

**GIZARTE  
ZERBITZUAK**

# **II PLAN ESTRATÉGICO DE SERVICIOS SOCIALES DE LA CAPV 2023-2026**

**EUSKO JAURLARITZA**



**GOBIERNO VASCO**

BERDINTASUN, JUSTIZIA  
ETA GIZARTE POLITIKETAKO SAILA

DEPARTAMENTO DE IGUALDAD,  
JUSTICIA Y POLÍTICAS SOCIALES

# ÍNDICE

---

<b>PRESENTACIÓN</b>	4
<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	6
1.1. CONTEXTO Y CARACTERÍSTICAS DEL DOCUMENTO	6
1.2. PROCESO SEGUIDO PARA SU ELABORACIÓN	9
<b>2. MARCO ESTRATÉGICO COMPARTIDO</b>	11
2.1. ALGUNAS REFERENCIAS CLAVE EN POLÍTICAS DE CUIDADOS SOCIALES	11
2.1.1. Referencias transversales	11
2.1.2. Referencias sectoriales	17
2.1.3. Referencias sobre cooperación y gobernanza	21
2.2. POLÍTICA DE CUIDADOS SOCIALES	24
2.2.1. Definición de cuidados sociales	24
2.2.2. Modelo de cuidados	25
2.2.3. Características de la política de cuidados sociales	26
2.3. PERSPECTIVA ESTRATÉGICA (HORIZONTE 2030)	28
<b>3. DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN</b>	31
3.1. SITUACIÓN DEL SISTEMA VASCO DE SERVICIOS SOCIALES	31
3.1.1. Perspectiva cuantitativa	31
3.1.2. Perspectiva cualitativa	39
3.2. RETOS	43
3.3. PRINCIPALES TENDENCIAS CON IMPACTO EN EL SVSS	49
3.3.1. Transición demográfica y crisis del modelo de cuidados	49
3.3.2. Transición social y cohesión	56
3.3.3. Impacto de las crisis en el SVSS	66
3.3.4. Transición digital, innovación social y cooperación público-social	68
3.3.5. Cambios en la percepción social del SVSS	70

<b>4. IDENTIDAD, ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA Y DESPLIEGUE</b>	<b>72</b>
4.1. MISIÓN Y PRINCIPIOS	72
4.2. PROGRAMA DE GOBIERNO Y OTROS PLANES Y ESTRATEGIAS	75
4.3. VISIÓN, EJES Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	82
4.4. CUADRO DE MANDO	85
4.5. CUADRO DE ACCIONES, CALENDARIO E INDICADORES DE EJECUCION	89
<b>5. PROYECTOS TRACTORES Y ACTUACIONES COMPLEMENTARIAS</b>	<b>100</b>
5.1. ESQUEMA GENERAL	100
5.2. DETALLE POR EJES	102
<b>6. MAPA DE SERVICIOS SOCIALES Y MEMORIA ECONÓMICA</b>	<b>126</b>
6.1. CRITERIOS PARA SU ELABORACIÓN	126
6.2. MAPA DE SERVICIOS SOCIALES DE LA CAPV	128
6.3. MEMORIA ECONÓMICA	150
<b>7. SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>	<b>167</b>
7.1. ÓRGANOS Y FIGURAS RESPONSABLES DE LA COORDINACIÓN, DINAMIZACIÓN, SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL PLAN	167
7.2. PRINCIPALES HERRAMIENTAS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	168

## PRESENTACIÓN

La planificación estratégica es una herramienta para adecuar las respuestas a los cambios sociales y cumplir así mejor la misión de instituciones, organizaciones y empresas.

Un medio ordenado a un fin que es la *promoción de la integración social con la máxima autonomía posible de toda la población a lo largo del curso vital*. Ello, sin perjuicio de la cooperación del Sistema Vasco de Servicios Sociales (SVSS), desde los medios que le son propios, con otros sistemas del sistema vasco de protección social en aras de la plena inclusión, la cohesión y el bienestar social.

Pero, un medio relevante en un contexto de transición al que la planificación debe adaptarse adecuando el diseño, ejecución y evaluación de las políticas, reforzando la innovación social (en cooperación), la gobernanza colaborativa y el aprendizaje compartido, e impulsando planes estratégicos, a corto plazo, y un marco estratégico con un horizonte temporal mayor, concebidos ambos como elementos vivos.

Para el SVSS, la transición digital implica, entre otros aspectos, atender a su impacto social, maximizar las oportunidades que esta tecnología brinda para la integración social y la autonomía, confrontar sus riesgos, reducir la brecha digital y promover una reflexión sobre su uso ético. Implica, además, impulsar la transformación digital del propio sistema. La transición ecológica y medioambiental también tiene una dimensión social e impacta en las necesidades básicas y las condiciones de vida.

Pero es la transición social y demográfica la que reclama reforzar y adecuar el SVSS, el modelo de cuidados y de bienestar, en el horizonte de la década de 2030, cuando la generación del baby-boom vaya alcanzando la edad media de esperanza de vida libre de discapacidad, situada hoy entorno a los 72 años.

Algunas expresiones de esta transición que impactan en la misión del SVSS y del resto de sistemas del sistema vasco de protección social, son el envejecimiento de la sociedad (edad), las migraciones (origen) y la crisis del modelo tradicional de cuidados sostenido sobre el trabajo de cuidados no remunerado de las mujeres (género), así como un aumento de la desigualdad que afecta más a jóvenes, migrantes y mujeres.

- La prolongación de la vida y de la vida en buena salud es un éxito personal y colectivo que genera oportunidades y el envejecimiento de la sociedad, en su diversidad, precisa adecuar las respuestas de todos los sectores sociales, del sistema de protección y del SVSS.
- La inmigración es un pilar para rejuvenecer la sociedad vasca y para que estas personas y familias desarrollen sus proyectos de vida en una sociedad que precisa de su contribución y quiere acogerles con un modelo intercultural, ni multicultural ni de asimilación, y orientado a su plena inclusión.
- La crisis del modelo tradicional de cuidados no resulta de la disminución de las horas de cuidado familiar. Una y otra resultan de cuestionar la asignación social del rol del cuidado en base al género y un modelo familista de bienestar que atribuye la responsabilidad del cuidado a las familias y, a la postre, a las mujeres.

Edad, origen, género y nivel de autonomía guardan relación con una *diversidad* creciente de la sociedad vasca, pero también con una *desigualdad* paradójicamente al alza en un contexto de aumento del bienestar (EPDS 2020). Una desigualdad que es expresión de un proceso de *dualización* social asociado a estos cuatro factores que, combinados, generan situaciones de discriminación múltiple y requieren desplegar el enfoque de género e inter-seccional en la intervención social en general y en el SVSS en particular.

Si el SVSS juega un papel clave en la respuesta al envejecimiento, también lo juega para continuar promoviendo la plena inclusión, la cohesión social y la igualdad de oportunidades en una sociedad vasca crecientemente diversa. En especial cuando las personas afrontan situaciones de vulnerabilidad, desigualdad o discriminación en base a factores múltiples y siempre en cooperación con otros subsistemas del sistema vasco de protección social, desplegando servicios (apoyos) centrados en cada persona y orientados a la plena inclusión en la comunidad).

Envejecimiento / Autonomía y Diversidad / Cohesión e Igualdad, son los dos grandes ejes sobre los que giran ya la política social, el Sistema Vasco de Servicios Sociales, este plan estratégico para el período 2023-2026 y el marco estratégico Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistema Ehuntzen 2030.

La lucha por la igualdad de las mujeres, el escenario de transición sociodemográfica y el impacto añadido de tres crisis iniciadas en 2008, 2020 y 2022, pero casi sucesivas en sus efectos, reclaman:

*En el horizonte de este plan estratégico*, con el alcance que en él resulta posible y de acuerdo con las recomendaciones de la evaluación del primer plan y las aportaciones posteriores:

1. Reforzar la atención primaria y secundaria en la comunidad para todas las contingencias (discapacidad, dependencia, desprotección, exclusión), aumentando su peso en el gasto corriente público en el SVSS respecto a la atención residencial.
2. Continuar desplegando la atención residencial y adecuar los centros residenciales para personas mayores, diversificándolos, reduciendo el tamaño de sus unidades de convivencia y asemejándolos en mayor medida a un hogar.
3. Impulsar el modelo de vida independiente y la calidad de vida de las personas con discapacidad, diseñando y desplegando una red de apoyos a lo largo del curso vital que les permita desarrollar su proyecto de vida con autonomía y avanzar hacia su plena inclusión en la sociedad.
4. Fortalecer la red de exclusión y avanzar en su descentralización, así como en la articulación de la atención primaria y secundaria, la flexibilización y personalización de la atención y el enfoque preventivo, estudiando la extensión del modelo de vida independiente a este ámbito.
5. Reducir el peso del cuidado familiar respecto al institucional (de responsabilidad pública), reforzando también el cuidado institucional de quienes cuidan y promover las condiciones para un cuidado familiar libre, crítico, corresponsable y limitado y, por tanto, articulado con el cuidado institucional.
6. Avanzar en la gestión integrada y colegiada del SVSS, impulsando las funciones que el artículo 40 de la ley atribuye al Gobierno Vasco en el ejercicio de sus competencias de coordinación.
7. Desplegar el enfoque de género e interseccional en la atención, en todas las contingencias, y la gestión del SVSS en aras de la universalidad y equidad en el uso de los recursos del SVSS, adecuando la atención a la diversidad, y combatir la discriminación.

*En el horizonte de la década de 2030*, cuando la generación del baby-boom alcance la edad media de esperanza de vida libre de discapacidad o en buena salud:

- Haber transitado de un modelo familista de bienestar a un modelo propio de organización social del cuidado (social care), desde el liderazgo público, la cooperación con otros sectores y la corresponsabilidad, desfamilizando y desfeminizando los cuidados.
- Haber concluido la inversión de la pirámide de atención y reforzado la interacción del SVSS con otros sistemas del sistema vasco de protección social para responder a los cambios sociales.

Estos pasos implican un doble movimiento: a) de publicación o institucionalización de la responsabilidad del cuidado; b) de desinstitucionalización de la atención, reforzando la atención en la comunidad a la par que se aumenta y transforma la oferta de los centros residenciales, pero reduciendo su peso en el gasto corriente público en la prestaciones y servicios del SVSS.

Se trata de desplegar la responsabilidad pública sobre la organización de los cuidados sociales, definidos, en razón de su objeto, como apoyos, principalmente relacionales, para la integración social con autonomía. Y de aumentar el peso del cuidado institucional (de responsabilidad pública) respecto al familiar.

La finalidad de este II Plan Estratégico de Servicios Sociales de la CAPV es seguir acompañando, desde políticas estabilizadas y de transición, o de urgencia si se precisaran, no sólo la consolidación del SVSS en el Siglo XXI sino su adecuación a los cambios sociales y su adecuada inserción en el sistema vasco de protección social en aras de la inclusión, la cohesión y el bienestar social de toda la población.

# 1. INTRODUCCIÓN

## 1.1. CONTEXTO Y CARACTERÍSTICAS DEL DOCUMENTO

### 1.1.1. Contexto

Sin duda, la XII legislatura será recordada como la legislatura de la pandemia del COVID-19 y la guerra de Ucrania. Cuando empezábamos a recuperarnos del impacto social de la crisis financiera surgida tras la aprobación de la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales (en adelante, Ley de Servicios Sociales), afrontamos dos nuevas crisis cuyo impacto económico y social se prolongará unos años.

El contexto social está marcado además por tres transiciones en curso: la transición socio-demográfica, con aspectos conectados entre sí como el rejuvenecimiento y la diversidad, pero también la digital y la ecológica-medioambiental tienen un impacto social relevante: brecha digital, pobreza energética....

**Tres crisis y tres transiciones** que han requerido simultanear **tres tipos de políticas y respuestas**: a) **políticas de urgencia**, para responder al impacto económico y social de la pandemia y la guerra de Ucrania; b) **políticas de transición**, para responder a la evolución prevista del contexto social a medio-largo plazo; c) y **políticas estabilizadas**, estandarizadas en su día y que siguen siendo necesarias.

Así, desde 2020 se han continuado desplegando las prestaciones y servicios del SVSS, se han impulsado proyectos tractores orientados a la transformación de este y otros urgentes, algunos de ellos consolidados ya como estructurales para responder a una sociedad vasca crecientemente diversa.

Se trata de tres tipos de políticas con objetivos, medios y plazos distintos y, sin embargo, conectadas entre sí, pudiendo pasarse de un estadio a otro, a través de la evaluación, el escalado y la estabilización.

- Ejemplos de **iniciativas encuadradas en políticas de transición**, en el ámbito de la dependencia/autonomía, son el desarrollo de la atención en la comunidad a personas mayores que residen en su domicilio, combinando recursos de atención primaria y secundaria (desde los 14 ecosistemas locales de cuidados existentes en Gipuzkoa o el proyecto Etxetic en Bizkaia), o de nuevos modelos de atención en centros residenciales (modelo de atención centrada en las relaciones en Araba). Otro ejemplo, es el polo europeo de la Eurorregión NAEN (Nueva Aquitania-Euskadi-Navarra), que persigue impulsar políticas de transición en longevidad y cuidados sociales y socio-sanitarios.

Algunos de estos y otros proyectos impulsados desde el SVSS se encuadran en el Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (MRR), porque responden al objetivo de impulsar políticas de transición orientadas a consolidar transformaciones estructurales (también normativas) que respondan a cambios sociales de calado y, en particular, a las tres transiciones.

Otro proyecto MRR es *Altxor 7.0*, cuyo impulso es fundamental para reforzar los medios para promover la autonomía y prevenir la dependencia, generar oportunidades para que las y los mayores impulsen sus proyectos, desde un enfoque de vida plena y con impacto social, aprovechando su talento, y adecuar las políticas al nuevo contexto social. Hoy por hoy, siendo autónomas la gran mayoría de las personas mayores, las políticas sociales y el SVSS se centran en quienes se encuentran en situación de dependencia. Altxor 7.0 forma parte de una familia de proyectos piloto orientados a paliar ese gap.

- Ejemplos de **iniciativas encuadradas en políticas de urgencia**, en el ámbito de la exclusión/inclusión y la desprotección, que se habilitaron para responder al impacto social de la pandemia y la guerra de Ucrania desde los fondos Inor Atzean Utzi Gabe e Isuri, respectivamente, son: a) el programa *Trapezistak*, de apoyo en el tránsito a la vida adulta a jóvenes sin red de apoyo familiar; b) y el programa *Aukerak Suspertzen*, de refuerzo educativo extraescolar para responder a la brecha digital desde el espacio socioeducativo, en colaboración con el Departamento de Educación. Su relación con la transición social y demográfica (*Trapezistak*) y con la transición digital (*Aukerak Suspertzen*) ha contribuido a que, tras una primera fase de actuación urgente y otra posterior de carácter piloto, se estén consolidando como programas estructurales.

### 1.1.2. Características del documento

En primer lugar, **respecto a la orientación del II Plan Estratégico de Servicios Sociales** (visión, ejes y objetivos estratégicos), el primer plan hizo énfasis en la consolidación del SVSS y su despliegue, a través del mapa y sus anexos territoriales, para asegurar el ejercicio efectivo del derecho subjetivo de acceso a sus prestaciones y servicios en un contexto de crisis, con origen en la crisis financiera, iniciada en 2008.

Pero asegurar hoy ese derecho requiere articular una política de transición en el horizonte de la década de 2030 para soportar la presión que va a suponer para el SVSS que la generación del *baby boom* alcance la edad en la que, entonces, se sitúe la esperanza media de vida libre de discapacidad o en buena salud.

Para ello, además de reforzar el cuidado institucional, es imprescindible innovar, impulsar la prevención y promover la autonomía para invertir la pirámide de atención, reforzando la atención en la comunidad y adecuándola a la evolución de las necesidades y expectativas de las personas destinatarias.

Dicho de forma sencilla, no basta con aumentar el gasto. Es necesario fortalecer y adecuar el sistema, y el sistema de seguimiento y evaluación del plan debe permitir valorar los avances en esa dirección y su contribución a la mejora de la atención, en línea con las preferencias de las personas destinatarias, y a la sostenibilidad del sistema a medio y largo plazo. Este es el foco del II plan.

En segundo lugar, **respecto al objeto del plan y el marco estratégico**, los planes estratégicos de servicios sociales se centran en el SVSS, pero abarcan los servicios sociales en general y los espacios de interacción entre estos y otros ámbitos y sistemas. Es decir, gran parte del ámbito de la intervención social, normativamente definido en el artículo 4 de la ley 6/2016, de 12 de mayo, del Tercer Sector Social de Euskadi, incluyendo los espacios de interacción con otros ámbitos y sistemas (“espacios socio”) como el socioeducativo, socio-sanitario, socio-laboral y socio-habitacional, en aras de promover la inclusión, la cohesión y el bienestar social, desde los medios que le son propios y en cooperación con otros.

Se trata, por tanto, de impulsar actuaciones relevantes desde el punto de vista de los objetivos en el ámbito de los servicios sociales y del SVSS en particular (proyectos tractoros), así como en el más amplio de las políticas sociales y particularmente en los espacios de interacción entre el SVSS y otros sistemas (actuaciones complementarias). Estas responden a una visión integral y coherente del sistema de protección social como un único sistema integrado por subsistemas entre los que existen vasos comunicantes y deben existir actuaciones conjuntas y procesos y estructuras de cooperación.

