	1. Presta servicio de ayuda a domicilio, aunque escaso y precario. 2. Ofrece residencias y centros de día, aunque menos de los necesarios.
¿Qué no hace el	1. Los servicios de ayuda a domicilio son escasos y precarios y

Ayto.?	<p>conllevan la falta de acceso a unos tratamientos diferentes.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. No presta atención a ciertas diversidades y realidades que son invisibles, por las que no se puede acceder a una atención adecuada. 3. Ofrece servicios insuficientes, precarios y con un enfoque que no fomenta la autonomía. 4. Interviene de forma grupal, comunitaria, pero no individual 5. Ofrecer servicios de apoyo psicológico. 6. Falta de formación en todos los profesionales que trabajan en éste ámbito, por ejemplo, en nuevas metodologías. 7. Aumentar las plantillas profesionales para evitar la sobrecarga
¿A qué colectivos afecta más lo que no hace?	

Problema 6: Falta de centros adecuados para enfermedades crónicas	
¿Qué hace el Ayto.?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tiene Residencias de Mayores y Centros de Día. 2. No conocen qué más hace el Ayuntamiento; si dispone de centros especializados, de ayudas, etc., más allá de las asociaciones.
¿Qué no hace el Ayto.?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ofrecer recursos, no sólo ayudas. Por ejemplo, espacios o facilidades a las asociaciones de enfermos crónicos, para que puedan ofrecer la atención especializada por todos los agentes que no garantiza el Ayto. 2. Ofrecer centros multi-colectivos. Que no estén especializados los centros, sino los equipos. Centros multiespecializados, unidades multidisciplinares. 3. Falta de identificación de necesidades de las personas dependientes. 4. Enfoque integral de todos los agentes que intervienen en la comunidad; centros de día, centros de salud, etc. Ofrece un enfoque institucionalizante, muy clínico y poco psicosocial. Asistencialista y poco empoderante. 5. Faltan profesionales que sepan de cada tema específico para ser capaces de hacer intervenciones que sirvan de terapia para integrar en la vida cotidiana aquello que necesitan. 6. Falta de información y difusión de los servicios que ofrece: recursos infrautilizados. Brecha entre la administración y la ciudadanía 7. Con sus recursos, no cubre las necesidades de cualquier persona, sino que se centra en colectivos concretos, invisibilizando las necesidades de las personas dependientes que no son por ser dependiente sino por ser personas. Y negando las necesidades de las personas "no dependientes".

	8. Tomar como ejemplo centros adecuados creados por asociaciones. Y si no los crean ellos, ofrecer los recursos para que las asociaciones lo hagan de forma autónoma, en co-gestión (para que las asociaciones no dependan de las farmacéuticas, por ejemplo).
¿A qué colectivos afecta más lo que no hace?	

Segunda Sesión: Propuestas de acción

III. De problemas a soluciones: Propuestas de actuación concretas

En esta parte la información ya aparece agrupada y elaborada por el equipo dinamizador y relator.

Problema 1: Una cuestión de enfoque	
<p>A. Falta de reconocimiento del derecho al cuidado como un derecho subjetivo. Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No existe cobertura suficiente desde el Sistema Público de Servicios Sociales para las situaciones en que se precisan cuidados (el servicio de ayuda a domicilio es deficitario y no cubre todas las necesidades de cuidados) • Acceso a los cuidados mínimos de personas mayores o con mayor dependencia que no tienen recursos económicos (Cuidados para un sostenimiento de la vida diario como el baño, aseo, comida...) • Dificultad de las madres/padres para el cuidado de sus hijos <p>Falta de presencia del tema de cuidados en la educación.</p>	
Propuestas concretas	<p>GENERAL</p> <ol style="list-style-type: none"> Garantía de unos ingresos mínimos para garantizar los mínimos vitales (renta básica). Plan ejemplar de conciliación del ayuntamiento para su personal. Fomentar políticas de conciliación. Dotar de más medios al servicio a domicilio y ampliar la ayuda a otros colectivos (por ejemplo, ayudas para el acompañamiento en la infancia). Municipalizar servicios básicos que tienen que ver con los cuidados (escuelas infantiles, centros de día...): dignificar los puestos de trabajo, ampliar población cuidadora, etc. Fomentar espacios de cogestión comunitaria: escuelas infantiles, centros de día, residencias, el propio servicio de ayuda a domicilio...

