



IX Congreso Nacional de
ALZHEIMER
10, 11, 12 y 13 de noviembre de 2021

**CERO
OMISIONES
CERO
ALZHEIMER**



POLITICA DE CUIDADOS SOCIALES Y TRANSICION A UN NUEVO MODELO DE CUIDADOS

Marian Olabarrieta Ibarrodo
Directora de servicios sociales
IGUALDAD, JUSTICIA Y POLITICAS
SOCIALES



CONTEXTO Y DATOS

TENDENCIAS EN ESPERANZA DE VIDA Y DEPENDENCIA

- **Aumenta la esperanza de vida** que pasa entre 1975/76 y 2018/2019, de 69,6 años a 80,8 **(+11,2 años)** en los hombres y de 76,9 a 86,6 **(+9,7 años)** en las mujeres.
- **Disminuye el porcentaje de población** (no institucionalizada) **que presenta alguna limitación funcional ligada a un problema de salud o edad avanzada**: 9,5% de la población y 42% de la **de más de 75 años** (205.071 personas; 2018). El porcentaje más bajo de la serie en la Encuesta de Necesidades Sociales (ENS).

Entre 2008 y 2018:

- **Aumentan las tasas de cronicidad y dependencia pasan del 2,1 al 3,6 (de 45.000 a 75.000 personas).**
- **Aumenta el nº de personas valoradas con algún grado de dependencia de 45.444 a 78.577 (57,83%)** con mayor prevalencia en las mujeres, las personas de mayor edad y las de grado I.
- Pero **desciende entre los 65 y 79 años de edad (del 5,8% al 4,3%).**
- **Y se estabiliza en torno al 6% el porcentaje de las valoradas con un grado de discapacidad igual o superior al 33%**

NECESIDAD DE APOYOS, EDAD Y OTROS FACTORES QUE INCIDEN

Respecto a la edad, según la Encuesta Vasca de Salud – ESCAV (2018), ***el porcentaje de “quienes necesitan apoyos para actividades de cuidado personal” crece a partir de los 85 años.***

Así, requerían estos apoyos un 14,6% de las personas de 70 y más (16,6% de las mujeres y 11,7% de los hombres; Araba: 9,5%, G: 12,6%, B: 17,1%) por un 35% de las de más de 85.

Aumenta también la necesidad de apoyos a medida que disminuye la clase social o el nivel de estudios (en ambos casos, salvo en un subgrupo).

CUIDADO INSTITUCIONAL VERSUS FAMILIAR

Desarrollo del cuidado institucional (servicios sociales)

- El **gasto corriente público** en el Sistema Vasco de Servicios Sociales (SVSS) **creció el 21,13%** en el período 2011 – 2018: 223 millones sobre 1.055 en 2018.
- Las prestaciones y servicios se han desarrollado, pero **los centros residenciales para personas mayores suponen cerca del 30% de ese gasto**. Y existen dificultades en el desarrollo de algunos servicios de atención primaria o secundaria en la comunidad: ayuda a domicilio, centros de día (forales) y servicios de alojamiento (municipales) para personas mayores.

Quiebra del modelo tradicional de cuidados (de personas en situación de dependencia)

- El **número de personas que cuidan de un o una familiar viene descendiendo progresivamente** desde 2010, según la ENS y según la Encuesta Vasca de Salud (ESCAV). Los datos de la ESCAV (2018) y la ENS (2018) sitúan su número, con criterios en parte distintos, entre 82.192 y 60.414.
- Según la ENS, han pasado del 5,3% de la población en 2010 (máximo histórico) al 3,3% en 2018 y **de 97.227 a 60.414 personas, aumentando su dedicación** (la intensidad del cuidado). Según la ESCAV, del 4,5% al 3,8% (**de 98.553 a 82.192**) entre 2013 y 2018.
- **El porcentaje de personas cuidadoras según la ESCAV, era en 2018, del 4,4% en Bizkaia, el 3,8% en Gipuzkoa y el 1,8% en Araba.**

Definición y características de los CUIDADOS

- **Cuidados**
 - **Cuidados Sociales**
 - **Cuidado Social Institucional**
- **Servicios Sociales de interés general**
- **Servicios esenciales de interés general**