Así, el II Plan Estratégico de Servicios Sociales de la CAPV:

- Se centra en los *cuidados sociales (sociales, en razón de su objeto)* entendidos como *apoyos principalmente relacionales, de personas a personas, orientados a promover la integración social con la máxima autonomía posible*. Y en particular en el cuidado institucional (de responsabilidad pública) concretado en la cartera del SVSS.

El despliegue de las prestaciones y servicios de la cartera del SVSS es el núcleo del plan y el objeto del mapa y la memoria económica.

- Y busca además adecuar las respuestas a las tres transiciones mediante *proyectos tractoros* en relación con los cuidados sociales como objeto del SVSS y *actuaciones complementarias* en los espacios socio-sanitario, socio-habitacional, socio-laboral...

Los resultados de estas iniciativas se observarán, en gran medida, en un horizonte temporal superior, pero también en el periodo del plan estratégico en los términos que contempla el cuadro de mando.

En tercer lugar, **respecto a la duración del plan y el horizonte temporal del marco estratégico** (apartado 2 del documento) acompañar el proceso de fortalecimiento y adecuación del SVSS a las tres transiciones, implica, como cualquier política de transición, generar un avance progresivo, con resultados a corto (2025), medio (2030) y largo plazo (2040), gestionado por equipos que se van relevando, pero con continuidad y sobre la base de un consenso lo más amplio posible.

Esto requiere procurar acercar posiciones y promover pactos en torno a objetivos de país y, en este caso particular, un *pacto por los cuidados sociales* que constituye el primero de los proyectos tractores.

Esto es particularmente necesario cuando hay múltiples sectores y agentes implicados. Y, en concreto, en un modelo de organización social de los cuidados basado en el liderazgo público y la cooperación de los cuatro sectores, y en un sistema que integran tres niveles de las administraciones públicas vascas, desde el liderazgo y la responsabilidad pública y con prevalencia en la prestación de servicios, de la gestión pública directa y a través de la iniciativa social, según lo previsto en la Ley de Servicios Sociales.

Así, este documento incluye un marco estratégico que resulta de aplicación al II plan, pero diseñado para un horizonte temporal más amplio: la década de 2030. Un marco estratégico al que se suma el acuerdo recientemente alcanzado en la Mesa de Diálogo Social y el futuro pacto por los cuidados sociales.

Es en la década de 2030 cuando se espera haber implantado el nuevo modelo de organización social de los cuidados, reduciendo el peso del cuidado familiar respecto al institucional, invertido la pirámide de atención, reforzando la atención primaria y secundaria en la comunidad, y concluido la transformación de los centros residenciales. De este modo, el mapa establece proyecciones a corto (2025), pero también a medio plazo (2030), pero el II plan estratégico se establece para el período 2023-2026, con carácter cuatrienal de acuerdo con lo previsto en la Ley de Servicios Sociales, al igual que el cuadro de mando.

En cuarto lugar, **respecto al contenido** del plan estratégico, la evaluación del primer plan subrayaba la necesidad de simplificar el segundo, centrando la atención en los factores de aseguramiento de la sostenibilidad, social y económica, del SVSS y de su despliegue conforme al modelo comunitario, por lo que el plan se centra en un número más reducido de objetivos estratégicos, ejes y actuaciones que el primero que, prácticamente, abarcaba todas las áreas de mejora identificadas en el diagnóstico.

Finalmente, las características del plan y el proceso para su contraste y aprobación, se adecuan a lo previsto en el procedimiento de elaboración y tramitación de planes estratégicos del gobierno, entre los que se incluye, así como en el artículo 35 de la Ley de Servicios Sociales.

#### **Artículo 35.- Plan Estratégico de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco**

<< 1.- El Gobierno Vasco elaborará, en el ejercicio de sus competencias de coordinación con las diputaciones forales y los ayuntamientos, y con una periodicidad cuatrienal, el Plan Estratégico de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco, con la finalidad de planificar las prestaciones, servicios, programas y otras actuaciones necesarias para cumplir los objetivos del Sistema Vasco de Servicios Sociales, en el marco de las fórmulas e instrumentos financieros contenidos en esta ley, al objeto de alcanzar la máxima eficacia y eficiencia en el funcionamiento del mismo. El Plan Estratégico de Servicios Sociales, una vez aprobado, deberá ser objeto de una comunicación del Ejecutivo autonómico al Parlamento Vasco.

2.- El Plan Estratégico de Servicios Sociales integrará el Mapa de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco, en cuyo marco se definirán las bases de su ordenación en todo el territorio autonómico.

3.- El Plan Estratégico de Servicios Sociales, entre otros aspectos, deberá incluir un diagnóstico de las necesidades sociales y un pronóstico de su evolución, los objetivos a alcanzar y las líneas estratégicas y acciones idóneas para su consecución, la orientación sobre la participación de los sectores público y privado concertado en la prestación de servicios, las medidas de coordinación necesarias, los mecanismos de evaluación sistemática y continuada del propio plan, garantizando la participación social en la misma, todo ello con el objetivo final de articular la red pública de servicios sociales referida en el artículo 5 en los términos previstos en el artículo 7.a). Finalmente, deberá contemplar los instrumentos y procedimientos referidos en el artículo 76 orientados a la mejora de la calidad en las prestaciones, servicios, programas y actividades que integran el Sistema Vasco de Servicios Sociales.

4.- El Plan Estratégico de Servicios Sociales irá acompañado de la correspondiente memoria económica que deberá definir las previsiones de coste económico asociadas a la implantación progresiva de las prestaciones y servicios previstos en el Catálogo y la Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales, atendiendo a los criterios poblacionales de despliegue contemplados en el Mapa de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

5.- El Plan Estratégico de Servicios Sociales requerirá, con carácter previo a su aprobación, además del informe preceptivo del Órgano Interinstitucional de Servicios Sociales, el informe preceptivo del Consejo Vasco de Servicios Sociales, como máximo órgano de consulta y participación social>>.

## 1.2. PROCESO SEGUIDO PARA SU ELABORACIÓN

A la ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales, que se aprobó sin memoria económica, le siguió una crisis cuyo impacto en la recaudación se prolongó casi una década. Sin embargo, su artículo 35 establece la obligación de que los planes estratégicos dispongan de ella y las instituciones, lógicamente, no consideraron responsable aprobar el decreto de cartera sin contar con la misma.

Esto explica que el Decreto de Cartera, que requería el consenso del Órgano Interinstitucional de Servicios Sociales (OISS), no se aprobara hasta 2015. Y sin decreto, no había planificación posible del despliegue de sus servicios, ni mapa que articular. Por todo ello, el primer Plan estratégico de Servicios Sociales de la CAPV se aprobó con carácter cuatrienal, pero para el período 2016-2019, sin que ello impidiera, como muestra su evaluación, continuar avanzando en el despliegue del Sistema Vasco de Servicios Sociales.

Por razones diferentes, el II Plan se ha elaborado con tres años de diferencia respecto al primero, pero igualmente sin dejar de desplegar el SVSS, con los condicionamientos de la pandemia, y trabajando simultáneamente en el diseño e impulso de líneas de innovación vinculadas a políticas de transición en materia de cuidados sociales. Son tres las razones fundamentales que justifican esta diferencia:

- La primera de ellas es que - en un contexto de crisis económica, social y sanitaria - parecía oportuno esperar a que cediera el impacto de la pandemia en el SVSS para planificar la evolución del mismo una vez cerradas o encauzadas las situaciones de urgencia.
- Además, la evaluación del I PESS<sup>1</sup>, necesaria para la planificación y que se inició en 2019 sin concluir el período de vigencia del I plan, se vio interrumpida por la pandemia y no se pudo concluir hasta 2021.
- Finalmente, en relación con el dimensionamiento económico y horizonte del II plan (2026), existe una conexión temporal del II plan con la ley 4/2021, de 7 de octubre, de metodología de distribución de recursos y de determinación de las aportaciones de las diputaciones forales a la financiación de los presupuestos de la Comunidad Autónoma del País Vasco aplicable al período 2022-2026, así como con la renovación, ampliación e integración en el sistema ordinario del anterior fondo de servicios sociales, para el período 2022-2026.

No obstante, al inicio de la XII legislatura se elaboró y contrastó con las instituciones y otros agentes un documento sobre la *política de cuidados sociales* aplicada al ámbito de actuación del Departamento, cuyas bases vienen informando la actuación de instituciones y agentes, resultando comunes a todos ellos y que se ha incorporado al marco estratégico de este documento.

Por otro lado, en los primeros años de la XII Legislatura, además de responder al impacto de dos crisis sucesivas (2020 y 2022), ha sido preciso diseñar, así como evaluar y actualizar *planes y estrategias* transversales, algunas de carácter interinstitucional y especialmente relevantes en el ámbito competencial del Departamento, de modo que el plan estratégico se ha conformado a partir de estos procesos previos.

- Nos referimos a planes y estrategias transversales como la *Estrategia vasca para el reto demográfico* cuyo primer eje se centra en la emancipación de las personas jóvenes, el segundo en la construcción de los proyectos de familias, el tercero, que es el que presenta una relación más estrecha con este plan, en la promoción de la vida plena y autónoma de las personas mayores y el cuarto en la inserción migratoria, junto a una primera línea transversal centrada en la revalorización rural.
- También a las *evaluaciones del plan vasco de inclusión y de la estrategia vasca de personas sin hogar*, así como al *recuento bienal de personas sin hogar*<sup>2</sup>, claves para elaborar el nuevo plan de inclusión y una nueva estrategia de personas sin hogar, cuya elaboración se está finalizando.

---

<sup>1</sup> Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales (2021), Evaluación del I Plan Estratégico de Servicios Sociales de la CAPV. Sistema Vasco de Servicios Sociales. Vitoria-Gasteiz, Eusko Jaurlaritzza-Gobierno Vasco, 85 páginas.

<sup>2</sup> En 2020 se realiza de forma extraordinaria en el mes de mayo, en un contexto de pandemia y confinamiento, y en 2022 se retoma su realización en una noche determinada del mes de octubre, como es habitual (en este caso del 26 al 27 de octubre).

- Asimismo, al diseño de *modelos y estrategias sectoriales*. Concretamente, al *modelo de vida independiente*, entendido como un continuo de apoyos a lo largo del curso vital para desarrollar el proyecto de vida con autonomía, diseñado con la participación de las personas destinatarias. Un modelo a impulsar con las instituciones y redes del ámbito de la discapacidad, que cuenta con un precedente en Araba, y a la *Estrategia vasca con las personas mayores*, abordando también de forma participativa (Agenda Nagusi) cuestiones clave como la soledad, con precedentes también en Araba (Araba a Punto) y Gipuzkoa (Hariak), el edadismo y el diseño de los centros residenciales para las personas mayores, así como a la *Estrategia de garantía infantil*, en elaboración.

Todos ellos son procesos cuyo diseño ha impulsado el Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales o en los que este ha participado activamente, desde el inicio de la legislatura y hasta la fecha. Ha sido también el equipo del Departamento, y en particular la Viceconsejería de Políticas Sociales y la Dirección de Servicios Sociales quienes han impulsado la elaboración del plan y asumido su redacción con la coordinación del asesor de políticas sociales del Departamento y el apoyo técnico de un equipo del SIIS y la Fundación EDE, encargado de la gestión y explotación de datos.

Por otro lado, como se ha señalado, antes de concluir 2019, se inició el proceso de *evaluación del primer plan 2016-2019*. Concretamente en la reunión del OISS, de 2 de diciembre de 2019, en la que se presenta una propuesta de acuerdo sobre el inicio del proceso de evaluación y un plan de trabajo. Este proceso incluía la recogida de datos sobre el despliegue del SVSS correspondientes a 2018 (01/01/2019) y, en cuanto fuera posible, a 2019 (01/01/2020) a fin de cerrar la evaluación según lo previsto en el primer plan.

El trabajo de campo se lanzó entre diciembre de 2019 y enero de 2020, a fin de recoger datos relativos a 2019, pero el inicio de la pandemia obligó a interrumpirlo en marzo. Con todo: a) durante mayo se retoma la recogida de datos, no sin ciertas dificultades; b) en la reunión del OISS del 24 de junio se informa sobre el estado del proceso, que se relanza; c) y en noviembre se cierra el trabajo de campo.

La evaluación aborda el grado de ejecución de las acciones, mediante un cuestionario, y sus resultados (plazas, personas usuarias o receptoras; coberturas y su convergencia; y gasto corriente público), mediante una plantilla de recogida en Excel. Además, durante el trabajo de campo, se dinamizaron grupos de trabajo con Ayuntamientos de más de 50.000 habitantes, se mantuvo contacto con los Ayuntamientos de más de 20.000, y se realizaron sesiones de verificación y contraste, de los datos y las valoraciones cualitativas, con los tres niveles de las administraciones públicas vascas que conforman el SVSS.

El borrador del informe de evaluación, se presentó en sendas reuniones monográficas del Consejo Vasco de Servicios Sociales (CVSS) y el OISS. Tras la primera se recibieron aportaciones complementarias de Plena Inclusión Euskadi, Elkartean y el Colegio de Educadoras y Educadores Sociales del País Vasco. Y en la reunión del OISS del 26 de marzo, se presentó el borrador final de la evaluación, como un primer paso relevante e indispensable para elaborar el II PESS, y el planteamiento para elaborar este, al que se realizaron aportaciones, iniciándose el proceso.

En consecuencia, el resultado de la evaluación es un informe extenso, que incluye orientaciones y recomendaciones concretas respecto a las características, orientación, ejes y objetivos del II plan estratégico. Y, por tanto, una fuente fundamental para su elaboración que responde a un proceso participativo, en el que han intervenido las instituciones y el resto de actores relevantes en la provisión de los servicios del SVSS, a través del Consejo Vasco de Servicios Sociales, enviando las aportaciones que quisieron realizar al documento y que fueron tenidas en cuenta. El informe final de la evaluación, tras la reunión del OISS y escuchado el CVSS, se presentó en el Parlamento Vasco el 21 de junio de 2021.

Como en el primer plan, la elaboración del II plan incluye una parte importante de **trabajo orientado** a la elaboración del mapa de la CAPV y la memoria económica a partir, principalmente, de las proyecciones demográficas de EUSTAT y de los datos de los servicios y prestaciones económicas de la Cartera relativos a 2019 (01/01/2020), cuya recogida y sistematización, con la colaboración de los tres niveles de las administraciones públicas vascas que integran el SVSS, se consigue cerrar en julio de 2021. Dichos datos, junto con la evaluación del I plan, han constituido las dos fuentes fundamentales para la elaboración del borrador del *II Plan Estratégico de Servicios Sociales de la CAPV*, además de otros procesos de planificación, todos ellos participativos, con los que el II plan está estrechamente conectado y que se han referido aquí. El borrador se contrastó con el Consejo Vasco de Servicios Sociales, se presentó en la Mesa de Diálogo Civil de Euskadi y, finalmente, se sometió a informe preceptivo del OISS.

## 2. MARCO ESTRATÉGICO COMPARTIDO

El marco estratégico que aquí se presenta quiere constituir un instrumento abierto y compartido para el desarrollo de una política de transición en materia de cuidados sociales y socio-sanitarios, a lo largo de dos décadas, la de 2020 y 2030.

Persigue orientar y acompañar el proceso de transición hacia un nuevo modelo de organización de los cuidados y de adecuación del Sistema Vasco de Servicios Sociales a la transición social y demográfica. Y, en particular, al escenario que se planteará cuando, en la década de 2030, las personas de la generación del baby-boom vayan alcanzado el límite de la esperanza de vida libre de discapacidad.

- El marco incluye referencias clave a escala mundial y europea, tanto transversales - en materia de igualdad y cuidados - como sectoriales, en relación con las personas mayores, las personas con discapacidad, las niñas, niños y adolescentes o las personas migrantes. Y también referencias de nuestra normativa sobre la interacción entre sectores en el ámbito de la intervención social y del SVSS.
- Después se presentan con detalle el modelo de organización social de los cuidados (social care), el enfoque de política de cuidados y la política de cuidados sociales. Política que se circunscribe a los servicios sociales, el SVSS y su interacción con otros sistemas del sistema vasco de protección social, a la par que conecta necesariamente con una política integral de cuidados configurada desde la igualdad de mujeres y hombres como principio y objetivo.
- Finalmente, y con este encuadre, se presenta la perspectiva estratégica, con el horizonte de la década de 2030. Perspectiva en la que se encuadra el II Plan Estratégico de Servicios Sociales de la CAPV, pero que tendrá sin duda continuidad en sucesivos planes estratégicos con ese horizonte temporal.

Así, los proyectos tractores y las actuaciones complementarias incluidas posteriormente en el plan permiten avanzar al SVSS y la cooperación entre sistemas del sistema vasco de protección social en línea con esa perspectiva estratégica, en dos ejes fundamentales: autonomía e integración social; envejecimiento, diversidad y cohesión. Y en algunos casos, en un contexto combinado de crisis y transición social, se activaron antes de elaborar el II PESS y, constituyendo medios de una política de transición, también podrán tener continuidad cuando finalice este. De igual modo, el cuadro de mando incluye indicadores coherentes con la perspectiva estratégica y metas evaluables en el horizonte temporal del primer plan. Y el Mapa previsiones – que no objetivos- de despliegue del SVSS en 2025 y 2030.