	<p>h. Cláusulas sociales y medioambientales en los pliegos de condiciones para cualquier servicio de cuidados, dentro de las posibilidades legislativas/convenios. Incentivos o puntuación extra para extras a los convenios.</p> <p>i. Cubrir las carencias en los recursos de cuidados de la Comunidad de Madrid en todos los niveles, con unas prestaciones que tengan en cuenta valoraciones basadas en baremos más relacionales y de contexto. Con informes sociales que prestaran más atención a lo cualitativo.</p> <p>j. Diseño de baremos que den más valor a los aspectos relacionales desde el primer momento de la valoración (informe de entorno, escalas de la vida diaria) y que cuenten con la participación de la propia persona. Que partan de las necesidades y los deseos de las personas, y no sólo de los criterios de eficacia y eficiencia.</p> <p>k. Enfoque empoderante en todos los dispositivos: que las personas sean partícipes de la dinámica y organización en los espacios y los dispositivos, del enfoque de atención y de la organización (horarios, por ej).</p> <p>l. Enfoque de género, intercultural y de diversidad sexual</p> <p>INFANCIA</p> <p>a. Incentivar grupos de crianza comunitarios con enfoque feminista y de género. Se incentivan impulsando la red, asociación, comunidad, etc. pero incentivando la autogestión a través de medidas como formaciones en corresponsabilidad, por ejemplo. Apoyar las ya existentes con infraestructuras municipales, con las normativas adecuadas que regulen esos grupos (con las que ahora están teniendo problemas) y con formaciones en coeducación y corresponsabilidad.</p> <p>b. En las escuelas infantiles de gestión indirecta, tendrían que introducirse en los pliegos de licitación cláusulas sociales; plan de igualdad, enfoque empoderante y no sexista, condiciones laborales atendidas a convenio, enfoque coeducativo. Esto es aplicable a cualquier otro recurso que tenga que ver con los cuidados. Incentivos para estos proyectos. Seguimiento del cumplimiento de esas cláusulas.</p> <p>c. Escuelas infantiles que pongan en el centro los intereses de la crianza (criaturas + progenitores), con un proyecto educativo compartido con las familias.</p> <p>d. Implementar políticas de conciliación, ya que una de las formas de cuidar a las criaturas es cuidar a las adultas que las tienen a cargo.</p> <p>a. Realización de programas externos coeducativos, que pongan el foco en la corresponsabilidad en los cuidados, con toda la</p>
--	--

	<p>comunidad educativa (profesorado, AMPAS...). No sólo en horario extraescolar, sino también escolar, para que estén al alcance de todo el alumnado.</p> <p>b. Garantizar las plazas públicas de 0 a 3 años a niños y niñas en desventaja social.</p> <p>c. Garantizar becas de alimentación (no vinculadas con organizaciones religiosas) a niños y niñas en desventaja social.</p> <p>d. Ofrecer recursos de ocio de calidad para infancia y adolescencia.</p> <p>e. Garantizar plazas en bebetecas y espacios similares.</p> <p>f. Informar a la población general de la existencia de los grupos de crianza, bebetecas, etc., para que dejen de ser una cuestión minoritaria.</p> <p>PERSONAS MAYORES Y CON DIVERSIDAD FUNCIONAL</p> <p>a. Enfoque multi, frente al enfoque especializado: centro de cognitivo separado por niveles, da lugar a una atención poco terapéutica.</p> <p>b.</p> <p>c. Apenas hay residencias municipales, lo demás depende de la CAM: Depende de la CAM, ¿qué puede hacer el Ayto. para incidir sobre los recursos de la CAM?</p> <p>I. Crear una red propia con otros criterios.</p> <p>II. Implementar servicios no capacitistas que eviten la segregación y el aislamiento.</p> <p>III. Con un enfoque menos medicalizado, más relacionales y participativos e integradores de la diversidad de capacidades (las diversidades funcionales).</p> <p>IV. Con enfoque de género y diversidad (raza, origen, cultura, orientación sex, identidad de género...).</p> <p>PERSONAS CUIDADORAS Programas y dispositivos específicos</p>
Enfoque médico, capacitista y heterosexista (heterocentrado), en Servicios Sociales y en especial en la valoración de la ayuda a la dependencia	
Propuestas concretas	<p>a. Diseño de baremos que den más valor a los aspectos relacionales desde el primer momento de la valoración.</p> <p>b. Aplicar un enfoque empoderante en todos los dispositivos. Participativo en el enfoque de atención, que parta de las necesidades de las personas, no tenga criterios de eficacia, que sea menos medicalizado y más basado en la relación e integrador, donde el enfermo pueda ser co-responsables de su propia enfermedad, basado en la prevención) ¿Cómo?</p> <p>I. Transversalizar en todos los servicios el enfoque de género y de diversidad sexual e intercultural.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> II. Las cláusulas sociales de contratación pública priorizan este enfoque (al contratar y al hacer seguimiento). III. Enfoque menos medicalizado, más centrado en la relación entre los participantes en los centros, por ejemplo. IV. Que sean espacios y servicios integradores de las diversidades. V. Partir de las necesidades y deseos de las personas para que sea un enfoque empoderante. VI. Ofrecer actividades que repercutan en la SM y habilidades emocionales de niñas/os y jóvenes. VII. Que la persona que recibe los servicios de salud pueda elegir cómo organizar su cuidado y haya itinerarios diversos. VIII. Potenciar el tejido social y la comunidad a través de planes de desarrollo comunitario que abran/refuercen espacios y actividades de encuentro intergeneracional (evita el aislamiento, el cuidado mutuo y la prevención de enfermedades).
--	---

