

## Àmbit de competència autonòmica

### **Igualtat i Feminismes**

**1. Mesures de salut: accés prioritari a serveis de salut mental i física per a les cuidadores, incloent-hi programes de descans i respirs.**

**2 Tenir identificades i analitzades les dades de les cuidadores de llarga durada per trams d'edat, sexe, comarca, situació laboral, econòmica, monomarentalitat.** Si hi ha 80.000 persones amb discapacitat intel·lectual hi ha 80 000 cuidadores de les quals se sap ben poc. **Tant les cuidadores no professionals segons la llei de dependència i les cuidadores de fills i filles que entren en un recurs, no apareixen a la llei de dependència, però totes cuiden.**

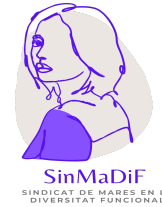
**3. Penalitzar els pares que abandonen els fills...** L'abandonament dels fills amb grans discapacitats per part dels pares homes també és violència vicària.

**4. Formació urgent en feminismes per als i les professionals** del sector, tant a les administracions públiques com a les entitats col·laboradores, ja que invisibilitzen la feina de les mares que són les que sostenen el sistema.

**5. Donar a conèixer la realitat i experiència de les mares com a dones cuidadores vitalícies a les UNITATS DE VIOLÈNCIA DE GÈNERE.** Prevenció del mòbing laboral i del treball amb precarietat precisament per aquesta condició. Abordatge desfasat i masclista en cas d'abandonament o maltractament encobert, sobretot per part de Serveis Socials.

**6. Revertir la precarietat de les mares cuidadores per tota la vida que prové de la violència masclista estructural.** Tenir cura d'una persona amb discapacitat és una feina de 24 hores al dia, 7 dies a la setmana, 365 dies de l'any. Aquest esforç, que afecta la salut física, emocional i econòmica de les mares i també de les famílies, ha de ser reconegut, regulat i remunerat. Les mares de fills amb discapacitat són un dels col·lectius més afectats per la manca de polítiques efectives per protegir-les de l'impacte financer i personal de cuidar a llarg termini. La precarietat i l'aïllament que experimenten són inacceptables i l'absència de suport econòmic adequat només agreuja aquesta situació, quan envelleixen no tenen ni pensió.

**7. Implementar accions per incentivar la conciliació i la corresponsabilitat.** Cal un canvi en la perspectiva de gènere, a fi que, es reconegui el desequilibri en l'assumpció de les tasques de cura, dins de l'àmbit domèstic. **Cuidar no és una tasca només femenina.**



**8. Campanyes de conscienciació social dignificant i subratllant la importància de les cures.**

**Mesures que s'haurien d'impulsar des del departament de feminisme:**

**9. Cal potenciar una cultura de col·laboració entre els diferents agents que cuiden** (remunerats i no remunerats), i els sectors implicats (sanitat, drets socials, educació...) per acompanyar les persones en el seu projecte de vida. **La Cura ha d'estar centrada en la PERSONA.**

**10. Aplicació efectiva de la cartera de serveis que inclogui totes les necessitats de la vida evolutiva de la persona amb discapacitat** des del diagnòstic i valoració fins a l'edat adulta. Aquesta cartera de serveis hauria d'incloure també **els suports i recursos necessaris per a les cuidadores pel seu empoderament, conciliació i qualitat de vida.**

**11. Posada en marxa de la figura de l'Assistent Personal** com a garantia per afavorir, l'autonomia, l'autodeterminació i la vida independent i, per tant, el descans de les mares i germanes cuidadores.

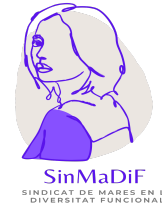
**12. Crear les condicions necessàries per a no institucionalitzar les persones amb discapacitat.** Això implica: oferir alternatives efectives de vida independent i d'inclusió en la comunitat basades en suports personalitzats, tal com exigeix la Convenció de les Nacions Unides de 2006.

**13. En el nou projecte d'un servei cangur públic s'hauria d'incrementar l'edat de les persones que poden ser usuàries d'aquest servei en els casos on hi hagi discapacitat reconeguda.** Ara mateix l'edat límit són 14 anys.