Todo ello resulta coherente con la necesaria adaptación de las herramientas de planificación estratégica al desarrollo de políticas de transición.

### 2.1. ALGUNAS REFERENCIAS CLAVE EN POLÍTICAS DE CUIDADOS SOCIALES

#### 2.1.1. Referencias transversales

En tanto los objetivos estratégicos del plan se orientan, particularmente, a la transformación del modelo de cuidados sociales como expresión de una transformación más profunda en el modelo de bienestar, se presentan a continuación algunas referencias clave a escala global y de la Unión Europea relacionadas con los cuidados, y los cuidados sociales, institucionales o no, a lo largo de la vida.

En el ámbito propio de los servicios sociales y del SVSS, así como en el espacio socio-sanitario, resultan de particular aplicación los aspectos relativos a los cuidados (sociales y sanitarios) de larga duración, si bien otros principios de carácter general y en especial los relacionados con la igualdad de mujeres y hombres resultan también de la máxima importancia. Por otro lado, el planteamiento en relación con los cuidados institucionales debe guardar coherencia y encuadrarse en un modelo de organización de los cuidados, como el modelo de organización social de los cuidados (social care) y en una política de cuidados (sociales, sanitarios, educativos) más amplia y con bases comunes.

A escala global, la **meta 4 del ODS 5**, igualdad de género y empoderamiento de las mujeres y las niñas, de la Agenda 2030 plantea: <<Reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados mediante la prestación de servicios públicos, la provisión de infraestructuras y la formulación de políticas de protección social, así como mediante la promoción de la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país>>.

El documento publicado en 2015 por **ONU Mujeres** “El progreso de las mujeres en el mundo 2015-2016. Transformar las economías para realizar los derechos”, expresando la opinión de sus autoras y autores, resulta de particular interés e incluye propuestas coincidentes con las de la Agenda 2030 y otras referencias fundamentales en el ámbito de la Unión Europea.

Así, el informe establece un decálogo de prioridades para la intervención pública, dos de las cuales guardan relación directa con las políticas de cuidados sociales; y las ocho prioridades restantes resultan de aplicación. Las dos primeras: a) reconocer, reducir y redistribuir el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado; b) invertir en servicios sociales con perspectiva de género.

El informe señala que el trabajo de cuidados no remunerado, realizado en determinadas condiciones y en el marco de una política macroeconómica adecuada constituye también un factor de progreso social, mejora las capacidades productivas y genera un valor económico real.

<<El trabajo doméstico y de cuidados no remunerado contribuye al desarrollo económico y al bienestar humano, pues favorece el desarrollo de personas productivas y capaces de aprender y de desplegar su creatividad. Sin embargo, la carga de este tipo de trabajo está distribuida de manera desigual. En ausencia de servicios de cuidado adecuados, el hecho de que la mayor parte del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado recaiga sobre las mujeres puede reforzar su desventaja socioeconómica, dado que limita su acceso a la educación, a la atención de la salud y al empleo remunerado, así como su participación en la vida política y cultural. Para lograr la igualdad sustantiva para las mujeres, es necesario reconocer, reducir y redistribuir este tipo de trabajo>>.

Por otro lado, es importante destacar también el enfoque centrado en los derechos y, por tanto, la necesidad de incardinar la política de cuidados, como cualquier otra, en el reconocimiento y ejercicio efectivo de todos los derechos para todas las mujeres.

Algo que requiere transformaciones estructurales, y en concreto en la política económica – y, añadiríamos en los modelos económicos y empresariales, en las prácticas de las empresas y personas empleadoras...- así como la conexión de los derechos sociales y económicos como condición para asegurar el ejercicio efectivo de todos los derechos de todas las personas y de todas las mujeres, el desarrollo de sus proyectos de vida con autonomía, la igualdad y el progreso social.

<<Los servicios públicos son fundamentales para la realización de los derechos de las mujeres y para el logro de la igualdad sustantiva en numerosas esferas. Sin servicios de salud adecuados, por ejemplo, las mujeres y las niñas tendrán muchas dificultades para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos. Y, como se discutió anteriormente, en ausencia de oportunidades para acceder a servicios de cuidado infantil asequibles, el derecho de las mujeres a trabajar se enfrentará a un obstáculo muy importante. Es preciso aumentar el nivel de inversión en servicios sociales y transformar la prestación de estos servicios con objeto de que respondan a los derechos de las mujeres>>.

Esta perspectiva se refiere a todos los servicios públicos, incluidos aquellos que procuran cuidados sociales institucionales dirigidos a las personas cuidadas y a quienes cuidan.

En la Unión Europea, el **Pilar Europeo de Derechos Sociales** (PEDS) constituye una referencia fundamental de las políticas sociales, en sentido amplio, y en relación con los cuidados reconoce el derecho de las personas a ser cuidadas así como el derecho de quienes cuidan, profesionales o familiares, a la conciliación corresponsable<sup>3</sup>, el empleo, la formación o la protección social.

Algunos de los objetivos del pilar que resultan de aplicación al ámbito de los cuidados son:

- Del capítulo primero, la igualdad de género (02) que implica garantizar y fomentar la igualdad de trato y oportunidades entre mujeres y hombres, en todos los ámbitos.

---

<sup>3</sup> A lo largo del documento, aunque no se explicita si no lo hace la fuente, se ha de entender que las políticas de conciliación se orientan a promover la conciliación corresponsable. De lo contrario, la conciliación puede contribuir a reforzar el peso de las mujeres en el trabajo de cuidados no remunerado y perpetuar la asignación tradicional de roles de cuidado y la desigualdad.

- Del capítulo segundo, el equilibrio entre vida profesional y vida privada (09) y, en particular, el derecho de padres, madres y personas con responsabilidades asistenciales a permisos adecuados, condiciones de trabajo flexibles y servicios de asistencia. Las mujeres y los hombres deberán tener igualdad de acceso a permisos especiales para cumplir con sus responsabilidades asistenciales y se les deberá animar a utilizarlos de forma equilibrada.
- Del capítulo tercero, el derecho a cuidados de larga duración (18) asequibles y de buena calidad, en particular de asistencia a domicilio y servicios comunitarios.

Asimismo, conectan con la política de cuidados, diversos elementos del capítulo I, II y III.

- Del capítulo I, sobre igualdad de oportunidades y acceso al mercado de trabajo: a) el derecho a una educación, formación y aprendizaje permanentes (01) a fin, entre otros aspectos, de gestionar con éxito las transiciones en el mercado laboral; b) la igualdad de oportunidades, con particular atención a los grupos infrarrepresentados (03); c) el apoyo activo para el empleo (04), incluido el derecho a la formación en las transiciones profesionales<sup>4</sup>.
- Del capítulo II relativo al disfrute de condiciones de trabajo justas, diversos elementos por su aplicación al cuidado profesional, además de los señalados sobre la conciliación y el cuidado familiar: a) empleo seguro y adaptable; b) salarios justos; c) derecho a un elevado nivel de protección de la salud y la seguridad en el trabajo.
- Del capítulo III, sobre protección e inclusión social, particularmente: a) el derecho de niñas y niños a disfrutar de una educación y asistencia infantil asequibles y de calidad, con especial atención a la protección contra la pobreza y la igualdad de oportunidades; b) la protección social de las y los trabajadores; c) las pensiones y prestaciones de vejez, asegurando la igualdad de oportunidades de mujeres y hombres para adquirir derechos de pensión y el derecho de toda persona en la vejez a los recursos que garanticen una vida digna; d) el acceso a una asistencia sanitaria asequible, preventiva, curativa y de calidad.

La **Estrategia Europea de Cuidados** desarrolla los principios de igualdad de género, equilibrio entre la vida profesional y privada, asistencia y apoyo a las y los niños, y cuidados de larga duración del Pilar Europeo de Derechos Sociales. Centrando su atención en los principios 11 y 18, conecta también con el 9 sobre conciliación de la vida laboral y familiar y el 17 sobre derechos de las personas con discapacidad.

Además, en el contexto del Método Abierto de Coordinación Social, los Estados miembros acordaron también tres objetivos comunes en materia de cuidados sociales, sanitarios y socio-sanitarios: (1) Garantizar el acceso de todas las personas a servicios adecuados y que la necesidad de cuidados no conduzca a la pobreza y a la dependencia financiera, así como abordar desigualdades en el acceso y en los resultados sanitarios. (2) Promover la calidad y adaptar la asistencia a las necesidades y preferencias cambiantes, estableciendo normas de calidad y reforzando la responsabilidad de las y los profesionales sanitarios y de los pacientes y beneficiarios de la asistencia. (3) Garantizar cuidados asequibles y sostenibles, promoviendo estilos de vida sanos y activos, buenos recursos humanos para el sector, un uso racional de los recursos en particular mediante incentivos adecuados para usuarios y proveedores, una buena gobernanza y la coordinación entre sistemas e instituciones asistenciales.

Además de las anteriores, y siempre en el contexto de la Unión Europea, cabe mencionar también el *Libro Verde sobre el Envejecimiento*, que subraya la necesidad de un enfoque integrado de los cuidados; la *Estrategia de Igualdad de Género* con objetivos clave como combatir estereotipos de género, hacer frente a las diferencias salariales y de pensiones, y eliminar la brecha de género en los cuidados.

Finalmente, entre otras referencias a la base de la Estrategia Europea de Cuidados, cabe mencionar la *Comunicación sobre la conciliación de la vida laboral y familiar* - que reconoce la necesidad de facilitar el acceso a unos servicios asistenciales formales, asequibles y de calidad en toda la UE para eliminar los obstáculos al empleo, especialmente para las mujeres- la *Estrategia sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, el *Plan de Acción de Economía Social* o el *Nuevo Pacto sobre Migración y Asilo*.

---

<sup>4</sup> En el supuesto de transiciones profesionales deben incluirse los tránsitos que se derivan del inicio, desarrollo o finalización de una situación laboral (permiso, excedencia, reducción de jornada...) por cuidado de una o un familiar.

Enseguida abordaremos también alguna de estas referencias, pero centrándonos ahora, propiamente, en la Estrategia Europea de Cuidados, esta persigue garantizar servicios asistenciales de alta calidad, asequibles y accesibles, con mejores condiciones de trabajo y conciliación de la vida familiar y la vida profesional de las personas cuidadoras.

Y para ello se concentra en *tres áreas estratégicas de actuación*: la educación infantil y atención a la infancia; los cuidados de larga duración; y la consecución de condiciones laborales justas e impulso de la formación del personal asistencial. Nos detendremos aquí en las dos últimas.

*Respecto a los cuidados de larga duración*, el PEDS establece en su principio 18 el derecho a los cuidados de larga duración asequibles y de buena calidad, en particular de asistencia a domicilio y servicios comunitarios. Y mejorar el acceso a unos cuidados de larga duración asequibles y de alta calidad es el objetivo de la estrategia en esta área.

La estrategia, consciente de las diferencias en el diseño y madurez de los “sistemas de cuidados” en la UE, identifica algunos retos comunes en torno a: la asequibilidad, la disponibilidad y accesibilidad, la calidad, la “mano de obra” (cuidados formales e informales), la financiación y la gobernanza.

La Comisión recomienda que los Estados miembros elaboren planes de acción nacionales para que los cuidados de larga duración sean más accesibles, asequibles y de mejor calidad para todos, por ejemplo:

- a) Garantizando que sean oportunos, globales y asequibles, permitiendo un nivel de vida digno a las personas con necesidades de cuidados de larga duración.
- b) Aumentando la oferta y combinación de servicios profesionales (asistencia a domicilio, asistencia de proximidad y atención residencial), cerrando las brechas territoriales en el acceso, implantando soluciones digitales accesibles en la prestación de servicios y garantizando que los servicios e instalaciones sean accesibles para las personas con discapacidad.
- c) Garantizando criterios y normas de alta calidad para los prestadores de cuidados de larga duración (incluyendo un marco y un mecanismo adecuado de garantía de la calidad).
- d) Apoyando a las y los cuidadores informales, que a menudo son mujeres y familiares de las personas receptoras de cuidados, a través de la formación, el asesoramiento y el apoyo psicológico y financiero.
- e) Movilizando una financiación adecuada y sostenible para los cuidados de larga duración, en particular mediante el uso de fondos de la UE.

El documento de la Comisión Europea: “Proposal for a council recommendation on access to affordable high-quality long-term care” del 7 de septiembre de 2022 COM (2022) 441 final 2022/0264 (NLE) desarrolla estos cinco puntos. En su primer capítulo define algunos conceptos clave del documento para después tratar la adecuación, disponibilidad y calidad de los servicios (puntos 1, 2 y 3 anteriores), las personas cuidadoras informales (punto 4) y formales, la gobernanza, supervisión e información y la evaluación y financiación (punto 5) de los cuidados de larga duración.

*Respecto a las condiciones laborales y la formación*, la estrategia establece y justifica las siguientes recomendaciones: promover la negociación colectiva y el diálogo social para mejorar salarios y condiciones de trabajo (principio 8 del capítulo II del PEDS); garantizar las normas más estrictas en materia de salud y seguridad en el trabajo; diseñar programas de educación y formación continua para las personas cuidadoras (principio 5 del capítulo II del PEDS); abordar los estereotipos de género en torno a los cuidados y poner en marcha campañas de comunicación; ratificar y aplicar el Convenio n.º 189 de la OIT sobre las trabajadoras y trabajadores domésticos.

Por su parte la Comisión Europea:

- a) Estudiará la creación de un nuevo diálogo social sectorial para los servicios sociales a escala de la UE.
- b) Promoverá el establecimiento de una asociación en materia de capacidades en el marco del Pacto por las Capacidades para el sector de los cuidados de larga duración.
- c) Financiará proyectos y estudios para evaluar el valor social y económico del trabajo y de las condiciones de trabajo en el sector asistencial.
- d) Revisará la aplicación de las normas de la UE que rigen las condiciones de trabajo.

- e) Realizará un inventario de las actuales condiciones de admisión y los derechos de las y los cuidadores de larga duración procedentes de países no pertenecientes a la UE y estudiará la viabilidad de desarrollar regímenes a escala de la UE para atraer a personas cuidadoras.
- f) Promoverá las oportunidades disponibles para el personal de educación y cuidados de la primera infancia en el marco de los programas Erasmus+.

Nuevamente, en el documento referido, “Proposal for a council recommendation on access to affordable high-quality long-term care”, se establecen propuestas de actuación que las concretan.

Por un lado, a fin de garantizar condiciones de trabajo justas en los cuidados de larga duración, los Estados miembro deberían:

- Promover el diálogo social y la negociación colectiva, incluido el apoyo al desarrollo de salarios atractivos en el sector, respetando al mismo tiempo la autonomía de los interlocutores sociales.
- Promover los más altos estándares en materia de salud y seguridad en el trabajo.
- Abordar los desafíos de los grupos vulnerables: trabajo doméstico de cuidados a largo plazo, personas cuidadoras internas y personas cuidadoras migrantes, incluso mediante la regulación efectiva y profesionalización de dicho trabajo de cuidados.

Por otro lado, en colaboración, cuando proceda, con los interlocutores sociales, los proveedores de cuidados de larga duración y otras partes interesadas, deberían abordar la necesidad de competencias y la escasez de profesionales en los cuidados de larga duración, y en particular:

- Diseñar y mejorar la educación y formación, inicial y continua, para dotarles de las habilidades y competencias necesarias, incluidas las digitales.
- Crear itinerarios profesionales, incluso mediante la mejora y validación de las cualificaciones, la reconversión profesional y los servicios de información y orientación.
- Establecer vías hacia un estatus de empleo regular para quienes realizan trabajos no declarados y explorar vías de migración legal para las y los trabajadores de cuidados a largo plazo.
- Reforzar los estándares profesionales, ofreciendo un estatus profesional atractivo y perspectivas de carrera a las y los trabajadores, incluidos aquellos con poca o ninguna cualificación.
- Implementar medidas para abordar los estereotipos de género y la segregación de género y hacer que las profesiones del sector sean atractivas tanto para hombres como para mujeres.

Además, respecto a las y los cuidadores informales, se recomienda a los Estados miembros establecer procedimientos claros para identificarlos y apoyarlos en sus actividades de cuidado:

- Facilitando su cooperación con las y los profesionales en cuidados de larga duración.
- Ofreciéndoles la capacitación, asesoramiento, atención médica, apoyo psicológico y “cuidado de relevo” (respiro y cuidado institucional de la persona cuidada) necesarios.
- Brindándoles un apoyo financiero adecuado, que no disuada de la participación en el mercado laboral.