Problema 2: Faltan centros adecuados para enfermedades crónicas

<p>Propuestas concretas</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Cesión de espacios para asociaciones diversas que ya están ofreciendo ese servicio. Aquí se apuntó que, si bien está bien potenciar este tipo de iniciativas, no debemos renunciar a lo público. b. Fomentar el asociacionismo, ya que hace responsable a cada cual de su propia enfermedad y evita cronificar. c. Tomar como ejemplo estas experiencias para aplicarlas en los servicios públicos. d. Ofrecer atención psicológica grupal. e. Ofrecer más recursos en atención individualizada, y con un punto de vista más amplio. f. Potenciar el valor de psicólogos/as con campañas de sensibilización g. Fomentar foros de sensibilización y prevención sobre las enfermedades para población general, por ejemplo, en colegios y centros culturales. h. Fomentar foros de sensibilización y prevención sobre las enfermedades a personal sanitario, para mejorar la detección temprana. Contar para ello con las asociaciones de enfermas. i. Que el Ayto. sea ejemplo en su plan de conciliación familiar empezando con sus propias trabajadoras j. Fomentar espacios comunitarios de encuentro y el tejido social. k. Programas de formación comunitaria en atención a personas dependientes, como ya ha hecho el Ayto. anteriormente. De manera que, por ejemplo, con el Alzheimer, todo el vecindario
------------------------------------	---

	<p>pueda conocer y detectar cuándo alguien pueda estar desubicado o los comerciantes de la zona puedan detectar señales de deterioro cognitivo y dar parte a la familia o a Servicios Sociales. O que los comerciantes conozcan a aquellas niñas y niños que van solos a la escuela y estén pendientes de que están seguros durante su recorrido.</p>
--	---

Problema 3: Falta de recursos en salud mental	
Propuestas concretas	<p>(a) Programas que repercutan en la SM a largo plazo como por ejemplo actividades y formaciones preventivas de gestión de emociones</p> <p>(b) Más recursos en asistencia individual con un punto de vista más amplio, dándole valor en el sistema de salud a la figura del psicólogo y cuándo sea posible, asistencia grupal.</p>

Problema 4: Vulneraciones de derechos y abusos a las personas cuidadoras, empleadas del hogar y empleadas del Servicio de Ayuda a Domicilio	
Propuestas concretas	<ol style="list-style-type: none"> a. Moción Convenio 189 OIT. No tiene competencia, pero con una moción podría mejorar las condiciones, otros Aytos. lo han hecho, como el de Getafe. b. Crear espacios para grupos de ayuda mutua. Asesoramiento y espacios de ocio siempre contando con las asociaciones que ya existen. c. Mayor seguimiento y estudio profundo sobre las organizaciones que actualmente realizan los servicios externalizados: condiciones laborales y calidad del servicio. d. Facilitar los pliegos y servicios externalizados para que tengan acceso empresas más pequeñas. e. Proporcionar espacios de asesoramiento y apoyo al colectivo de empleadas del hogar. Asesoramiento legal. Que la Agencia para el Empleo se implique en ese asesoramiento. f. Crear un plan de acceso a la vivienda para las empleadas del hogar internas, para facilitar la reagrupación familiar y la posibilidad tener un espacio propio fuera de la casa en la que trabajan. g. Ampliar el servicio de ayuda a domicilio para que llegue a todo el mundo, entendiendo el cuidado más allá de la enfermedad y la discapacidad. h. Utilizar el Servicio de Ayuda a Domicilio de manera preventiva, para evitar caídas en personas mayores o para menores en riesgo, como se aplicaba antes de la Ley de Dependencia. Con la nueva Ley el Ayto. prioriza la dependencia y no llega a cubrir otras necesidades.

	<ul style="list-style-type: none"> i. Fomentar que las trabajadoras de hogar puedan optar a formación continua en su horario de trabajo. Regularlo a través de normativas. j. Teléfono disponible para el asesoramiento 24h de las trabajadoras del hogar.
--	--

Problema 5: Ausencia de servicios que favorezcan el pleno acceso a la inclusión en la comunidad de las personas dependientes

<p>Propuestas concretas</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Crear servicios que apoyen la plena autonomía, permitiendo el acceso a la comunidad y al disfrute y las elecciones individuales. 2. Prestar atención a ciertas diversidades y realidades que son invisibles, garantizando una atención adecuada para todas ellas. 3. Intervenir individualmente, y no sólo de manera comunitaria. 4. Ofrecer servicios de apoyo psicológico. 5. Formación en todos los profesionales que trabajan en éste ámbito, por ejemplo, en nuevas metodologías. 6. Aumentar las plantillas profesionales para evitar la sobrecarga. 7. Potenciar la comunidad y la interacción inter-generacional a través de planes comunitarios y espacios de encuentro. Evitar la soledad de las personas, preventivo de enfermedades en ancianos.
------------------------------------	---