CUIDADOS

- La especificidad del **trabajo de cuidados** descansa en lo **relacional**. Los cuidados sociales, sanitarios y educativos son relacionales y su horizonte es la **máxima autonomía posible** de la persona.
- La relación constituye un medio fundamental en educación y también en los servicios sociales y de salud. La **atención centrada en la persona y el modelo comunitario** de atención (personalizada, continua, preventiva, próxima, participativa...) son también comunes a estos dos últimos ámbitos.
- Los tres sistemas (salud, educación, servicios sociales) conforman una parte sustancial del **sistema de protección social** y el Estado de bienestar y se articulan entre sí en espacios de intersección (socio-sanitario, socioeducativo o socio-sanitario-educativo, como en la atención temprana).

CUIDADOS SOCIALES

- Son **cuidados sociales** los **apoyos relacionales**, prestados por personas a personas, **orientados a facilitar la integración social con la máxima autonomía posible**, también en las etapas finales de la vida y en el espacio residencial.
- **Entendemos por apoyos** las prestaciones técnicas, relacionales, de información, orientación, mediación, intermediación, atención doméstica y personal, educativas, de intervención psicosocial, estimulación y rehabilitación, entre otras articuladas en los servicios incluidos en la cartera del Sistema Vasco de Servicios Sociales.
- Dichos apoyos tienen, para quien los recibe, una **dimensión instrumental y afectiva** (emocional), con frecuencia ligadas. Y para quien los presta, una **dimensión material** (trabajo), **económica** (coste) y **psicológica** (vínculo afectivo).

CUIDADO SOCIAL INSTITUCIONAL

- **Articula apoyos relacionales mediante prestaciones técnicas a través de servicios estandarizados** incluidos en el catálogo y la cartera del Sistema Vasco de Servicios Sociales.

Las prestaciones técnicas se orientan a facilitar y apoyar la realización de actividades de la vida diaria y a la adquisición, mantenimiento, recuperación y desarrollo de hábitos, valores, actitudes y competencias (capacidades) de las personas y familias destinatarias.

- **Incluye el cuidado de las personas cuidadas y de las personas y familias cuidadoras**, mediante servicios y prestaciones de apoyo dirigidas a ellas (información, orientación, formación...), incluidas las prestaciones y servicios habilitados para facilitar respiro.

SERVICIOS SOCIALES DE INTERÉS GENERAL

Los servicios sociales y sanitarios, y la acción socio-sanitaria y socioeducativa, son servicios personales de carácter relacional e interés general: **Servicios Sociales Interés General**, según el acervo de la UE.

Se incluyen entre los Servicios Sociales de Interés General (SSIG):

- a) **los sistemas de seguridad social y coberturas complementarias** organizadas de diversos modos para cubrir diversos riesgos de la vida (enfermedad, accidentes de trabajo, desempleo, jubilación...);
- b) **otros servicios esenciales provistos directamente a la persona** con una función preventiva y de cohesión social, que ofrecen asistencia estandarizada para facilitar la inclusión social y el ejercicio (la salvaguarda) de los derechos fundamentales.

SERVICIOS SOCIALES DE INTERÉS GENERAL

*El Marco Europeo Voluntario de Calidad para los Servicios Sociales (Comité de Protección Social de la UE), coherente con el modelo comunitario, es de aplicación a estos **servicios esenciales prestados directamente a las personas**:*

- **orientados igualmente a responder a diversos riesgos (contingencias) de la vida** (enfermedad, dependencia, desprotección, exclusión, discapacidad...);
- y que reclaman, entre otros aspectos, la responsabilidad pública, la cooperación de los 4 sectores (4S), y el apoyo a las familias, en su diversidad.

La **cooperación** del sector público con el tercer sector social (organizaciones de iniciativa social e intervención social) es clave en el ámbito de **la intervención social**, tal y como lo define la ley 6/2016: servicios sociales, servicios de promoción del empleo y espacios socio-sanitario, socioeducativo, socio-laboral, socio-judicial, e.

Ley del tercer sector social de Euskadi que considera los **servicios de responsabilidad pública en el ámbito de la intervención social como SSIG** (art. 5.4), siendo su definición coherente con la que el Marco Europeo Voluntario realiza de los SSIG esenciales provistos directamente a la persona (letra b).