La Comisión, por su parte, se compromete a:

- Movilizar la financiación y el apoyo técnico de la Unión para promover las reformas nacionales y la innovación social en los cuidados de larga duración.
- Monitorear el progreso en la implementación de esta Recomendación en el contexto del Semestre Europeo, evaluando el progreso regularmente con el Comité de Protección Social y, cuando sea relevante, el Comité de Empleo, sobre la base de los planes de acción nacionales y los informes de progreso de los Estados miembros y en el marco de indicadores mencionado en el punto (e), e informar al Consejo dentro de los 5 años siguientes a la adopción de esta Recomendación.
- Trabajar conjuntamente con los Estados miembros, a través de los coordinadores nacionales de atención a largo plazo, el Comité de Protección Social y el Comité de Empleo, con los interlocutores sociales, las organizaciones de la sociedad civil, los actores de la economía social y otras partes interesadas para facilitar el aprendizaje mutuo, compartir experiencias y dar seguimiento a las acciones tomadas en respuesta a esta Recomendación, como se establece en los planes de acción nacionales.

- Trabajar con los Estados miembros para mejorar la disponibilidad, el alcance y la pertinencia de datos comparables sobre cuidados de larga duración a nivel de la Unión, basándose en los próximos resultados del grupo de trabajo de la Comisión sobre estadísticas de cuidados de larga duración.
- Trabajar con el Comité de Protección Social en un marco de indicadores para monitorear la implementación de la Recomendación, basándose en el trabajo conjunto sobre indicadores comunes de atención a largo plazo, y otros marcos de monitoreo, para no duplicar el trabajo.
- Elaborar informes conjuntos con el Comité de Protección Social analizando los retos comunes de los cuidados de larga duración y las medidas adoptadas por los Estados miembros para abordarlos.
- Reforzar los esfuerzos de sensibilización y comunicación a nivel de la Unión y entre los Estados miembros y las partes interesadas.

Respecto a la gobernanza, parece oportuno subrayar, junto a la necesidad de compartir datos, el planteamiento de involucrar a todas las partes interesadas relevantes *a nivel nacional, regional y local* en la preparación, implementación, seguimiento y evaluación de las políticas de atención a largo plazo y mejorar la coherencia de estas con otras políticas pertinentes, incluidas las de salud, empleo, educación y formación, protección social e inclusión, igualdad de género y derechos de las personas con discapacidad.

**Otra referencia clave es la Resolución del Parlamento Europeo, de 21 de enero de 2021, sobre la estrategia de la Unión para la igualdad de género (2019/2169(INI)).**

En sus consideraciones, la resolución señala, respecto al contexto general de las políticas de igualdad, una cierta ralentización de los esfuerzos para avanzar hacia la igualdad de género, <<al tiempo que han prosperado movimientos contrarios a las políticas de igualdad de género y los derechos de las mujeres que intentan restablecer como norma los roles de género tradicionales, cuestionando el statu quo y bloqueando nuevos avances (...), y que estas amenazas a los derechos de la mujer también conllevan siempre amenazas para la democracia y el progreso social y económico>> (Considerando E).

De otro modo, la defensa y promoción de los derechos de todas las mujeres fortalece la democracia y genera oportunidades de progreso social y económico. Y el reconocimiento, reducción, redistribución y representación del trabajo de cuidados no remunerado, y por tanto el refuerzo del cuidado institucional, constituye una condición para la igualdad de género y la conciliación corresponsable de la vida laboral, personal y familiar de mujeres y hombres.

La resolución destaca también la necesidad de impulsar el enfoque inter-seccional para lograr la igualdad de género para todas las mujeres abordando todas las formas de discriminación que les afectan y en particular la discriminación múltiple, constatando que <<las políticas de la Unión no han aplicado hasta ahora un enfoque inter-seccional y se han centrado principalmente en la dimensión individual de la discriminación, que no aborda sus dimensiones institucional, estructural e histórica>>. (Considerando D).

En coherencia, en sus observaciones generales, la observación número 71 acoge con satisfacción el compromiso de la Comisión de adoptar un plan de acción para aplicar el Pilar Europeo de Derechos Sociales y subraya la necesidad de integrar la perspectiva de género utilizando un enfoque inter-seccional en consonancia con los principios 2 y 3 del pilar.

En el ámbito de los cuidados, destacan las observaciones generales número 39 y 40 de la resolución que refiere una suerte de pacto europeo por los cuidados (la negrita es nuestra):

<<39. Apoya la revisión de los objetivos de Barcelona y pide a los Estados miembros que garanticen unas inversiones adecuadas en servicios asistenciales y servicios de cuidados de larga duración, también con cargo a la financiación de la Unión disponible, así como que garanticen unos servicios de guardería asequibles, accesibles y de alta calidad, incluida la educación infantil que, en particular, proporciona a las madres jóvenes la oportunidad de trabajar o estudiar, y recuerda en este sentido el principio 11 del pilar europeo de derechos sociales; pide apoyo financiero para los Estados miembros que aún no han alcanzado los objetivos y la puesta en común entre ellos de mejores prácticas; acoge con satisfacción, además, la elaboración de orientaciones para los Estados miembros sobre la lucha contra los desincentivos financieros en relación con las políticas sociales, económicas y fiscales; subraya que el objetivo de igualdad en los cuidados e igualdad en la aportación de ingresos debe ser el núcleo de estos esfuerzos y acoge favorablemente, en este contexto, como primer paso la Directiva relativa a la conciliación de la vida familiar y la vida profesional>>.

<<<40. Pide a la Comisión que proponga un pacto asistencial para Europa en cuyo marco se adopte un enfoque global respecto de todas las necesidades y servicios asistenciales y se fijen unas normas mínimas y directrices de calidad para los servicios asistenciales a lo largo del ciclo de vida, particularmente para los niños, las personas de edad avanzada y las personas con necesidades a largo plazo; pide a la Comisión y a los Estados miembros que recopilen datos desglosados sobre la prestación de servicios asistenciales; insta a los Estados miembros a que transpongan y apliquen rápida y plenamente la Directiva relativa a la conciliación de la vida familiar y la vida profesional, de modo que se garantice una separación justa entre trabajo y vida familiar, y les pide que vayan más allá de las normas mínimas de la Directiva introduciendo medidas como el permiso con remuneración plena, la promoción de la igualdad de los hombres como cuidadores, luchando por ese medio contra los estereotipos de género en el acceso al permiso de paternidad o maternidad, el reconocimiento del papel de los cuidadores informales garantizando su acceso a la seguridad social y su derecho a una pensión de jubilación, el apoyo a los servicios adaptados a los retos y necesidades específicos de los progenitores o de los familiares que cuiden de personas con discapacidad o enfermedades de larga duración o de personas de edad avanzada, y unas modalidades de trabajo flexibles que no vayan en detrimento o en perjuicio de los salarios de los trabajadores y del acceso a los derechos las prestaciones sociales y laborales, y que respeten el derecho de los trabajadores a desconectar; insta a la Comisión a supervisar anualmente y de forma estrecha y sistemática la aplicación por los Estados miembros de la Directiva relativa a la conciliación de la vida familiar y la vida profesional>>.

Además de estas dos observaciones, aluden específicamente al ámbito de los cuidados, las observaciones número 41 al 49 y, también, 59, 69, 70 y 77.

En materia de empleo y condiciones laborales, una publicación reciente de la Comisión y el Comité de Protección Social de la UE, “*Long term care workforce: employment and working conditions*” subraya que el sector de los cuidados de larga duración emplea a cada vez más personas, experimenta escasez de personal y es un sector feminizado, en el que se concentran las personas migrantes en ciertos trabajos.

El informe traza un mapa de las condiciones laborales, la naturaleza del empleo y el papel de la negociación colectiva en el sector y analiza las políticas para conseguir que sea más atractivo, además de combatir el trabajo no declarado y mejorar la situación de las personas que trabajan como internas.

## 2.1.2. Referencias sectoriales

Los derechos de las personas con discapacidad están ampliamente reconocidos por la normativa internacional, en concreto, por la **Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad**<sup>5</sup>.

En ella encontramos derechos relevantes vinculados a la protección social (artículo 28) y a la vida independiente, regulado en su artículo 19 y que se configura, por tanto, como un derecho de todas las personas con discapacidad.

*Union of Equality. Estrategia europea para los derechos de las personas con discapacidad 2021-2030*

En primer lugar, la estrategia europea subraya la accesibilidad como un facilitador del ejercicio de otros derechos, la autonomía y la igualdad, y adopta un enfoque de ciudadanía, asociada a la movilidad y la participación, calidad de vida y vida independiente. Y en coherencia, persigue el desarrollo de servicios basados en la comunidad y la consolidación del sistema de protección social.

Consolidar el sistema de protección social y adecuarlo a las personas con discapacidad, promoviendo de forma proactiva la igualdad en el acceso a cada subsistema (nuevamente la accesibilidad como condición para el ejercicio efectivo de derechos). Un enfoque de derechos que, además del derecho a una educación inclusiva, a la salud, los servicios sociales, la garantía de ingresos y para la inclusión social, las políticas activas de empleo y de protección social de la vivienda, incluye el derecho a la justicia, la protección legal y la seguridad, así como a la cultura, el ocio, el deporte o el turismo,

Un enfoque que reclama, por tanto, políticas públicas transversales orientadas a la promoción de su autonomía, calidad de vida y vida independiente, con su participación.

---

<sup>5</sup> La Convención forma parte de nuestro ordenamiento jurídico desde el año 2008. Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, hecho en Nueva York el 13 de diciembre de 2006 (BOE núm.96, de 21 de abril de 2008). Recuperado de: <https://www.boe.es/boe/dias/2008/04/21/pdfs/A20648-20659.pdf>

En esta misma línea, en su apartado 4 al nivel de vida digno y vida independiente: “La independencia, los servicios sociales y de empleo de calidad, la vivienda accesible e inclusiva, la participación en el aprendizaje permanente, la protección social adecuada y el refuerzo de la economía social son elementos indispensables para que todas las personas con discapacidad disfruten de una vida digna”.

Y la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, dedica el Capítulo VII a la protección social. En sus diferentes artículos, desarrolla: el derecho a la protección social (artículo 48), los criterios de aplicación de la protección social (artículo 49), el contenido del derecho a la protección social (artículo 50), las clases de servicios sociales (artículo 51) y los centros ocupacionales (artículo 52).

### **Libro Verde del Envejecimiento. Fomentar la solidaridad y la responsabilidad entre generaciones**

El Libro Verde analiza el impacto social del envejecimiento y del aumento progresivo de las tasas de dependencia o riesgo de dependencia a partir de los 70 años en la necesidad de cuidados de larga duración, identificando riesgos (soledad, pobreza en la vejez...) y oportunidades (empleo, igualdad de hombres y mujeres...). En este sentido, señala que:

- Los cuidados de larga duración profesionales y el apoyo a las personas cuidadoras no profesionales pueden contribuir a atender las necesidades de los y las mayores y generar nuevos empleos. Concretamente, hasta 8 millones en asistencia sanitaria y social en una década, lo cual reclama políticas de capacitación y reciclaje a las que responde el *Pacto por las capacidades* (noviembre, 2020) y en las que se ha de incidir también desde el punto de vista migratorio a nivel de la UE y externo.
- En materia de igualdad, si el impulso de las políticas de conciliación, siempre corresponsable, y de los cuidados profesionales podrían generar oportunidades de acceso al empleo y mantenimiento del mismo, para mujeres y hombres, la lucha contra la brecha de género fomentaría la participación de los hombres en las tareas del hogar, acompañada de otras medidas estructurales de reforma del régimen tributario y de la red de protección social. Por otro lado, la ausencia de estas políticas tiene también costes derivados de los efectos negativos para la salud y el bienestar de las personas cuidadas y cuidadoras, de una menor participación en el mercado laboral y de ingresos menores.

Sobre la demanda de cuidados, el libro verde constata que los esfuerzos para promover la autonomía y prevenir la dependencia no impedirán que el envejecimiento y la longevidad conduzcan <<invariablemente a un aumento estructural de la demanda global de servicios de asistencia sanitaria y de cuidados de larga duración>><sup>6</sup>. Una necesidad agravada <<en ciertas regiones alejadas y rurales que suelen afrontar desafíos en términos de calidad y cobertura de los servicios sociales disponibles>>.

En este contexto, el libro identifica desafíos comunes a la UE como los siguientes.

- *Garantizar el acceso, la asequibilidad y calidad de los cuidados de larga duración y una fuerza laboral adecuada* y para ello: a) ofrecer una *protección social* que evite que la necesidad de cuidados de larga duración empuje a las personas a la pobreza y, al mismo tiempo, asegure la sostenibilidad presupuestaria de los sistemas en una sociedad que envejece; b) impulsar *estándares de calidad* más homogéneos en la UE y la oferta de *servicios comunitarios* que permitan a quienes requieren cuidados de larga duración ejercer su derecho a vivir de forma independiente en la comunidad, tanto tiempo como sea posible, garantizando la prestación de cuidados que excedan las capacidades del ámbito comunitario mediante *servicios residenciales*; c) contratar y retener a *personal cualificado* en el sector de los cuidados de larga duración mejorando salarios y condiciones laborales (ver también PEDS).
- *Introducir a gran escala innovaciones sociales y tecnológicas* como la sanidad electrónica y móvil, la teleasistencia, la asistencia integrada o la vida independiente, para mejorar la eficiencia de los sistemas de salud y servicios sociales, y los cuidados de larga duración. Los modelos sanitarios de vigilancia a distancia, en particular si incluyen a pacientes y familiares en el equipo asistencial, muestran beneficios para pacientes con enfermedades crónicas.

<sup>6</sup> En la UE-27 se espera un aumento del número de personas que puedan necesitar cuidados de larga duración desde los 19,5 millones de 2016 hasta 23,6 en 2030 y 30,5 en 2050. <<Depender de los cuidadores no profesionales ya no es sostenible, dado que cada vez resulta más difícil garantizar la ayuda de los familiares, y las familias tienen menos hijos, viven aún más separadas y las mujeres participan más en el mercado laboral>>.

- *Integrar los cuidados mediante una estrecha cooperación y el intercambio de información entre profesionales, pacientes y sus cuidadores no profesionales*, con el potencial de contener el aumento de los costes de la asistencia sanitaria y social, al tiempo que contribuir a la independencia de las personas mayores durante más tiempo y aumentar su bienestar.
- *Ofrecer servicios de asistencia sanitaria y social, también a las personas mayores, a través de empresas sociales, organizaciones sin ánimo de lucro y mutuas*, que pueden ser eficaces gracias a sus arraigos y conocimientos locales y a sus objetivos sociales explícitos.

La UE ayuda a los Estados miembros a mejorar los sistemas de cuidados de larga duración mediante trabajo analítico, intercambios mutuos, orientaciones políticas y financiación. Varias iniciativas ayudarán a mejorar la situación de las y los cuidadores no profesionales y garantizar una remuneración adecuada en el sector, como la *Directiva relativa a la conciliación de la vida familiar y la vida profesional* o la *propuesta de Directiva sobre unos salarios mínimos adecuados*.

En el área social, el libro verde subraya también la necesidad de, más allá de las cuestiones económicas y relativas al desarrollo de unos servicios de calidad y asequibles, reflexionar sobre aspectos como <<el creciente riesgo de soledad y aislamiento social, tanto entre los jóvenes como entre las personas mayores>>, experimentado por muchas personas en particular durante la pandemia y con un impacto real sobre los sistemas económico, social y sanitario. En este sentido, los diferentes patrones de asentamiento de la población en función de la edad (jóvenes en centros urbanos, familias jóvenes en zonas residenciales y mayores en periferias o zona rural) pueden plantear dificultades relacionadas con la cohesión intergeneracional, la seguridad y la interacción social, o la distribución de servicios. Las alternativas de convivencia entre generaciones, algunas en régimen cooperativo, son una tendencia emergente.

Por otro lado, el desarrollo del cuidado institucional, social y sanitario, de larga duración previene o aborda la pobreza en la vejez derivada de la pérdida de ingresos tras la jubilación que, a partir de cierta edad, implica un aumento de <<los riesgos financieros relacionados con la necesidad de asistencia sanitaria y, especialmente, de cuidados de larga duración>>. A este respecto, el libro verde plantea también dos cuestiones fundamentales relacionadas con la suficiencia de ingresos en la vejez que, en cierto modo y en el contexto competencial de la CAPV, aborda la Estrategia Sociosanitaria de apoyo a familias cuidadoras.

¿Cómo garantizar pensiones adecuadas a aquellas personas (principalmente mujeres) que durante largos períodos de su vida laboral han desempeñado trabajos no retribuidos (a menudo prestación de cuidados)? ¿Qué papel podrían desempeñar las pensiones complementarias con vistas a garantizar unos ingresos de jubilación adecuados? ¿Cómo podrían ampliarse a toda la UE y cuál sería el papel de la UE en este proceso?

El gasto público relacionado con la edad supera ya el 25 % del PIB de la UE y el Informe sobre el envejecimiento de 2018 prevé que aumente 1,1 puntos porcentuales de media hasta 2070 (3 puntos o más en 11 Estados miembros), principalmente, debido al gasto en cuidados de larga duración y asistencia sanitaria asociado a una población que envejece.

Otros factores de aumento del gasto son la lucha contra el Covid-19 y sus consecuencias, las reformas, realizadas o posibles, de las pensiones, los avances tecnológicos en la atención social y sanitaria, o un mejor acceso a unos cuidados de larga duración asequibles.

Dado el firme compromiso de la UE con el mantenimiento de sus elevados niveles sociales, las medidas políticas pueden ayudar a conciliar la sostenibilidad social y fiscal, prolongando las vidas laborales, replanteando los sistemas de protección social y aumentando su cobertura.