**La Cura és el dret a la Vida i les dones són les que la sostenen. Es necessiten els recursos necessaris per a una cura bidireccional digna. Cuiden i necessiten ser cuidades. Les dones cuidadores tenen la condició d'éssers vulnerables.**

### **Drets Socials**

- 1. Finestreta única dependència + discapacitat** des que es debuta a hospitals i CDIAP i CSMIJ.
- 2. Referent de serveis socials de capçalera especialitzat en discapacitats** que faci acompanyament durant tota la vida per anar informant de tots els recursos i serveis en cada etapa del cicle vital (prestacions econòmiques, serveis d'atenció precoç, vida adulta, opcions formatives, laborals, residencials...) i faciliti l'itinerari en el complex món dels serveis d'atenció.



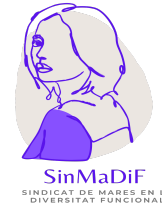
3. **Millorar l'acompanyament, el coneixement i la informació cap a les famílies, no pot ser que les informacions s' hagi de donar entre famílies.** Això estalviaria força gimcanes burocràtiques.
4. **Necessitat d'un punt de consulta únic, via web, permanentment i actualitzat, de com es calculen els diferents índexs que pren l'Estat, la Generalitat i els Ajuntaments per calcular la concessió de determinats ajuts, beques, prestacions...**
5. **Publicació de les dades sobre les persones amb discapacitat i dependència per trams d'edat, sexe, comarca, grau de dependència, tipus de discapacitat.** Això permetria fer polítiques realment pensades per la població i útils.
6. **Assistent personal sense incompatibilitats.** Les persones amb discapacitat quan surten dels centres ocupacionals o altres espais no se'n van a dormir, tenen més vida, com tothom, vida que dediquen al lleure, l'oci, la cultura, l'esport, les relacions socials,, etc... és necessari que comptin amb suport per a gaudir la seva vida plenament.

Cal garantir el suport a la vida independent sense incompatibilitat, especialment quan arriben a l'edat adulta i passen de l'escola al centre ocupacional o centre de dia. Quan les nostres filles i fills amb discapacitat arriben a l'edat adulta, el sistema els fa caure en un buit encara més profund.

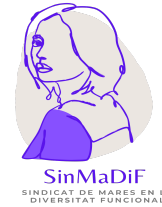
Denunciem que les incompatibilitats entre serveis i prestacions a partir dels 18 anys agreugen la precarietat de les famílies i condemnen les persones amb dependència a viure sense els suports que necessiten. És una vergonya que, en el moment en què més es reclama continuïtat en l'atenció i estabilitat en les cures, la Generalitat obligui a escollir entre un servei o una prestació, trencant itineraris, vincles i projectes de vida.

Quant més necessaris son aquests recursos perquè les mares i els pares envellim i perdem la capacitat de cuidar perquè necessitem ser cuidades i cuidats, l'administració ens maltracta privant-nos del dret a una vellesa i una mort tranquil·la. Precisament quan les teories polítiques focalitzen en l'edatisme, els pressupostos, la burocràcia i els procediments administratius van en la direcció contrària.

Reclamem la supressió immediata d'aquestes incompatibilitats i una cartera de serveis que garanteixi drets, no que els restringeixi. Prou d'expulsar les nostres filles i fills de la vida adulta.



7. **Creació d'un registre central de serveis i entitats que realitzen extraescolars, casals, respirs, centres residencials, centres ocupacionals, entitats tutelars...** organitzat per comarques i fent-ne difusió àmplia perquè arribi a tota la població a qui pot interessar.
8. **Desplegament d'una xarxa de CDIAPs i CSMIJs segons les necessitats reals de la població.** No poden ser serveis saturats com els CDIAPs, ni «testimonials» com els CSMIJ.
9. **Incloure la figura del terapeuta ocupacional pediàtric i d'adult dins de la cartera de prestacions de la Generalitat.**
10. **Agilitar el procés de les valoracions del grau de dependència i signatura del PIA**
11. **Revisió d'ofici de les baixades de grau dels joves en fer els 18 anys, el que anomenem el miracle de la Moreneta,** que deixa els joves dependents amb menys drets i recursos en l'etapa més llarga de la seva vida. Amb l'edat no milloren, sinó que cada cop són més dependents. Catalunya és la comunitat que té menys persones adultes amb discapacitat superior al 65%, per estalviar diners, això és maltractament institucional
12. **Mateixa cartera de serveis en tot el territori,** els serveis sanitaris són universals però els de la dependència canvien segons els municipis. Té els mateixos drets una família de l'Eixample que la d'un poblet del Pallars Jussà
13. **Garantir el dret a l'oci de qualitat; falten activitats d'oci, que s'ajustin a les diferents necessitats, etapes vitals i que no hipotequin l'economia familiar.** Per les persones amb discapacitat, petits i grans, és bàsic tenir accés a espais d'oci, de relació distesa entre iguals, possibilitats de fer amics i les famílies necessiten descansar i conciliar, tenir vida pròpia...
14. **Conciliació familiar:** Incrementar les hores de suport familiar que actualment proporciona Dincat i evitar la suspensió dels serveis de desembre a març per no haver-hi pressupost i no haver finalitzat la convocatòria de l'any en vigor, molts cops la nova convocatòria no s'inicia fins a mitjans d'any.
15. **Llistes d'espera públiques per accedir a un recurs habitacional (llar o residència).**