SERVICIOS ESENCIALES DE INTERÉS GENERAL

Cuidados sociales, educativos y sanitarios

- Los cuidados sociales, como los sanitarios, y sociosanitarios, socioeducativos..., constituyen servicios a personas orientados a facilitar el abordaje de los principales riesgos vitales y, por tanto, **Servicios Sociales de Interés General (SSIG)**, de acuerdo con la reflexión que sobre estos viene realizando la Unión Europea.
- Servicios a los que resultan de aplicación: a) el **enfoque o modelo comunitario**, caracterizado por la personalización, integralidad, continuidad y proximidad de la atención, el enfoque preventivo y la participación de las personas, familias y comunidades destinatarias; b) y referencias coherentes con el mismo como el **Marco Europeo Voluntario de Calidad para los Servicios Sociales del Comité de Protección Social de la Unión Europea**.



CERO OMISIONES
CERO ALZHEIMER

NUESTRA POLITICA DE CUIDADOS



Política de cuidados

Estamos diseñando y comenzando a impulsar

UNA POLÍTICA DE CUIDADOS SOCIALES, en el ámbito del Departamento

A lo largo del ciclo vital y transversal, por tanto, a las políticas de: familias; infancia, adolescencia y juventud; mayores...; migrantes; servicios sociales y “espacios socio” (socio-sanitario, socioeducativo...). Todo ello desde un enfoque de género e inter-seccional, que promueva la equidad y la lucha contra la discriminación en razón de género, origen, edad...

UNA POLÍTICA DE TRANSICIÓN A UN NUEVO MODELO DE CUIDADOS, compartida con el sistema de salud y, también, con el sistema educativo

Un nuevo modelo de organización social de los cuidados, desde el liderazgo del sector público, que refuerce el peso del cuidado institucional y transforme el cuidado familiar, e impulse el modelo comunitario de atención y la cooperación de los cuatro sectores en la respuesta a las necesidades de cuidados.

Un modelo a consolidar en un **Pacto Social por los cuidados**.

POLÍTICA DE CUIDADOS SOCIALES

NUEVO EQUILIBRIO DE CUIDADOS Y DESARROLLO DE LA RED DE APOYOS

La justicia social y la igualdad, así como, el contexto social (aumento del nº de personas mayores, autónomas y en situación de dependencia, disminución del número de personas cuidadoras...) reclaman **un nuevo equilibrio de cuidados**: reforzando el peso del cuidado institucional (4R) y la cooperación entre sectores (4S), así como la atención, primaria y secundaria, en la comunidad.

El cuidado familiar de personas adultas ha de ser una opción de las personas cuidadas y de las familias cuidadoras. Una elección personal y familiar, corresponsable, libre, consciente, crítica y adecuada (cualificada, compatible con otros aspectos de la vida, articulada con el cuidado institucional al que tienen derecho las personas cuidadas y cuidadoras...).

Además, **unas y otras han de contar con apoyos crecientes mediante** servicios online y presenciales. Y las personas cuidadoras, en el horizonte, con una **norma que consolide los derechos de quien opta por cuidar (Estatuto de las personas cuidadoras)**.

NUEVO MODELO DE CUIDADOS SOCIALES: 4r+4s

SOCIAL CARE

4R // Transitar de la familización a la organización social de los cuidados sociales situándolos en la esfera pública, no privada

- **Reducir** la proporción del cuidado familiar, y no remunerado, sobre el total de horas de cuidado, así como, específicamente, respecto al cuidado institucional.
- **Redistribuir**: reforzar el cuidado institucional y la responsabilidad de los hombres en el cuidado familiar, así como su participación en las tareas de cuidado en general.
- **Reconocer**: valorar y dignificar el trabajo de cuidados en todos los planos (familiar, institucional...).
- **Representar**: dar voz a quienes realizan este trabajo con atención a quienes afrontan situaciones de mayor dificultad (exclusión y/o discriminación múltiple).