Finalmente, el estudio sobre los desafíos en los cuidados de larga duración en Europa<sup>7</sup> que analiza las políticas de 35 países, establece conclusiones y recomendaciones sobre los cuidados de larga duración de las personas mayores con un alcance general y que resultan de aplicación en nuestro contexto.

- La necesidad de explicitar estas políticas y superar la fragmentación de responsabilidades desde el punto de vista interinstitucional y territorial (sin sugerir una vía concreta).
- La necesidad de una mayor integración de la atención primaria, social y sanitaria.
- El infra-desarrollo de los cuidados a domicilio.

<sup>7</sup> VVAA. Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies. 2018

- La falta de implementación exitosa de estrategias preventivas y de rehabilitación.
- El escaso desarrollo de alternativas residenciales en algunos países o su reducción como consecuencia de las políticas de desinstitucionalización.
- La necesidad de promover la evaluación de la calidad, particularmente de la atención en el domicilio, y la mejora de las condiciones y cualificación profesionales.
- El escaso desarrollo del cuidado formal respecto al informal y la “competencia” del servicio doméstico, desarrollado en buena medida por mujeres migrantes cuyas condiciones también es preciso mejorar.
- La necesidad de continuar impulsando el gasto público en cuidados de larga duración y de una estrategia de financiación clara y global (social y sanitaria, a nivel residencial y comunitario).

En cuanto a las recomendaciones a los países (incluye también recomendaciones a la UE):

A. Desarrollar los servicios en el domicilio y semi-residenciales, suficientemente financiados para que resulten accesibles y asequibles; reforzar las políticas de prevención y rehabilitación, extendiendo los servicios en el domicilio a todas las personas con necesidades de cuidados de larga duración, no sólo a quienes presentan situaciones de mayor dependencia; mejorar la integración de los servicios sociales y sanitarios para asegurar un cuidado adecuado en el domicilio e impulsar planes multidisciplinares de cuidado; invertir más en la formación de las personas que prestan servicios a domicilio o en la comunidad para mejorar la calidad de este tipo de cuidados; y reforzar el proceso de monitorización de estándares de calidad de los cuidados a domicilio y en la comunidad.

B. Aun priorizando el cuidado a domicilio, evitar políticas que reduzcan la oferta residencial sin disponer de suficientes servicios en el domicilio, buscando un equilibrio adecuado en las políticas que asegure una disponibilidad suficiente de centros residenciales y planificando el número de plazas a partir de un análisis objetivo de las necesidades regionales o locales.

C. De facilitar prestaciones económicas, realizar los pagos tras comprobar que se han disfrutado los cuidados. Si se usan para el pago a trabajadoras o trabajadores domésticos, deberán estar contratados. Si se usan para compensar a la persona cuidadora informal, el concurso de esta deberá estar definido en el plan multidisciplinar de cuidados.

D. Fortalecer el apoyo a las personas cuidadoras informales mediante:

- La información, formación y orientación (la teleasistencia / atención online puede ser efectiva).
- Los servicios de respiro, que les permitan tomarse un descanso de las tareas de cuidado.
- Evaluaciones periódicas de su capacidad y deseo de soportar la carga derivada del cuidado y satisfacer sus propias necesidades.
- Fórmulas para compartir las tareas de cuidado entre más de una persona cuidadora informal.
- La ampliación de sus derechos a la seguridad social y de sus posibilidades de permanecer en el mercado laboral (por ejemplo, mediante reducciones de jornada) y retornar al mismo.
- Acuerdos adecuados de cuidados de larga duración para apoyar su participación en el mercado de trabajo, particularmente de las mujeres.
- Acuerdos de flexibilidad horaria o reducción del tiempo de trabajo para el cuidado de familiares dependientes, de modo que no tengan que optar (particularmente las mujeres) entre el trabajo a tiempo parcial o el abandono del mercado de trabajo.
- Pagos en especie y excedencias para alcanzar un elevado nivel de empleo y un balance sostenible de la vida personal, familiar y laboral de las y los trabajadores de mediana edad con familiares dependientes.

E. Prestar atención al rol y situación de las y los trabajadores domésticos migrantes, especialmente a su estatus, cualificación y condiciones laborales.<sup>8</sup>

F. Mantener actualizados datos de sostenibilidad para planificar la financiación de las políticas de cuidados de larga duración, combinando prestaciones económicas y servicios.

<sup>8</sup> Para analizar y abordar esta situación pueden ser de utilidad, en relación con los datos, la aportación, pionera en el ámbito internacional, de la Encuesta de Presupuestos del Tiempo y de las Cuentas Satélite de Producción Doméstica (1998-2018) y, en relación con los enfoques, complementar la perspectiva inter-seccional con la mirada decolonial (Lugones, et al 2014) y de las cadenas globales de cuidado (Hochschild, 2001).

G. Mejorar la eficacia y eficiencia (coste-beneficio) con un énfasis aún mayor en la rehabilitación e inversiones sociales en estrategias de prevención, tecnologías innovadoras, servicios sociales...

H. Aplicar estándares más estrictos a los proveedores y extenderlos al cuidado en el domicilio, reforzando la evaluación efectiva y supervisión de la calidad del cuidado.

**Garantía Infantil Europea (GIE).** Recomendación (UE) 2021/1004 del Consejo, de 14 de junio de 2021.

Se establece a fin de prevenir y luchar contra la pobreza y la exclusión infantil y asegurar el acceso a servicios y áreas de políticas clave para los niños, niñas y adolescentes que viven en hogares en situación de pobreza o exclusión social, siendo su objetivo garantizar que todos los niños, niñas y adolescentes accedan a seis derechos básicos: educación y cuidado infantil, educación y actividades extraescolares, al menos una comida saludable por día lectivo, salud, vivienda adecuada y nutrición saludable.

En el contexto europeo, los planes estatales se centran en la infancia en situación de pobreza, y algunos sólo en ella, si bien las situaciones de pobreza se identifican de formas diversas y con indicadores variados (tasa AROPE, exclusión social, desempleo, carencia de ingresos, percepción de rentas mínimas...). Algunos colectivos aparecen en la mayoría de planes (infancia en situación de exclusión residencial, con discapacidad, de origen inmigrante, perteneciente a minorías étnicas, monoparentales...), pero también se plantean otros (Ni-Nis, LGTBIQ+, madres jóvenes...). Algunos países (FI, FR) vinculan el Plan a políticas públicas generalistas ya existentes, mientras que otros (CR, GR) desarrollan servicios focalizados en los colectivos de mayor vulnerabilidad. Y los ámbitos de actuación más frecuentes son Educación y Cuidados a la Primera Infancia (ECPI), educación y actividades extraescolares, salud y nutrición, salud mental, vivienda e infancia en situación de desprotección.

### **Estrategia de la Unión Europea sobre los Derechos de las y los niños**

La Garantía Infantil Europea, se alinea con esta estrategia, que incluye diversas áreas:

- *Participación en la vida política y democrática*, empoderando a las y los niños como ciudadanos activos y miembros de las sociedades democráticas.
- *Inclusión social y económica, salud y educación*, luchando contra la pobreza infantil y fomentando la igualdad de oportunidades, asegurando el derecho a los cuidados sanitarios a todas las niñas y niños y promoviendo una educación inclusiva y de calidad. Y en general sociedades inclusivas y amigables con la infancia.
- *Combate de la violencia contra las y los niños y garantía de su protección*, asegurando que las y los niños crecen libres de violencia.
- *Justicia amigable con las y los niños*, de modo que el sistema judicial defienda sus derechos y se adecúe a sus necesidades.
- *Acceso a la sociedad digital y de la información*, de modo que todas las niñas y niños puedan navegar en el entorno digital con seguridad y aprovechar sus oportunidades.
- *Apoyo y protección global de la infancia*, incluyendo situaciones de crisis y conflicto.
- *Integración de la perspectiva de la infancia en todas las acciones* (de la UE), transversalizándola.

En particular, la garantía infantil europea se encuentra vinculada con la segunda área de esta estrategia y con el principio número 11 del Pilar Europeo de Derechos Sociales relativo al cuidado y apoyo a la infancia.

### **2.1.3. Referencias sobre cooperación y gobernanza**

Las referencias que aquí se presentan guardan relación con la arquitectura del SVSS y la gobernanza colaborativa, por un lado, y con el modelo mixto y la cooperación público social, por otro. La propia definición del SVSS como mixto (artículo 5) y de su arquitectura institucional (descentralizada) guardan relación, entre otros aspectos, con la finalidad (artículo 6), los principios (artículo 7), el modelo comunitario (artículo 8) y los derechos de las personas destinatarias y usuarias (artículo 9).

La promoción de la iniciativa social (tercer sector social) y de las familias, en su diversidad, y de las iniciativas comunitarias, así como la cooperación del sector público con la iniciativa social, incluidas las organizaciones de las que se dotan las familias y personas destinatarias de la intervención social, guardan relación a su vez con un modelo de sociedad articulada y participativa, que maximiza las capacidades de todos los sectores que la integran y las sinergias que se derivan de la cooperación. Un modelo de “auzolana”, que nos caracteriza y guarda coherencia con la gobernanza colaborativa y el diálogo civil, así como con el modelo de organización social de los cuidados y la política de cuidados sociales que se han presentado y que descansan, entre otros aspectos, sobre las 4R y las 4S.

### ***Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales***

La ley consolida el modelo de atención que ya se había perfilado en los principios recogidos en el marco jurídico anterior, optando por el enfoque comunitario.

Y concibe el Sistema Vasco de Servicios Sociales como una red articulada de atención de responsabilidad pública, e integrada por prestaciones, servicios y equipamientos de titularidad pública y de titularidad privada concertada, cuya finalidad es favorecer la integración social y la autonomía de todas las personas, familias y grupos, desarrollando una función promotora, preventiva, protectora y asistencial, a través de prestaciones y servicios de naturaleza fundamentalmente personal y relacional.

La consolidación del SVSS y el logro de sus finalidades requería, además de garantizar el acceso a las mismas prestaciones y servicios en el conjunto de la Comunidad Autónoma del País Vasco, reforzar y consolidar una red de servicios y centros de titularidad pública y privada concertada, estableciendo y desplegando a tal efecto un régimen específico de concierto para la prestación de servicios sociales de responsabilidad pública como un objetivo a cumplir para el adecuado desarrollo del SVSS.

Así, la ley define el SVSS como mixto (artículo 5) y con prevalencia de la gestión pública directa y a través de la iniciativa social (artículo 7, letra a).

Y, en coherencia con el modelo comunitario (proximidad, descentralización, participación de las personas destinatarias) establece una arquitectura del sistema apoyada en los tres niveles de las administraciones públicas vascas y una gobernanza colegiada, obligada a consensos en relación con el decreto de cartera, y articulada por el Gobierno Vasco en su función de coordinación y en el órgano de coordinación interinstitucional que es el OISS (Órgano Interinstitucional de Servicios Sociales).

### ***Ley 6/2016, de 12 de mayo, del Tercer Sector Social de Euskadi***

En su preámbulo se afirma que: “La inclusión social es, además del resultado del ejercicio efectivo de los derechos, un bien relacional, fruto de interacciones múltiples entre las personas, las familias y otros agentes de socialización y apoyo informal, las organizaciones de iniciativa social, el sector público, y las empresas. Fortalecer estos cuatro grandes sectores de la sociedad y maximizar la colaboración entre ellos, desde el rol propio de cada uno, constituye un objetivo necesario para avanzar en la igualdad de oportunidades y la inclusión social”.

La ley incluye el reconocimiento de las organizaciones de iniciativa social sin ánimo de lucro: “Por otro lado, las organizaciones de iniciativa social, en tanto surgen de la sociedad civil y cuentan con una base social integrada por personas socias y voluntarias, y mecanismos de participación de las personas y familias destinatarias –cuando no están constituidas directamente por ellas–, tienen la vocación y legitimidad para cooperar y colaborar con las administraciones públicas competentes en las políticas sociales públicas, en todas sus fases, incluida la ejecución”.

### **Ley 13/2008, de 12 de diciembre, de Apoyo a Familias**

El artículo 3 de la ley 13/2008, de 12 de diciembre, de Apoyo a Familias establece que la política familiar de la Comunidad Autónoma del País Vasco se basará en los siguientes valores fundamentales:

- a. Respeto a la libertad de decisión y elección sobre el proyecto familiar.
- b. Respeto a los derechos de todos los miembros de la familia, cualquiera que sea su edad y grado de autonomía.
- c. Respeto de la diversidad familiar y tratamiento igualitario a los diferentes tipos de familia.
- d. Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres y corresponsabilidad de ambos miembros de la pareja.
- e. Reconocimiento del papel de la familia como principal agente de la solidaridad intergeneracional e intrageneracional.
- f. Reconocimiento y respeto del papel de la familia como transmisora de los valores de libertad, solidaridad, respeto, tolerancia, igualdad, pluralidad, participación y convivencia, y, en general, los principios democráticos de convivencia social.

Y que, en coherencia con estos valores, las administraciones públicas vascas reconocerán, fomentarán y apoyarán el papel de la familia como principal agente de la solidaridad intergeneracional e intrageneracional así como de la transmisión de valores.

En este marco el artículo 21 de la ley, señala las siguientes medidas en el ámbito de los servicios sociales.

Artículo 21. Medidas específicas de apoyo a las familias en el ámbito de los servicios sociales.

1. Con carácter general, las administraciones públicas vascas, en el ámbito de sus competencias, adoptarán las medidas necesarias, en materia de servicios sociales, para garantizar, cuando resulte pertinente, la dimensión familiar de sus intervenciones.

2. En particular, y sin perjuicio de lo que la normativa sobre servicios sociales disponga en cada momento, las administraciones públicas vascas desarrollarán servicios de atención y apoyo a las familias en las áreas siguientes: a) Orientación familiar y atención psicosocial. b) Mediación familiar y puntos de encuentro. c) Asistencia domiciliaria. d) Apoyo a cuidadores de dependientes (servicios de respiro). e) Alojamiento y acogida en situaciones de urgencia. f) Protección de la infancia y apoyo al acogimiento familiar y la adopción. g) Programas de intervención familiar en situaciones de riesgo. h) Prevención de situaciones de riesgo social, especialmente de situaciones de violencia en el ámbito familiar.

En definitiva, en el marco de un modelo de organización social de los cuidados, el enfoque de responsabilidad y liderazgo público sobre los cuidados, y reducción consiguiente del peso del cuidado familiar reclama también la cooperación entre sectores, incluidas las familias y comunidades. Y este planteamiento implica entender a las familias, simultáneamente, como receptoras y prestadoras de apoyos, y el cuidado de familiares mayores de edad como una opción que va más allá de las obligaciones en materia, por ejemplo, de alimentos.

Se trata por tanto de un cuidado libre, crítico, corresponsable, combinado con el cuidado institucional de las personas cuidadas y cuidadoras, limitado en el tiempo y compatible con la vida personal, familiar y laboral. Estos y otros extremos deberán considerarse en un futuro Estatuto de las personas cuidadoras.

## 2.2. POLÍTICA DE CUIDADOS SOCIALES

### 2.2.1. Definición de cuidados sociales

Los cuidados sociales son apoyos relacionales, de personas a personas, orientados a facilitar y promover la integración social con la máxima autonomía posible desde las primeras etapas hasta el final de la vida.

- Los servicios sociales y el trabajo de cuidados familiar o comunitario (no remunerado) o profesional, son relacionales. Los apoyos que ofrecen están mediados por la relación. Por eso, tienen para quien los recibe, una dimensión instrumental y afectiva (emocional), usualmente ligadas. Y para quien los presta, una dimensión material (trabajo), económica (coste) y psicológica (vínculo afectivo).
- Los cuidados sociales se procuran y reciben a lo largo de la vida y tienen siempre como horizonte la autonomía (la máxima posible en cada caso). Con mayor intensidad, ordinariamente, al inicio y al final, cuando la autonomía personal más aumenta o disminuye.

En el ámbito de la responsabilidad pública, los cuidados sociales configuran un sistema de apoyos para la integración social con autonomía, el Sistema Vasco de Servicios Sociales (SVSS), y están presentes también en el espacio socio-sanitario o socioeducativo. El cuidado institucional (de responsabilidad pública) se dirige a las personas cuidadas y a las personas cuidadoras (información, formación, respiro...).

- El SVSS articula dichos apoyos mediante los servicios de su cartera, cuyo acceso constituye un derecho subjetivo. Servicios que pueden incluir prestaciones complementarias (alojamiento, manutención...) o tecnológicas, y que incluyen, siempre, prestaciones técnicas, relacionales, de información, orientación, mediación, intermediación, atención doméstica y personal, educativas, de intervención psicosocial, estimulación y rehabilitación, entre otras.
- Las prestaciones técnicas facilitan la realización de actividades de la vida diaria y la adquisición, mantenimiento, recuperación y desarrollo de hábitos, valores, actitudes y competencias (capacidades). Por tanto, se orientan, a sostener y promover la integración social y la autonomía a lo largo de la vida.
- Los cuidados sociales y el resto de apoyos del SVSS se orientan a prevenir y abordar riesgos y situaciones efectivas de desprotección, discapacidad, exclusión o dependencia. Se trata de contingencias que, con cierta frecuencia, se presentan de manera combinada.