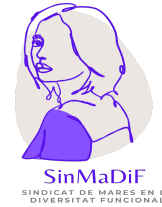
- 16. Repensar el model residencial, fent els pisos i petites residències** que no s'han fet en 30 anys. La desinstitucionalització està molt bé, però no pot ser torna a casa amb les mares.
- 17. Millorar els Centres Especials de treball on les persones tinguin una feina remunerada i un suport adequat a les seves necessitats.**
- 18. Creació dels recursos adequats per a infants i adults amb trastorns de conducta greus**, igual que quan un té un accident de cotxe s'ha d'estar molt temps ingressat en un hospital especialitzat, les persones amb trastorns conductuals, en certes èpoques de la seva vida, necessiten un recurs mèdic-residencial on pugui ser tractat i tornar a casa quan millori. En aquests processos la DGAIA no hi hauria de participar, no és la família la que no té cura de la persona, sinó tot al contrari.
- 19. Formació al personal de tallers i residències del model d'atenció centrada en la persona, per tal de fer possible la seva aplicació acompanyat d'una retribució adequada i justa a la seva tasca.**
- 20. Assegurar unes laborals dignes per als professionals que treballen en l'atenció directa del tercer sector**, això permetrà reduir molt els canvis constants de personal provocats per sous de misèria.
- 21. Revisar els concerts amb institucions del tercer sector**, que actuen com a intermediaris sense aportar solucions reals, són entitats que reforcen el sobre esforç de les mares, donant per descomptat la seva feina gratuïta durant dècades.
- 22. Redefinir les ajudes PUA**, eliminant la causalitat entre la deficiència per la qual es demana un suport tècnic i la discapacitat. Per exemple, només una persona amb discapacitat visual pot sol·licitar una PUA d'ulleres, però un nen/a amb TEA, que necessiti ulleres, com no existeix causalitat entre dèficit visual i TEA, no se l'hi concedeix.  
Les ajudes tècniques haurien de ser universals per totes les persones amb discapacitat. Revisar-ne el tractament fiscal, actualment es considera un increment patrimonial i pot provocar la pèrdua de la resta d'ajudes.
- 23. Formació urgent de les i els professionals del sector en feminismes**, tant les de les administracions públiques com les entitats. Invisibilitzen la de les mares , que son les que sostenen i han contribuït a mantenir el sistema.