NUEVO MODELO DE CUIDADOS SOCIALES: 4r+4s

SOCIAL CARE

4s // Cooperación del sector público, privado, social y familiar-comunitario en la respuesta a las necesidades de cuidados sociales

- **Impulsar la responsabilidad pública, apoyar a las familias y comunidades, promover la solidaridad organizada (Tercer Sector Social) y regular la actividad económica en los cuidados sociales** (como en otros servicios a personas de interés general).
- **Contemplar la cooperación público-privada** en la provisión de servicios de responsabilidad pública en el ámbito de la intervención social (Ley 12/2008 de Servicios Sociales: art.5, 7 letra a, 35 y Título V; Ley 6/2016, del Tercer Sector Social: art.7 y capítulo III).
- **Promover la I+D+i desde la cuádruple hélice** (4S+ universidades y otros centros de conocimiento) conectando el ámbito de la Eurorregión, autonómico, foral y local.
- **Desarrollar ecosistemas locales de cuidados** desde el trabajo en red de los distintos sectores (4S) y actores que operan sobre el terreno.
 - Promover también la responsabilidad personal y el **autocuidado** -

POLÍTICA INTEGRAL DE CUIDADOS SOCIALES

CONTINUIDAD DE LOS CUIDADOS

A lo largo del ciclo vital las personas recibimos apoyos, ordinariamente decrecientes en las primeras etapas y crecientes en las últimas. Y también prestamos apoyos, con más intensidad en la etapa media de la vida, cuidando en su caso de nuestras hijas e hijos y de otras personas de nuestra familia o comunidad que requieren apoyos...

La configuración del Departamento favorece **incidir sobre el cuidado social A LO LARGO DE LA VIDA:**

- en la **infancia y adolescencia** (**Elkarrekin Zaintzen 1**);
- al aumentar las situaciones de dependencia, ordinariamente con mayor incidencia **a partir de los 75 años** (**Elkarrekin Zaintzen 2**);
- en las **etapas de transición** ofreciendo apoyos a las personas jóvenes para la emancipación y el desarrollo de su proyecto de vida personal y familiar (**BizHitzarako Tresnak**) y a las personas mayores para una vida autónoma y plena una vez alcanzadas las edades alrededor de la jubilación (**Generations 60-100**).