El autocuidado constituye un aspecto clave en las políticas de cuidados sociales y sanitarios (promoción de la autonomía y prevención de la dependencia, autocuidado en pacientes con enfermedades crónicas...) e igualdad de mujeres y hombres. El autocuidado no sólo puede favorecerse desde el cuidado, sino que constituye un objetivo del mismo. Particularmente en las primeras etapas de la vida, pero no sólo.

Los cuidados sociales, sanitarios y educativos, son servicios esenciales, de personas a personas: Servicios Sociales de Interés General. Se trata de servicios a los que resultan de aplicación el *Marco Europeo Voluntario de Calidad para los Servicios Sociales* y el modelo comunitario caracterizado por la personalización, integralidad, continuidad y proximidad de la atención, el enfoque preventivo y la participación de las personas, familias y grupos o colectivos destinatarios, directamente y a través de las organizaciones que les representan, en la intervención, los servicios y las redes de atención.

Al igual que se ha de regular el cuidado familiar y comunitario - garantizando los derechos de las personas, cuidadas y cuidadoras, asegurando el ejercicio libre y responsable del cuidado y estableciendo límites- es preciso regular las iniciativas de solidaridad organizada (tercer sector social) y de las empresas.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Así, por ejemplo, la normativa de centros residenciales para personas mayores es de aplicación a los homologados, integrados en la red de responsabilidad pública, y a los autorizados para realizar dicha actividad en el mercado.

## 2.2.2. Modelo de cuidados

El II PESS se encuadra en una política de transición hacia **un modelo de organización social de los cuidados** (social care)<sup>10</sup>, que atiende a las referencias internacionales en materia de cuidados y tiene en cuenta nuestra identidad como sociedad, nuestra cultura, necesidades y capacidades.

Se trata de promover una política de cuidados sociales a lo largo de la vida, para desfamiliarizar y desfeminizar los cuidados, incidiendo en las **4R**:

- El **reconocimiento** del trabajo de cuidados, incluyendo una **remuneración** adecuada.
- La **reducción** de la proporción del cuidado familiar sobre el total de horas de cuidado social.
- La **redistribución** de los cuidados a todos los niveles reforzando el cuidado institucional y la corresponsabilidad de los hombres.
- La **representación** del trabajo de cuidados, remunerado y familiar, dando voz, otorgando protagonismo y escuchando a quienes cuidan y son cuidadas.

Se persigue trasladar la responsabilidad de las familias – y las mujeres- al sector público, sin perder la contribución necesaria y valiosa de otros sectores, promoviendo **un modelo de cuidado compartido en la comunidad, desde el liderazgo y la responsabilidad pública**.

E impulsar así la transición desde un modelo familista de bienestar, que sitúa la responsabilidad del cuidado en las familias y a la postre en las mujeres, a otro de responsabilidad y liderazgo públicos en la provisión de cuidados sociales a lo largo de la vida y cooperación de los cuatro sectores (público, privado, social y comunitario-familiar) para responder a las necesidades sociales, también en este ámbito (**4S**).

Se trata de un modelo que parte de:

- El reconocimiento del derecho subjetivo a ser cuidadas de las personas cuidadas y cuidadoras, en el marco de las prestaciones y servicios de la cartera del SVSS (cuidados sociales).
- El reconocimiento y valoración del trabajo de cuidados en las familias y su contribución social, pero con las condiciones necesarias para que el cuidado de personas familiares adultas sea una opción.
- El reconocimiento, valoración y promoción de la actividad de los otros tres sectores, pero evitando: a) responsabilizar de los cuidados a las familias, y a la postre, a las mujeres; b) que dependan de la solidaridad, organizada o no, y se articulen sólo con su concurso; c) que se mercantilicen.

Este enfoque de la política de cuidados, que bebe de perspectivas y desarrollos teóricos vinculados al feminismo (4Rs, social care, sostenibilidad de la vida...), adopta una perspectiva:

- *Global* que reclama una política integral de cuidados, al tiempo que se toman en consideración y se atienden las especificidades de los cuidados sociales.
- *Transformadora* del modelo familista (mediterráneo), muy presente aún en la sociedad vasca, y centrada por tanto en la igualdad de mujeres y hombres como motor y resultado del cambio pretendido.
- *Constructora y garante de derechos* de las personas cuidadas y cuidadoras.
- *Promotora, preventiva y protectora* de la integración social con autonomía: promoviendo la autonomía, la autodeterminación y la vida plena, así como el autocuidado, a lo largo del curso vital; previniendo la dependencia y el aislamiento social; e incidiendo sobre situaciones inadecuadas de cuidado familiar, protegiendo a quien cuida y es cuidada.

---

<sup>10</sup> El modelo de social care desarrollado por Lewis (1998) y Daly y Lewis (2000), se puede complementar con el diamante (Razavi, 2007) y el mosaico (Comas y Soronellas, 2019) de cuidados para analizar, precisamente, la distribución del cuidado, a nivel micro y macro, y los posibles desequilibrios que caracterizan cada uno de ellos.

Se orienta, por tanto, a promover activamente la *igualdad de hombres y mujeres*, desde un enfoque de género e inter-seccional, que exige la corresponsabilidad de los hombres en las tareas de cuidado, familiar o comunitario y profesional, y la conciliación corresponsable.<sup>11</sup>

La política de cuidados sociales ha de contemplar, entre otras, iniciativas de transformación de las empresas y el mercado de trabajo como Comunidad Kontzilia, el impulso de planes de igualdad, permisos de paternidad y maternidad iguales e intransferibles en el sector público y en el privado, ayudas a la conciliación dirigidas a familias monomarentales o instrumentos de garantía de ingresos futuros de las personas cuidadoras.

Y persigue generar condiciones materiales para hacer del cuidado familiar de personas adultas *una opción*.

Es decir un cuidado libre, crítico, consciente, corresponsable, cualificado, conciliable y revisable, limitado (en el espacio, el tiempo, la responsabilidad) y, por tanto, articulado con el acceso al cuidado institucional (de responsabilidad pública) de quienes cuidan y son cuidadas (estatuto de las personas cuidadoras).

### 2.2.3. Características de la política de cuidados sociales

La política de cuidados sociales en el ámbito de los servicios sociales, del SVSS y de los espacios de interacción con otros subsistemas del sistema vasco de protección es y quiere ser:

- Una política centrada en los cuidados sociales, es decir, en los *apoyos* de carácter relacional que las personas precisan para la integración social con autonomía, constituyendo los apoyos relacionales la prestación nuclear del SVSS y la integración social con la máxima autonomía posible su finalidad.
- Una política de apoyos a lo largo de la vida y a toda la ciudadanía con énfasis en: a) las etapas iniciales y finales, sin descuidar la promoción de la autonomía en las de tránsito; b) las personas en situación o riesgo de dependencia, desprotección, exclusión y/o con discapacidad, y en su caso sus familias.
- Una política que, liderada por el sector público, despliega su responsabilidad y se desarrolla:
  - Con la participación de los 4 sectores sociales: sector público (ejecutivos y legislativos); empresas; organizaciones de iniciativa social e intervención social (tercer sector social); y familias y comunidad (cuarto sector).
  - Y en los 4 espacios: público (cuidados institucionales), de mercado (necesariamente regulado), de solidaridad organizada (incluyendo el voluntariado o la ayuda mutua) y familiar o comunitario (redes informales de solidaridad o ayuda mutua).<sup>12</sup>
- Una política transversal de cuidados sociales que conecta *con*:
  - La política de igualdad, desde un enfoque de género e interseccional, y la política de familias orientada a la conciliación corresponsable.
  - La política con la infancia y adolescencia, y con las personas mayores, que junto a la atención de situaciones de desprotección y dependencia o riesgo (SVSS) incluye estrategias para promover su talento, participación social<sup>13</sup>, autonomía y vida plena.

---

<sup>11</sup> Para analizar el reparto del trabajo doméstico-familiar en parejas heterosexuales se recurre a las teorías económicas (Becker, 1985; McElroy y Horney, 1981) y del efecto de género - doing gender (West y Zimmerman, 1987, 2006; Coltrane, 2000). En el debate sobre la implicación de los hombres en el cuidado también son relevantes las reflexiones sobre la masculinidad hegemónica (Connel y Messerschmidt, 2005), cuidadora (Elliot, 2016) e híbrida (Bridges y Pascoe, 2014).

<sup>12</sup> En cualquier espacio puede intervenir e interviene más de un sector. Así, por ejemplo, el Sistema Vasco de Servicios Sociales está integrado por prestaciones, servicios y equipamientos de titularidad pública y privada concertada.

<sup>13</sup> Es necesario tomar en consideración las oportunidades efectivas de hombres y mujeres para la participación sociopolítica y el impacto del cuidado informal y familiar, que constituye también una forma de participación social y

- Una política enmarcada en una política integral de cuidados desarrollada desde la cooperación interinstitucional, en el seno del SVSS, e interdepartamental concitando el concurso entre otros, del Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales con:
  - El Departamento de Salud, articulando los cuidados institucionales (sociales, sanitarios y socio-sanitarios de larga duración), tanto en la comunidad como en medio residencial, y el apoyo a familias cuidadoras, desplegando la Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi y la Estrategia de Apoyo a Familias Cuidadoras.
  - El Departamento de Educación, para impulsar la atención temprana (socio-educativa-sanitaria), la coeducación en los cuidados o el refuerzo educativo extraescolar.
  - El Departamento de Trabajo y Empleo, para promover la cualificación del cuidado profesional y el empleo de calidad en este ámbito.
  - El Departamento de Planificación Territorial, Vivienda y Transportes, para impulsar un enfoque de territorio de cuidados (territorio que se construye para garantizar el cuidado de la vida), impulsando un urbanismo de proximidad e infraestructuras para la vida cotidiana, ciudades saludables y amigables, y un espacio público catalizador de relaciones, también comunitarias y de cuidado.<sup>14</sup>

Esta política constituye una inversión social para afrontar el reto demográfico.

*Se orienta a la promoción de la autonomía, la máxima posible y hasta el final de la vida y representa una inversión social y una herramienta de primera magnitud para afrontar el reto demográfico en su integridad, ofreciendo atención y apoyo a las diversas generaciones, gestionando los tránsitos entre etapas de la vida y facilitando los relevos generacionales.*

*Permite avanzar en igualdad y generar empleo de calidad (para las nuevas generaciones en edad laboral, en la atención de las anteriores y posteriores), así como nuevas oportunidades y capital social, a través de la cooperación entre sectores o la promoción de la participación social de las personas mayores y el aprovechamiento de su talento.*

Y requiere impulsar políticas de transición, gestionando la transformación del modelo de cuidados<sup>15</sup>, desde la responsabilidad pública y la cooperación entre sectores:

- En primer lugar, mediante el refuerzo de la responsabilidad pública en la organización social de los cuidados, frente al peso actual del cuidado familiar y de las mujeres.

En dirección opuesta, por tanto, a la familización y feminización de los cuidados, que otorga a las familias y, a la postre, a las mujeres, la responsabilidad sobre ellos. Y, por tanto, buscando un nuevo equilibrio del cuidado institucional y familiar-comunitario (no profesional) en favor del primero, así como el reconocimiento, reducción y redistribución del trabajo de cuidados no remunerado.

- En segundo lugar, impulsando un enfoque preventivo, de promoción de la autonomía y vida plena, así como la inversión de la pirámide de atención, reforzando la atención primaria y secundaria en la comunidad. La atención primaria no está siendo la prioritaria.

---

ciudadanía activa (Kershaw, 2005), en bienes comunes como el sentido de comunidad (Herd y Harrington Meyer, 2002) y en otras formas de participación y si estas son generadoras de capital social para las propias personas o para terceras personas (Arneil, 2006). En general es preciso tener siempre presente, además del enfoque de género, la conexión entre cuidados y desigualdad, y, en este caso concreto, entre cuidados, desigualdad y participación, integrando en el concepto de participación sociopolítica dimensiones como el cuidado.

<sup>14</sup> Las DOT ya recogen la perspectiva de la salud, y la Agenda Urbana Bultzatu 2050 los cuidados. Sería interesante también conectar esta perspectiva con el desarrollo del pacto social por la vivienda y de las políticas sociales (política social de vivienda).

<sup>15</sup> La *Estrategia y Plan Operativo de Acción para reducir la Brecha Salarial en Euskadi* prevén, precisamente, apoyar una nueva organización social de los cuidados que, entre otros aspectos, redistribuya su provisión.

El 81% del gasto corriente público en el SVSS se concentra en servicios de atención secundaria, de competencia foral. Y el 30% únicamente en los centros residenciales para personas mayores, como se ha señalado, por lo que este porcentaje debe contenerse primero y reducirse después. De lo contrario aumentará la presión sobre los centros residenciales –en particular para personas mayores- que absorberán una mayor parte del gasto y de su incremento, reduciéndose la capacidad de financiar alternativas a quienes residen en el domicilio y a contingencias distintas a la dependencia.

De igual modo, la mayoría de las personas mayores son autónomas, pero la atención se centra en el resto. Es necesario: a) priorizar la atención en el domicilio o la comunidad, primaria y secundaria, sin descuidar las alternativas de alojamiento con apoyo o residenciales y su transformación, diversificando los centros, con más o menos carga sanitaria, pero concibiéndolos siempre como un hogar; b) comenzar a trabajar con las personas mayores, cuando son autónomas, desde un enfoque de vida plena, no sólo preventivo, que ponga el acento en sus capacidades, a lo largo de la vida, incluso en un entorno residencial. En este sentido, cabe impulsar un Estatuto de las personas mayores que reconozca y promueva su contribución social, actual y potencial, así como sus derechos.

- En tercer lugar, promoviendo, apoyando y ordenando también, en lo necesario, el apoyo familiar-comunitario, la solidaridad organizada y la actividad económica mediante:
  - o El impulso de un nuevo modelo de cuidado familiar cualificado, corresponsable y conciliable con la vida personal, laboral y otras dimensiones de la vida familiar.
  - o La promoción del voluntariado, la ayuda mutua y las redes de apoyo informal.
  - o El impulso de la actividad económica y el empleo en el ámbito de los cuidados y de la economía plateada, regulando en lo necesario la actividad económica en este ámbito.
  
- En cuarto lugar, reforzando la atención residencial y mejorando su calidad, reduciendo el tamaño de las unidades de convivencia y asemejándolas a un hogar para responder a las necesidades de un número, también creciente, de personas con grados II y III de dependencia y patologías neurodegenerativas, a las que no se adecua la atención en la comunidad.

Responder al envejecimiento de las personas mayores y de las personas con discapacidad exige promover la autonomía y prevenir la fragilidad y la dependencia, impulsando la base de la pirámide de atención, así como políticas y servicios dirigidos a las personas autónomas. Al mismo tiempo, el envejecimiento creciente y el aumento de las situaciones de dependencia y las patologías neurodegenerativas (alzheimer, parkinson...), requieren reforzar la atención residencial aun reduciendo su peso en un gasto corriente público creciente en el SVSS. Una versión mejorada de los centros residenciales seguirá siendo vital en un nuevo ecosistema que no puede descansar solo en la atención en la comunidad.

La desinstitucionalización responde a las preferencias de la mayoría de las personas, que desean residir en su domicilio con los apoyos necesarios y, si finalmente precisan residir en un centro residencial, que este se asemeje lo más posible a un hogar. Pero el cuidado familiar y el cuidado en el domicilio, no siempre son la alternativa más adecuada ni para la persona cuidada ni para las personas familiares cuidadoras. En ocasiones, una alternativa residencial puede ser la solución más adecuada y viable.

### **2.3. PERSPECTIVA ESTRATÉGICA (HORIZONTE 2030)**

#### ***Avanzar en nuestro propio modelo de bienestar y de cuidados sociales***

La sociedad y las instituciones vascas venimos dando pasos firmes hacia un modelo propio de bienestar, distinto a otros modelos europeos. Ni mejor, ni peor, pero coherente con los valores, necesidades y capacidades de nuestra sociedad.

Un modelo de bienestar apoyado en diversas redes o subsistemas de un solo sistema de protección social:

- con prestaciones y arquitecturas diferenciadas, pero articuladas entre sí;
- con espacios de interacción (socio-sanitario, socio-laboral, socioeducativo, socio-habitacional, socio-judicial, socio-cultural...) que es preciso impulsar;
- y con al menos tres características comunes: a) el enfoque comunitario, incluida la atención centrada en la persona y las relaciones; b) la búsqueda de la inclusión social como objetivo; c) y la cooperación como imperativo derivado del contexto social y de la unicidad de la persona.

Un modelo vasco caracterizado por la responsabilidad y el liderazgo públicos respecto a las prestaciones y servicios incluidos en los catálogos y carteras de responsabilidad pública, pero que contempla la cooperación entre los cuatro sectores (público, privado, social y comunitario-familiar) en la respuesta a las necesidades sociales y en la provisión de cuidados sociales en particular.

Un modelo adecuado a las necesidades y capacidades (tradicción y cultura comunitaria, importancia del tejido social, trayectoria en el ámbito de la protección social, cooperación entre sectores en general y en el desarrollo de la responsabilidad pública...) de una sociedad con características que pueden permitirle, desde el liderazgo público y la cooperación - interna, transfronteriza e internacional - constituirse en un referente relevante e innovador en políticas sociales.