## **Educació**

- 1. Aplicació real del decret d'inclusió i abordatge de les situacions dels alumnes amb realitats sociosanitàries complexes.** Garantir el dret d'aprenentatge, socialització i d'esbarjo. El temps del migdia i extraescolars són espais educatius i cal atendre'ls de forma adequada.
- 2. Elaboració d'un protocol específic i urgent pel seguiment de les situacions d'assetjament o abús en joves i infants amb NEE, tant en l'escola com en un ambient d'oci.**
- 3. Reformulació del calendari escolar:** el calendari actual desregula i afecta molt negativament la salut a la canalla dependent. **Cal escurçar el calendari de vacances amb serveis complementaris a les escoles.** Activitats per atendre els infants NEE durant totes les setmanes de vacances.
- 4. Nou model d'escola: l'escola per a tothom.** Tots els infants i joves en el mateix edifici compartint les activitats que puguin compartir: pati, menjador, festes, alguna sortida..., però tots amb els suports necessaris. És la manera que adults i infants vegin, coneixin i tractin persones diverses: amb botó gàstric, amb dafos, amb problemes de conducta... Això que sembla molt car, no ho seria tant si els CDIAP's i CSMIJ fessin el servei dins de les escoles, que és on haurien d'estar.
- 5. Dret de tots els alumnes a una escola pública i de barri.** Hi ha molts alumnes que el sistema educatiu fa fora de l'escolarització ordinària i es veuen obligats a assistir a l'especial, però n'hi ha poquíssimes de públiques i, per tant, es veuen obligats a assistir a escoles concertades amb uns preus elevadíssims per qualsevol família (5.000 € a l'any!), i a més a més molt lluny de casa. Quan baixa al parc del costat de casa seva no coneix a ningú: triple discriminació.
- 6. Dotar les Escoles ordinàries i les especials de més recursos, més personal, més ben format i amb millors condicions laborals.**
- 7. Creació d'una formació específica (grau o FP) per atendre infants i joves amb discapacitat intel·lectual, autisme, trastorns de conducta...**
- 8. Sol·licitem l'especialista de Música també per les EEE.**
- 9. Universalitat de recursos de logopèdia, psicologia / psiquiatria, fisioteràpia a les escoles (dins o fora de l'horari lectiu) per tots els alumnes amb una discapacitat reconeguda o trastorn diagnosticat.**
- 10 Creació d'un programa d'educació al llarg de la vida per a les persones amb discapacitat intel·lectual quan deixen l'escola.** Els recursos que depenen de drets socials no tenen perspectiva educativa i se'ls priva d'una oportunitat de la que gaudeixen les altres persones.



## Salut

- 1. Cal dur a terme un estudi sobre l'estat de salut de les cuidadores de llarga durada.**
- 2. Cal reconèixer les malalties derivades de les cures** tant familiars com professionals i recursos de salut i acompanyament per les cuidadores, pensant tant en la salut física com en la mental i emocional.
- 3. Cal una atenció adequada en salut mental i protocols estandarditzats per a persones amb TEA** (Trastorn de l'Espectre Autista). Les unitats especialitzades són insuficients.
- 4. Creació dels recursos adequats per a infants i adults amb trastorns de conducta greus**, igual que quan un té un accident de cotxe s'ha d'estar molt temps ingressat en un hospital especialitzat, les persones amb trastorns conductuals, en certes èpoques de la seva vida, necessiten un recurs mèdic-residencial on pugui ser tractat i tornar a casa quan millori. En aquests processos la DGAIA no hi hauria de participar, no és la família la que no té cura de la persona, sinó tot al contrari.
- 5. Acompanyament psicològic i emocional als germans i germanes de persones amb discapacitat intel·lectual.**

## Habitatge i Urbanisme

- 1. Incloure en les promocions d'habitatge públic protegit a les persones amb discapacitat intel·lectual.**
- 2. Millorar l'accessibilitat dels espais públics** en parcs i àrees recreatives, en concerts, transport públic (encara hi ha parades de metro sense ascensor), fer banys amb canviadors adaptats per a infants grans i adults.

## Afers Institucionals

- 1. Augment de les places de funció pública adaptades específiques**, actualment s'estan vulnerant els drets reconeguts en aquest sentit, ja que en molts casos no s'adapta a lectura fàcil, ni el temps i fins i tot no es fan les proves com s'havia establert.



### Àmbit de competència Local

**1. Cartera de serveis universal a tot el territori.** Malgrat la cartera de serveis socials és un instrument aplicable a tot el país, per evitar desequilibri territorial i discriminacions per raó de lloc de residència, que a tots els municipis s'apliquessin els recursos de la mateixa manera i que per part de les administracions es doni a conèixer d'ofici a totes les persones que són usuàries d'igual forma que es coneixen els centres educatius o els centres de salut amb les seves carteres de serveis corresponents.

**2. Conciliació familiar i descans: Respirs, temps x tu, casals** que permetin a les mares descansar realment i refer-se.

Als països nòrdics hi ha 1 setmana **al mes de respir** quan hi ha fills i filles amb grans discapacitats, a Itàlia hi ha assistent personal des del dia 1 que fa falta per acompanyaments i un lloc de treball a la vora per la mare cuidadora, a França la figura del SAD té moltes hores i les persones que hi treballen tenen formacions diverses, especialitzades quan cal.