IGUALDAD, JUSTICIA Y POLITICAS SOCIALES

EMAKUNDE

JUVENTUD

POLITICAS SOCIALES

SERVICIOS SOCIALES

FAMILIAS E INFANCIA

MIGRACIÓN Y ASILO

DERECHOS HUMANOS,
MEMORIA Y COOPERACIÓN

DERECHOS HUMANOS,
VICTIMAS Y DIVERSIDAD

GOGORA

AGENCIA VASCA DE
COOPERACIÓN AL DESARROLLO

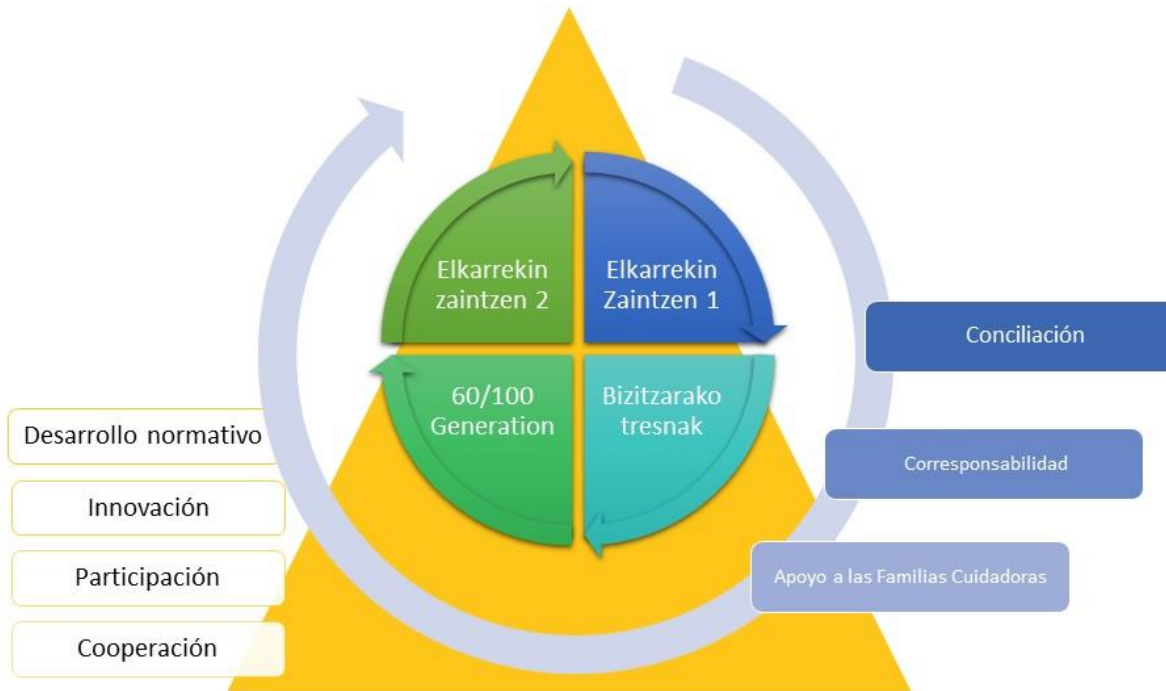
JUSTICIA

ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA

JUSTICIA DIGITAL E
INFRAESTRUCTURAS

JUSTICIA

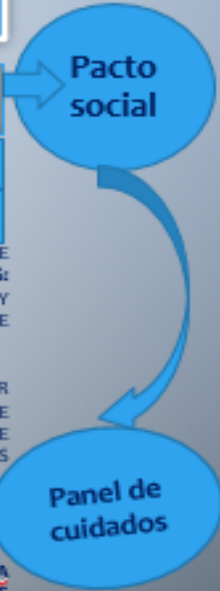
POLÍTICA DE CUIDADOS SOCIALES TRANSVERSAL AL DEPARTAMENTO Y EN COOPERACIÓN



Objetivo: nuevo equilibrio y re-distribución de los cuidados.
Enfoque: Social care + familia cuidadora co-cliente / co-creadora +4R + 4S + enfoque de género e inter-seccional

DIAGNÓSTICO - OVSS /OVJ + ESCAV, ENS... + ESSEC + SVISS (historias, social y sociosanitaria, electrónicas)

ELKARREKIN ZAINTZEN 1 + <u>BizHitzarako Tresnak</u>	GENERATIONS 60/100 + ELKARREKIN ZAINTZEN 2	CONCILIACIÓN, CORRESPONSABILIDAD Y APOYO A FAMILIAS CUIDADORAS
<p>IV Plan interinstitucional de apoyo a las familias (también 2 y 5).</p> <p>Programa de Garantía Infantil – Servicio piloto Aukerak Suspertzen (AS).</p> <p><u>Protección, prevención, promoción</u></p> <p>II PESS—<u>protección + Zeuk Esan + Prevención y protección en redes sociales + Barnahus.</u></p> <p>Redes locales de atención o-6 años (varios proyectos + AS) + <u>Estrategia de fortalecimiento del tiempo libre educativo.</u></p> <p><u>Euskadi Hasieratik + Lagunkoia Hirien Sarea.</u></p>	<p>Adinekoekin Euskal Estrategia + Euskadi Lagunkola Sustraletatik</p> <p><u>Altxor 7.0</u> <u>Proiektua -</u> <u>Adineko Bizi</u> <u>Proiektuak eta</u> <u>Talentua</u> <u>Bultzatzeko</u> <u>Zerbitzua.</u></p> <p><u>Bizitza Betea</u> <u>Prestakuntza</u> <u>Plana.</u></p> <p><u>Transformación de los centros sociales de personas mayores</u></p>	<p>ESTRATEGIA SOCIOSANITARIA DE APOYO A FAMILIAS CUIDADORAS: <u>ZAINTEL</u>, SERVICIO ONLINE Y TELÉFONO + APP + PROGRAMA DE APOYO DE <u>BETI ON</u>.</p> <p>AYUDAS A LA CONCILIACIÓN POR CUIDADO DE HIJOS E HIJAS Y DE FAMILIARES EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA + FAMILIAS MONOPARENTALES.</p> <p>AYUDAS A LA CONTRATACIÓN.</p> <p>COMUNIDAD (EMPRESAS) + <u>KONTZILIA PLANES DE CONCILIACIÓN</u></p> <p>PROGRAMAS DE <u>PARENTALIDAD POSITIVA</u></p> <p>COEDUCACIÓN PARA EL CUIDADO.</p>
<p>Polo europeo NEXTCARE+ <u>Silver economy</u></p>		



DESARROLLO NORMATIVO: proyectos de ley integral de infancia y ley de juventud + estatuto de las personas mayores y de las personas cuidadoras + adecuación del decreto de centros residenciales y otros desarrollos normativos del catálogo y la cartera del SVSS, copago, concierto ...