Un modelo propio, que en el ámbito del SVSS (cuidados sociales) resulta coherente con los artículos 5, 7a y 35.3 de la Ley de Servicios Sociales Y, por tanto, basado en la responsabilidad pública y la cooperación público-privada, con prevalencia de la gestión pública directa y a través de la iniciativa social.

Se trata, por tanto, un modelo diferente, del nórdico, que históricamente ha identificado liderazgo y gestión públicas, de modelos centroeuropeos como el alemán que considera la iniciativa pública subsidiaria de la civil, o del mediterráneo que atribuye la responsabilidad a las familias y, a la postre, a las mujeres.

Un modelo familista del que venimos, pero que estamos abandonando progresivamente, particularmente desde la aprobación de la Ley de Servicios Sociales y el reconocimiento del acceso a los servicios y prestaciones de la cartera como un derecho subjetivo. Avanzamos así hacia un modelo de organización social de los cuidados (social care):

- a) Al aumentar la proporción del cuidado institucional respecto al familiar, reforzando el cuidado institucional<sup>16</sup> de las personas cuidadas y cuidadoras, sin perder la contribución de las familias, pero sin hacer descansar el cuidado familiar en las mujeres, promoviendo el cuidado por hombres tanto en el plano familiar como institucional y la asignación social de este rol a hombres y mujeres.
- b) Al desplegar los (sub)sistemas vinculados al sistema vasco de protección (educación, salud, servicios sociales, garantía de ingresos y para la inclusión social, políticas activas de empleo y políticas de protección social de la vivienda), aumentado el gasto e inversión pública para mejorarlos, atendiendo a la coyuntura socioeconómica (actualmente de aumento de recaudación en un contexto inflacionista) e impulsando políticas de urgencia y transición desde el liderazgo público y la cooperación público-privada, con prevalencia de la social, buscando en todo ello el máximo consenso social y político.

Expresiones de la dimensión económica del esfuerzo realizado en el desarrollo del sistema vasco de protección social y del SVSS, en particular, son:

---

<sup>16</sup> La **institucionalización** de los cuidados sociales hace referencia a un proceso de desarrollo creciente del liderazgo y la responsabilidad de las instituciones públicas sobre los mismos o publicación de los cuidados versus privatización o externalización de los cuidados. No se trata, por tanto, del movimiento contrario al proceso de desinstitucionalización que implica pasar de la atención en instituciones a la atención en la comunidad, así como impulsar el modelo comunitario en el marco residencial.

- Haber superado, en un contexto de tres crisis sucesivas, el listón de 10.000 millones de euros de gasto público en los (sub)sistemas educativo, sanitario, de servicios sociales, empleo y garantía de ingresos y para la inclusión.
- El crecimiento del gasto corriente público en el SVSS, como constata la evaluación del I Plan, en un 21% entre 2011 y 2018, en un período de crisis, que siguió a la aprobación de la ley 12/2008 y supuso que las cifras de recaudación de 2007 no se superaran hasta 2017.

### ***Y para ello dar un nuevo impulso al SVSS tras una primera fase de consolidación***

El plan abarca todo el ámbito de los servicios sociales, pero se centra en el Sistema Vasco de Servicios Sociales y, por tanto, en el cuidado institucional, articulado a través de las prestaciones y servicios del catálogo y la cartera de responsabilidad pública.

- Así, el primer plan fue un instrumento útil para avanzar en el despliegue y organización del SVSS desde una planificación colegiada del mismo. La elaboración de un plan estratégico representa en sí misma un paso adelante en tanto constituye una herramienta centrada en el sistema de servicios sociales de responsabilidad pública que consolida, normativamente, la ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales.
- Son también avances fruto de una planificación colegiada, los acuerdos sobre el criterio para avanzar en la universalización del SVSS en el horizonte de 2020, convergiendo en coberturas entre territorios en torno al +/- 20%, primero, y 15%, después, de la cobertura media de la CAPV. Un criterio que ahora se consolida en el +/- 15%. Y, por supuesto, la elaboración de los mapas de cada Territorio Histórico, por las respectivas mesas territoriales, como anexos al Mapa de la CAPV, tomando como una referencia para el despliegue y distribución de los servicios en cada territorio, las coberturas previstas en el Mapa de la CAPV y los criterios considerados más idóneos para implantar los servicios.

En todo caso, el II Plan Estratégico debe dar un nuevo impulso al SVSS, cuantitativo y cualitativo, fortaleciendo el SVSS e impulsando una política de transición en el horizonte de la década de 2030 para responder adecuadamente a la transición social y demográfica. Alcanzar este objetivo requiere mantener la senda de aumento de gasto seguida desde la aprobación de la ley, también en tiempos de crisis, sosteniendo y en lo posible aumentando el esfuerzo (gasto en relación al ingreso). Un esfuerzo en términos de gasto corriente, acompañado de un plan de inversión, principalmente centrado en la adecuación de los centros residenciales para personas mayores.

En el contexto descrito la innovación y la eficiencia son imprescindibles, pero no suficientes. La sostenibilidad, social y económica, del sistema requiere este doble impulso en gasto e inversión, orientado a la búsqueda de un nuevo equilibrio del cuidado institucional y familiar, comunitario y residencial. El contexto socioeconómico actual puede posibilitar este impulso, pero el nivel de gasto que se alcance debe ser sostenible al margen de coyunturas. Así, además de asegurar que el gasto corriente público proyectado se sitúa dentro de unos parámetros que puedan considerarse actualmente asumibles, será imprescindible ir ajustando su evolución a las coyunturas cambiantes y a las posibilidades reales.

A la hora de establecer las posibilidades reales conviene realizar una reflexión serena y de “luces largas”: sobre el conjunto de las necesidades sociales y su evolución; y sobre la distribución de los recursos, siempre escasos, atendiendo a factores múltiples y, entre ellos, a la interacción del crecimiento económico y la cohesión social, en ambas direcciones procurando que la cohesión social favorezca el crecimiento económico y éste la cohesión social, mediante la redistribución en aras de la igualdad de oportunidades. Además, conviene tener presente que la distribución de recursos se produce: a) entre necesidades sociales (protección social y otras); b) entre subsistemas del sistema de protección social (salud, educación, servicios sociales, empleo, garantía de ingresos...) con mayor o menor trayectoria y grado de maduración y a los que el invierno demográfico afecta de un modo diverso (presión a la baja en la atención en infancia, adolescencia y al alza en personas mayores); c) entre servicios (residenciales y comunitarios) y entre niveles de las administraciones públicas del SVSS, buscando la mayor adecuación posible entre financiación y competencias.

### 3. DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN

Se presentan aquí los principales datos sobre la situación del SVSS obtenidos al realizar la evaluación del I Plan Estratégico de Servicios Sociales (2018), así como los retos derivados de las recomendaciones que también establece la evaluación.

Como se ha señalado, la evaluación del I plan se inició antes de concluir su periodo temporal y, por tanto, con dato de 2018, si bien los datos de 2019 se recabaron posteriormente y constituyen el punto de partida para la elaboración del Mapa de la CAPV.

Existen, en este sentido, límites en relación con los plazos en que resulta efectivamente posible acceder a la información completa sobre un sistema descentralizado en el que participan los tres niveles de las administraciones públicas vascas. Así, en el I plan (2016-2019), el punto de partida utilizado para establecer las proyecciones del Mapa fueron los datos de 2011.

Si se desea disponer de una imagen completa de la oferta total disponible, en 2018 y 2019:

- La evaluación, con datos de 2018, que fue presentada en el Parlamento Vasco el 21 de junio de 2021 puede ser consultada en su integridad en el siguiente [enlace](#).
- Los datos de 2019 están incorporados como punto de partida en las tablas del apartado relativo al Mapa y la Memoria Económica.

#### 3.1. SITUACIÓN DEL SISTEMA VASCO DE SERVICIOS SOCIALES

##### 3.1.1. Perspectiva cuantitativa

El Sistema Vasco de Servicios Sociales (SVSS) se ha consolidado como sistema universal desde la aprobación de la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales y a pesar del contexto de crisis de largo recorrido, posterior a su aprobación.

Así, la evaluación del I PESS puso de relieve los avances conseguidos en el despliegue y consolidación del sistema. De hecho, entre 2011 y 2019, el sistema crece significativamente en personas usuarias de servicios o receptoras de prestaciones económicas, plazas y coberturas.

Y en un contexto de crecimiento de las coberturas, mejora el indicador de convergencia entre territorios, aumentando los servicios y prestaciones que se encuentran dentro del margen del +-15% de la cobertura media de la CAPV.

Además en relación con el gasto:

- En un contexto en el que, tras la crisis de 2008, el PIB de 2008 (68.575 millones) no se recupera hasta 2016 (71.239 millones) y la recaudación tarda 10 años en recuperarse,
- El porcentaje que representa el gasto corriente público en el SVSS sobre el PIB pasa del 1,24% al 1,42% (2011-19), aumentando el esfuerzo.

##### **Evolución de las plazas, PEVS y otros prestaciones por contingencias**

Se presenta a continuación la tabla de evolución incluida en la evaluación del I PESS que, como se puede observar, desagregaba la información sobre las PEVS, las prestaciones para el acceso a servicios de alojamiento y de día para personas mayores, que cubriendo la totalidad del coste/plaza constituyen modalidades de gestión y no PEVS, y las ayudas y prestaciones de apoyo técnico que la Diputación Foral de Bizkaia refería prestar en el ámbito de la exclusión.

**Tabla 1. Evolución de plazas, PEVS y otras prestaciones o ayudas. Situación a 1/1/2012, a 1/1/2019 y diferencia**

	Situación 1/1/2012 (2011)				Situación 1/1/2019 (2018)				Variación 2011-2018				
	A	B	G	CAPV	A	B	G	CAPV	A	B	G	CAPV	
<b>Dependencia/ autonomía personas mayores</b>	Servicio de atención diurna para personas mayores (1.7.1.)	133	65	0	198	254	149	243	646	121	84	243	448
	Servicios de alojamiento para personas mayores: apartamentos tutelados (1.9.3) y vivienda comunitaria (1.9.4)	483 480+3*	224 70+154*	707 705 + 2*	1.414	468	398 81+317*	581	1.447	-15	174	-	33
	Servicio o centro de día para personas mayores en situación de dependencia (2.2.1.1.)	590	1.349 912+437*	1.407	3.346	555 517+38*	1.362 775+587*	1.559	3.476	-35	13	152	130
	Centro de noche limitaciones en la autonomía (2.3.1.)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Centros residenciales para personas mayores (2.4.1.)	1.463 980+483*	5.640 5.053+587*	4.400 4.313+87*	11.503	1.913 1.041+872*	6.974 5.118+1.856*	4.935 4.655+280*	13.822	450	1.334	535	2.319
<b>Discapacidad</b>	Servicio o centro de día para personas con discapacidad (2.2.1.2./2.2.1.3.)	131	707	641	1.479	128	742	710	1.580	-3	35	69	101
	Servicio o centro de día para personas con enfermedad mental crónica (2.2.1.4.)	15	335	203	553	28	359	234	621	13	24	31	68
	Servicio o centro ocupacional (2.2.2.)	419	1.276	860	2.555	433	1.304	1.098	2.835	14	28	238	280
	Centros res. discapacidad (2.4.2.)	281	1.106	749	2.136	266	1.237	854	2.357	-15	131	105	221
	Centros res. enfermedad mental (2.4.3.)	152	208	142	502	160	223	239	622	8	15	97	120
<b>Desprotección</b>	Piso de acogida para mujeres víctimas de violencia doméstica (1.9.1.2.)	60	94	70	224	57	133	71	261	-3	39	1	37
	Centros residenciales para menores (2.4.4.)	174	669	405	1.248	244	860	398	1.502	70	191	-7	254
	Centros residenciales para mujeres víctimas de maltrato (2.4.6.)	18	120	25	163	19	121	30	170	1	1	5	7
<b>Exclusión</b>	Servicio de atención diurna exclusión (1.7.2.)	49	0	90	139	70	199	144	413	21	199	54	274
	Servicios de acogida nocturna (1.8.)	99	162	128	389	97	244	147	488	-2	82	19	99
	Piso de acogida de urgencia social (1.9.1.1.)/Vivienda tutelada para personas en riesgo de exclusión (1.9.2.)	114	38	261	413	160	465 205+260*	296	921	46	427	35	508
	Servicio día de inclusión social (2.2.3.)	0	491	0	491	36	817	185	1.038	36	326	185	547
	Centro de acogida nocturna para inclusión social (2.3.2.)	0	15	0	15	0	15	12	27	0	0	12	12
	Centros residenciales exclusión y marginación (2.4.5.)	47	351	434	832	39	543 266+277**	457	1.039	-8	192	23	207
<b>[PEVSs, AEIs u otras ayudas económicas]</b>	<b>[486]</b>	<b>[1.178]</b>	<b>[89]</b>	<b>[1.753]</b>	<b>[910]</b>	<b>[3.297]</b>	<b>[282]</b>	<b>[4.489]</b>					
<b>Total Plazas + PEVS</b>				<b>27.600</b>				<b>33.265</b>				<b>5.665</b>	

\* PEVS, AEI u otras ayudas económicas. \*\* Se trata de prestaciones de apoyo técnico para el acceso a la vivienda que se realizan desde los servicios de atención diurna (el gasto se incluye allí).

Por otro lado, atendiendo a las aportaciones de EUDEL y en coherencia con las previsiones de la Ley de Servicios Sociales, se realizan las siguientes consideraciones.

- Las Prestaciones Económicas Vinculadas al Servicio no son plazas.
- Las PEVS constituyen una herramienta que la Ley de Servicios Sociales prevé para el despliegue del SVSS, pero sólo en determinados supuestos y con carácter temporal.<sup>17</sup> Siendo así, y aunque la ley no concrete un límite de tiempo, debe existir rotación en las personas perceptoras de PEVS a medida que se van generando nuevas plazas en centros.
- Esto implica integrar las PEVS en la planificación, pero realizar un seguimiento sobre su uso y concretamente sobre su alcance y rotación. Así, se incorporarán al seguimiento y evaluación del despliegue del II PESS datos sobre el número de PEVS y sobre la rotación.
- El II PESS no estima su grado de desarrollo, para evitar dar por sentado que tendrán una extensión determinada, pero el gasto corriente público proyectado sí tiene en cuenta su peso en 2019 (9,68% por un 6,4% en 2011) y establece, por tanto, como hipótesis para estimar el gasto en 2025 y 2030 que su proporción no aumente.
- Además, como señala la evaluación del I PESS:
  - ✓ Es preciso realizar una reflexión y un planteamiento compartido sobre las prestaciones económicas, en particular sobre: a) la PECEF y la PEAP; b) la PEVS y las ayudas y prestaciones técnicas referidas en el ámbito de la exclusión (página 68).

A este respecto, cabe remitir también al proceso de evaluación del Decreto de Cartera de Prestaciones y Servicios del SVSS y a la necesidad de definir, con el Departamento competente en materia de vivienda, el espacio socio-habitacional, acotando la responsabilidad de cada sistema. En este sentido debe entenderse la referencia en la evaluación del I PESS a la necesidad de reflexionar sobre las PEVS, incluyendo las ayudas y prestaciones desplegadas en 2018 en el ámbito de la exclusión.

- ✓ Los modelos actuales (gestión pública directa o en cooperación con la iniciativa social, grado de desarrollo de la PEVS o la PECEF, etc.) responden a las características de cada territorio y a la trayectoria previa.

Y constituyen un factor de alta incidencia para la sostenibilidad del sistema, comprometiendo la capacidad de las administraciones públicas para generar la oferta de prestaciones y servicios necesarios, ya que no existe la misma proporción entre el crecimiento del gasto corriente público y la creación de plazas según el modelo de gestión (ver apartado sobre “el crecimiento del gasto, la creación de plazas y los modelos de gestión” en las páginas 42 y 43 de la evaluación del I PESS).

---

<sup>17</sup> <<Asimismo, cabe entender que, de acuerdo con la ley, la PEVS sólo sería aplicable a servicios cuya provisión se encuentre en curso de desarrollo según lo previsto en la planificación del SVSS (PESS en vigor). Es decir, para los que exista un objetivo de cobertura superior a la disponibilidad existente en cada momento. Y también que manteniéndose o aumentando incluso el número total de PEVS en el sistema, debería existir rotación en las personas que las utilizan. Al mismo tiempo, es necesario reflexionar sobre algunos supuestos como la necesidad de respetar el principio de arraigo o cómo actuar si la persona renuncia a su solicitud en el momento en el que se le ofrece atención en un servicio integrado en el SVSS, o antes>> (Evaluación del I Plan Estratégico de Servicios Sociales de la CAPV. Sistema Vasco de Servicios Sociales, página 43).