**4. Finestreta única** per tots els tràmits locals de les discapacitats i dependències. Treballadora social de capçalera que faci seguiment durant tota la vida. Això estalviaria algunes gimcanes burocràtiques.

**5. Serveis d'atenció a domicili (SAD) adaptat a les necessitats de tots els usuaris**, hores de suport a casa amb persones amb la formació necessària i bones condicions laborals perquè actualment aquest serveix no s'accepta perquè qui dona el servei no en sap i quan n'ha après el canvien, perquè troben feines més reconegudes i millor remunerades.

**6. Formació bàsica de feminismes i anticapacitisme a les persones de serveis socials locals**, maltracten les mares i donen per fet són elles qui han cuidar en exclusiva. Exemple,

**7. Recol·lectar dades sobre els pares que no cuiden quan hi ha discapacitats**, i informar a infància i a la fiscalia perquè és una violència.

**8. Universalitzar el servei de teleassistència.**

**9. Creació de places de funció pública adaptades per a persones amb discapacitat intel·lectual.**

### Àmbit de competència estatal

**1. Demandes en vers els serveis vinculats a la dependència.**

a) Actualització prestacions dependència.



b) Retroactivitat al moment de la sol·licitud.

c) Assistent personal sense incompatibilitats. Les persones amb discapacitat quan surten dels centres ocupacionals o altres espais no se'n van a dormir, tenen més vida, com tothom, vida que dediquen al lleure, l'oci, la cultura, l'esport, les relacions socials,, etc... és necessari que comptin amb suport per a gaudir la seva vida plenament.

Cal garantir el suport a la vida independent sense incompatibilitat, especialment quan arriben a l'edat adulta i passen de l'escola al centre ocupacional o centre de dia. Quan les nostres filles i fills amb discapacitat arriben a l'edat adulta, el sistema els fa caure en un buit encara més profund.

Denunciem que les incompatibilitats entre serveis i prestacions a partir dels 18 anys agreugen la precarietat de les famílies i condemnen les persones amb dependència a viure sense els suports que necessiten. És una vergonya que, en el moment en què més es reclama continuïtat en l'atenció i estabilitat en les cures, l'Estat obligui a escollir entre un servei o una prestació, trencant itineraris, vincles i projectes de vida.

Quant més necessaris son aquests recursos perquè les mares i els pares envellim i perdem la capacitat de cuidar perquè necessitem ser cuidades i cuidats, l'administració ens maltracta privant-nos del dret a una vellesa i una mort tranquil·la. Precisament quan les teories polítiques focalitzen en l'edatisme, els pressupostos, la burocràcia i els procediments administratius van en la direcció contrària.

Reclamem la supressió immediata d'aquestes incompatibilitats i una cartera de serveis que garanteixi drets, no que els restringeixi. Prou d'expulsar les nostres filles i fills de la vida adulta.

**2. Universalitat de la prestació de la CUME sense limitació per l'edat de la persona causant i no vinculada a la persistència de la necessitat de supervisió constant, i s'hauria de poder compartir entre els dos progenitors.** Donar a conèixer a les famílies l'existència d'aquesta ajuda, perquè hi ha moltes mares que deixen de treballar abans de conèixer aquest recurs

Necessitat de quantificació de les persones a qui s'ha concedit la CUME (dades per sexe, edat, comarca) i conèixer el nombre de denegacions i llurs motius.

**3. Beques MEC: dificultat extrema per entendre el compliment dels nivells de renda. Les reeducacions logopèdiques i psicopedagògiques haurien de ser subsidis i no estar vinculats a nivells de renda. Mentre des dels àmbits de salut, ensenyament i/o drets socials no es cobreixin aquestes necessitats pels alumnes amb discapacitat aquestes beques haurien de ser universals.**

**4. Transparència en la gestió i accés a la informació** mitjançant base de dades actualitzada de les persones amb dependència i de les seves cuidadores, categoritzades per franges d'edat, sexe, situació laboral...



- 5. Actualització anual de l'IPREM amb la inflació.**
- 6. Canviar la denominació de cuidadores no professionals per cuidadores principals.**
- 7. Com que cuidar és treball, cal que es reconegui, reguli i remuneri el aquest treball diari i constant. Les mares cuidadores necessiten **cotitzar, tenir dret a vacances, malaltia i jubilació.****