INNOVACIÓN: proyectos piloto y acciones de acompañamiento de los planes y proyectos piloto (Investigación – formación).

PARTICIPACIÓN: Diálogo social y civil, Euskadiko Adinekoen Batzordea y Agenda Nagusi, otras comisiones de la MDCE.

Despliegue del **modelo de vida independiente** de las personas con discapacidad como aspecto transversal.

COOPERACIÓN con otros Departamentos, Instituciones, sectores y agentes

EVALUACIÓN — sistematización de buenas prácticas / calidad



REFORZAR LAS POLÍTICAS PARA PERSONAS MAYORES AUTÓNOMAS

Un eje clave para el cambio de modelo

- **La mayoría de las personas mayores son autónomas**, pero la mayor parte de las políticas se centran en la atención a las personas en situación de dependencia.
- Más allá del envejecimiento activo, se ha de promover la **vida plena**.
- Entre los 60 y los 100 años hay varias **generaciones de mayores**.

LOS CAMBIOS EN LAS EXPECTATIVAS, ASPIRACIONES, INTERESES, CAPACIDADES, NECESIDADES Y DEMANDAS DE LAS PERSONAS MAYORES DERIVADOS DEL AUMENTO DE LA ESPERANZA DE VIDA LIBRE DE DISCAPACIDAD Y DE LA INCORPORACIÓN A ESAS COHORTES DE EDAD DE NUEVAS GENERACIONES CONSTITUYEN UNA **TRANSFORMACIÓN DE GRAN RELEVANCIA SOCIAL, ECONÓMICA Y POLÍTICA** (REVOLUCIÓN 7.0, POR CENTRARSE LA ESPERANZA DE VIDA LIBRE DE DISCAPACIDAD EN LA DÉCADA DE LOS 70).

ES NECESARIO GESTIONAR EL CICLO DE RELEVO DE LA GENERACIÓN DEL BABY BOOM, PARA APROVECHAR SU POTENCIAL, PROMOVER SU AUTONOMÍA Y PREVER SU IMPACTO EN LAS POLÍTICAS Y SISTEMAS DE CUIDADOS CUANDO ALCANCEN LOS 75-80 AÑOS DE EDAD (2040).

TRANSFORMAR LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES EN SITUACIÓN O RIESGO DE DEPENDENCIA

- Diseñar e impulsar un **nuevo modelo de atención en la comunidad a quienes residen en su domicilio o en un domicilio familiar**, sostenible, social y económicamente.
- Revisar los modelos de alojamiento con apoyo a personas mayores, analizar las razones del escaso desarrollo de los apartamentos tutelados y viviendas comunitarias, promover y evaluar experiencias piloto (conexión con otros servicios, alojamientos intergeneracionales...) e **impulsar alternativas viables de alojamiento con apoyo en la comunidad para personas mayores**, adecuadas a las necesidades y expectativas de las nuevas generaciones, al medio urbano y rural..., diversificándolas y combinándolas con otros servicios (los cuatro servicios propios de los SSB, servicios y centros de día, teleasistencia...) para ir progresando en la intensidad de la atención en este tipo recursos hasta que sea preciso acceder a un centro residencial.
- **Revisar el modelo y reforzar y mejorar la atención en centros residenciales**, ampliando el nº de plazas, adecuando la atención a los perfiles, diversos, de personas en situación de dependencia grave, con demencias..., diversificando la tipología de centros residenciales a fin de introducir mayor progresividad en la atención y una mayor adaptación de las prestaciones, sociales y sanitarias, al perfil y necesidades de las personas residentes: a) en cada centro, contemplando unidades de convivencia reducidas y con distintos grados de intensidad en la atención; b) en la red, con distintos niveles de intensidad en las prestaciones sanitarias, por tipos de centros, y quizás con equipos sanitarios que ofrezcan soporte a más de un centro.



CERO OMISIONES
CERO ALZHEIMER

Eskerrik asko

Noviembre 2021

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

BERDINTASUN, JUSTIZIA
ETA GIZARTE POLITIKETAKO SAILA

DEPARTAMENTO DE IGUALDAD,
JUSTICIA Y POLÍTICAS SOCIALES