## Gasto corriente público

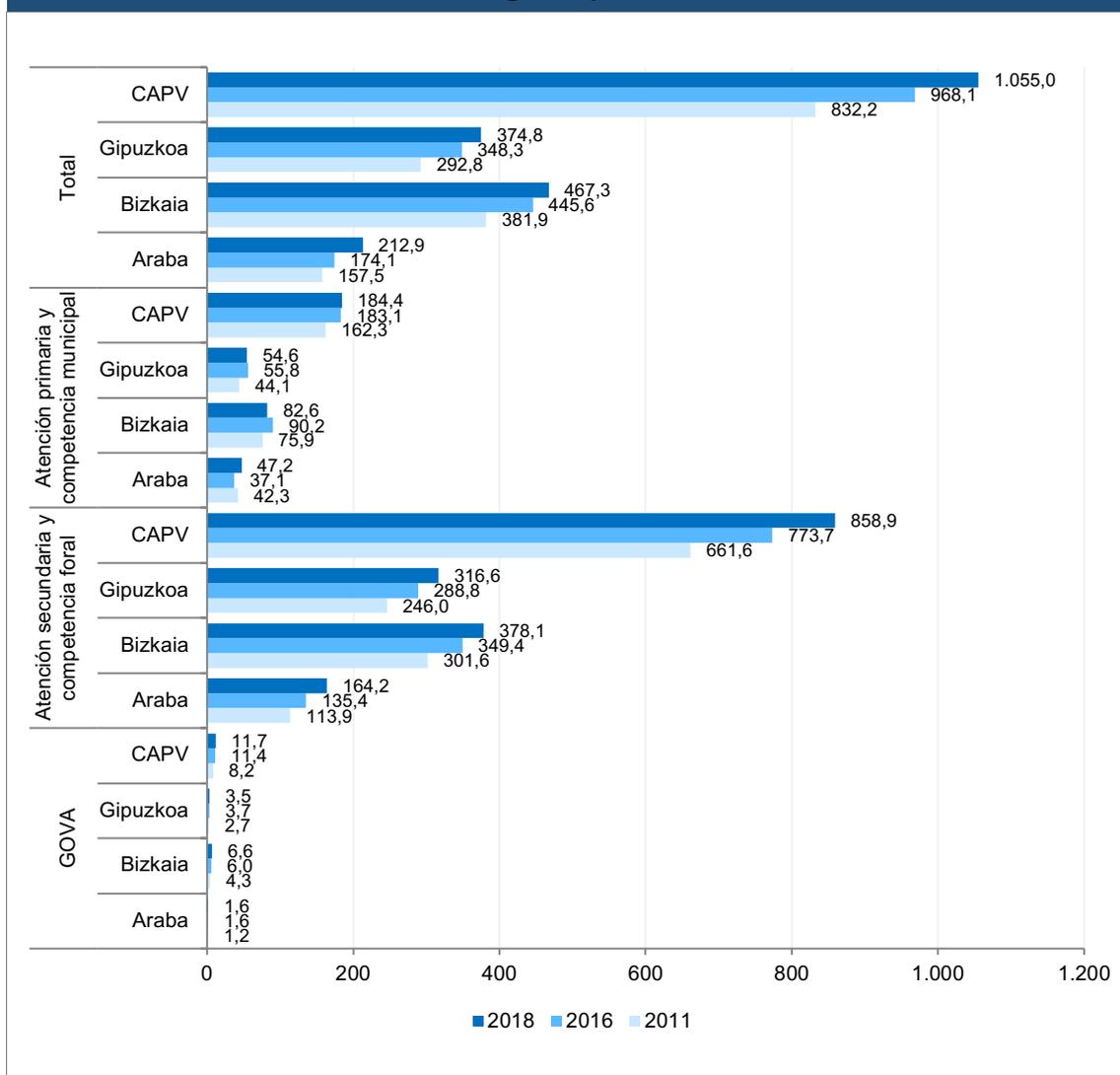
Armonizando los datos para la serie histórica según la estimación del gráfico 1, el gasto corriente público ejecutado en el SVSS, ha experimentado **un aumento de 222,8 millones sobre un gasto público corriente inicial (2011) de 832,2 millones y final (2018) de 1.055,0.**

Este crecimiento se registra en los tres niveles de las administraciones públicas vascas. De los 222,8 millones de gasto adicional reportado: el gasto municipal crece en 22,05 millones de 184,39; el gasto foral en 197,33 de 858,94; y el de Gobierno Vasco en 3,47 de 11,68.

Por otro lado, de los 222,8 millones, 136 corresponderían a la previsión para 2016 (01/01/2017), habiendo crecido el gasto en otros 86,8 millones en todo el período 2011-2018.

Así, el gasto corriente público ejecutado, descontado el copago, se ha incrementado en 7 años un 21,12% respecto al gasto corriente público total en 2018, siendo el porcentaje medio de crecimiento anual del 3%. 3,28% es el ritmo al que crece anualmente, en el mismo período, el gasto foral en Bizkaia y un 3,18% el de Gipuzkoa, por el 4,38% de Álava, representando el gasto foral el 81,4% del gasto corriente público en 2018: 858,94 millones de 1.055.

**Gráfico 1. Evolución del gasto público corriente 2011-2018**



## Gasto corriente público por servicios y prestaciones económicas

A continuación, se presentan los datos de gasto corriente público en cada servicio y prestación económica, comparando los datos relativos a 2011 y 2018 (tabla 2). En el apartado 3.3., se realiza un análisis de cada servicio y prestación, combinando los datos de gasto corriente público, con los relativos a plazas o personas usuarias / perceptoras y coberturas, presentados anteriormente.

**Tabla 2. Gasto corriente público en servicios y prestaciones sociales del SVSS. Situación en 2011, 2018 y variación**

	2011				2018				Variación			
	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	CAPV	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	CAPV	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	CAPV
S° de información, valoración (...) (1.1.)	8.546.655	19.363.818	15.542.662	43.453.135	10.674.664	21.761.261	19.711.019	52.146.944	2.128.009	2.397.443	4.168.357	8.693.809
<b>SAD (1.2.)</b>	<b>21.628.190</b>	<b>40.358.282</b>	<b>21.403.617</b>	<b>83.390.089</b>	<b>14.335.354</b>	<b>38.693.769</b>	<b>22.455.034</b>	<b>75.484.157</b>	<b>-7.292.836</b>	<b>-1.664.513</b>	<b>1.051.417</b>	<b>-7.905.932</b>
S° inter. socioeducativa y psicosocial (1.3.)	3.968.213	11.110.430	4.155.660	19.234.303	2.053.037	10.912.314	4.876.708	17.842.059	-1.915.176	-198.116	721.048	-1.392.244
S° de apoyo a personas cuidadoras (1.4.)	122.339	1.003.587	162.962	1.288.888	273.217	970.642	403.481	1.647.340	150.878	-32.945	240.519	358.452
S° de at. diurna para mayores (1.7.1.)	1.829.029	733.277	0	2.562.306	3.915.573	730.870	246.263	4.892.706	2.086.544	-2.407	246.263	2.330.400
S° de atención diurna exclusión (1.7.2.)	528.956	0	267.497	796.453	455.347	1.081.215	1.219.681	2.756.243	-73.609	1.081.215	952.184	1.959.790
Servicios de acogida nocturna (1.8.)	1.473.397	1.020.176	2.024.178	4.517.751	2.038.853	2.303.613	1.688.232	6.030.698	565.456	1.283.437	-335.946	1.512.947
P. urgencia/V. tutelada (1.9.1.1./1.9.2.)	731.285	8.026	202.210	941.521	1.363.822	1.157.934	290.551	2.812.307	632.537	1.149.908	88.341	1.870.786
Piso de acogida para mujeres (1.9.1.2.)	301.091	441.924	303.858	1.046.873	618.695	538.560	56.601	1.213.855	317.604	96.636	-247.257	166.982
S° de alojamiento mayores:(1.9.3./1.9.4)	3.209.455	1.901.318	--	5.110.773	11.440.516	4.451.798	3.668.938	19.561.252	8.231.061	2.550.480	#¡VALOR!	14.450.479
<b>At. primaria y competencia municipal</b>	<b>42.338.610</b>	<b>75.940.838</b>	<b>44.062.644</b>	<b>162.342.092</b>	<b>47.169.078</b>	<b>82.601.975</b>	<b>54.616.508</b>	<b>184.387.560</b>	<b>4.830.468</b>	<b>6.661.137</b>	<b>10.553.864</b>	<b>22.045.468</b>
S° de valoración y diagnóstico de (...) (2.1.)*	--	--	--	--	1.800.847	6.404.961	4.079.065	12.284.873	--	--	--	--
S° o centro día para mayores (2.2.1.1.)	6.332.324	15.218.174	17.334.550	38.885.048	11.774.782	17.000.289	20.783.545	49.558.616	5.442.458	1.782.115	3.448.995	10.673.568
S° centro día para discapacidad (2.2.1.2./3.)	3.058.781	15.155.176	8.732.620	26.946.577	3.681.750	15.373.668	10.613.049	29.668.467	622.969	218.492	1.880.429	2.721.890
S° o centro día para enf. mental (2.2.1.4.)	146.080	1.800.149	1.686.311	3.632.540	299.994	1.483.918	1.044.473	2.828.385	153.914	-316.231	-641.838	-804.155
S° o centro ocupacional (2.2.2.)	6.554.344	9.986.530	6.634.684	23.175.558	8.160.593	8.827.297	7.600.149	24.588.039	1.606.249	-1.159.233	965.465	1.412.481
S° o centro día para inclusión social (2.2.3.)	0	4.123.225	0	4.123.225	419.911	6.461.382	1.443.217	8.324.510	419.911	2.338.157	1.443.217	4.201.285
Centro de noche autonomía (2.3.1.)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Centro acogida nocturna inclusión (2.3.2.)	0	130.984	0	130.984	0	133.970	247.808	381.778	0	2.986	247.808	250.794
Centros residenciales para mayores (2.4.1.)	46.749.959	111.860.093	91.577.039	250.187.091	66.134.967	126.672.290	104.015.554	296.822.811	19.385.008	14.812.197	12.438.515	46.635.720
Centros res. discapacidad (2.4.2.)	11.948.197	42.230.977	25.709.680	79.888.854	17.254.218	56.638.858	37.180.239	111.073.315	5.306.021	14.407.881	11.470.559	31.184.461
Centros res. enf. mental (2.4.3.)	3.749.991	3.115.631	3.023.454	9.889.076	5.953.172	1.750.834	7.247.790	14.951.796	2.203.181	-1.364.797	4.224.336	5.062.720
Centros residenciales para menores (2.4.4.)	9.496.358	32.270.614	25.820.807	67.587.779	16.505.909	42.653.391	29.168.018	88.327.318	7.009.551	10.382.777	3.347.211	20.739.539
Centros residenciales exclusión (2.4.5.)	925.822	7.464.102	6.595.849	14.985.773	943.439	7.361.997	8.698.124	17.003.561	17.617	-102.105	2.102.275	2.017.788
Centros residenciales para mujeres (2.4.6.)	349.019	2.841.277	724.759	3.915.055	473.913	2.752.896	1.587.155	4.813.963	124.894	-88.381	862.396	898.908
S° de respiro para personas mayores (2.5.)	648.066	590.465	1.123.287	2.361.818	240.496	203.702	4.682.873	5.127.071	-407.570	-386.763	3.559.586	2.765.253
S° de respiro para discapacidad (2.5.)	470.117	1.572.959	269.691	2.312.767	107.468	1.996.995	571.402	2.675.865	-362.649	424.036	301.711	363.098
S° de coord. urgencias sociales (2.6.)	600.175	955.437	1.037.233	2.592.845	523.199	947.500	1.076.200	2.546.899	-76.976	-7.937	38.967	-45.946
S° de apoyo vida independiente (2.7.2.1.)	--	--	75.117	75.117	360.798	692.376	345.954	1.399.128	360.798	692.376	270.837	1.324.011
S° de ayudas téc. y adaptación (...) (2.7.2.2.)	0	426.455	427.092	853.547	73.251	1.004.791	980.921	2.058.963	73.251	578.336	553.829	1.205.416
S° de tutela adultas incapacitadas (2.7.2.3.)	454.336	2.160.516	880.089	3.494.941	754.100	2.690.000	1.104.039	4.548.139	299.764	529.484	223.950	1.053.198
S° de transporte adaptado (2.7.2.4.)	--	--	--	0	3.201.370	513.000	0	3.714.370	3.201.370	513.000	0	3.714.370
S° de intervención familia (2.7.3.1.)	1.855.435	1.722.481	5.707.427	9.285.343	2.176.607	3.750.128	4.672.185	10.598.920	321.172	2.027.647	-1.035.242	1.313.577

	2011				2018				Variación			
	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	CAPV	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	CAPV	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	CAPV
Sº de intervención at. temprana (2.7.4.)	287.081	849.289	117.047	1.253.417	770.899	4.032.980	743.710	5.547.589	483.818	3.183.691	626.663	4.294.172
Sº de atención sociojurídica (...) (2.7.5.)	451.903	1.553.016	529.255	2.534.174	640.757	1.164.966	1.853.916	3.659.640	188.854	-388.050	1.324.661	1.125.466
Sº de acogimiento familiar (2.7.6.1.)	759.729	2.364.511	1.691.044	4.815.284	1.513.442	2.748.372	7.356.172	11.617.986	753.713	383.861	5.665.128	6.802.702
Sº de adopción (2.7.6.2.)	75.785	227.792	123.600	427.177	79.186	312.900	84.972	477.058	3.401	85.108	-38.628	49.881
PEAP (3.1.1.)	6.660	32.806	8.152.981	8.192.447	887.620	349.412	29.836.903	31.073.935	880.960	316.606	21.683.922	22.881.488
PECEF (3.2.1.)	18.761.828	41.676.524	36.454.020	96.892.372	12.917.436	60.906.454	29.928.377	103.752.267	-5.844.392	19.229.930	-6.525.643	6.859.895
Prestaciones para prest. tecnológicas (3.3.)	258.087	1.287.220	1.620.424	3.165.731	333.731	1.004.791	1.405.000	2.743.522	75.644	-282.429	-215.424	-422.209
PEVS (3.4.1.)	--	--	--	--	7.983.416	8.702.910	2.366.545	19.052.871	--	--	--	--
<b>At. Secundaria y competencia foral</b>	<b>113.940.077</b>	<b>301.616.403</b>	<b>246.048.060</b>	<b>661.604.540</b>	<b>164.166.426</b>	<b>378.132.067</b>	<b>316.638.290</b>	<b>858.936.782</b>	<b>50.226.349</b>	<b>76.515.664</b>	<b>70.590.230</b>	<b>197.332.242</b>
Sº de teleasistencia (1.6.)	685.609	2.462.312	1.513.593	4.661.514	955.680	4.384.184	2.578.254	7.918.118	270.072	1.921.872	1.064.661	3.256.604
Servicio de información infancia (2.7.1.1.)	23.944	85.992	52.860	162.795	29.317	91.476	62.807	183.600	5.373	5.484	9.947	20.805
Servicio de información mujeres (2.7.1.2.)	45.889	164.805	101.306	312.000	55.449	196.798	122.153	374.400	9.560	31.993	20.847	62.400
Punto de encuentro familiar (2.7.3.2.)	239.917	861.645	529.656	1.631.218	208.980	882.000	345.960	1.436.940	-30.937	20.355	-183.696	-194.278
Servicio de mediación familiar (2.7.3.3.)	139.464	500.876	307.890	948.230	154.096	409.719	191.185	755.000	14.632	-91.157	-116.705	-193.230
Prestación a mujeres víctimas (3.1.2.)	72.555	260.576	160.177	493.308	189.144	587.880	232.596	1.009.620	116.589	327.304	72.419	516.312
<b>Competencia autonómica</b>	<b>1.207.378</b>	<b>4.336.205</b>	<b>2.665.482</b>	<b>8.209.065</b>	<b>1.592.667</b>	<b>6.552.057</b>	<b>3.532.955</b>	<b>11.677.678</b>	<b>385.289</b>	<b>2.215.852</b>	<b>867.473</b>	<b>3.468.613</b>
<b>Total</b>	<b>157.486.065</b>	<b>381.893.446</b>	<b>292.776.186</b>	<b>832.155.697</b>	<b>212.928.170</b>	<b>467.286.099</b>	<b>374.787.753</b>	<b>1.055.002.021</b>	<b>55.442.105</b>	<b>85.392.653</b>	<b>82.011.566</b>	<b>222.846.324</b>

Nota: En 2018, el total de los servicios de atención secundaria y competencia foral, y el total general, no incluyen el gasto en el servicio 2.1, ya que tampoco está incluido en los datos de 2011 ni 2016, y los datos de 2011 eran muy superiores. 1.063.183.164 (2018) – 968.135.060 (objetivo 2016) = + 95.048.405 millones de incremento sobre el objetivo de 2016, sin considerar los 12.284.873 del servicio 2.1 sólo agregados en 2018.

En 2019 el SVSS ha seguido creciendo tanto en plazas como en gasto corriente público hasta alcanzar 30.525 plazas (+1.747 plazas) y 1.132 millones de euros (+77 millones). Este crecimiento en plazas y gasto se ha producido en los tres territorios históricos. Nuevamente, sin considerar las PEVS ni las ayudas económicas ni las prestaciones de apoyo técnico en el acceso a la vivienda que la Diputación Foral de Bizkaia refiere en el ámbito de la exclusión.

Aumentan las plazas en todos los centros salvo en cinco: a) los servicios de alojamiento para personas mayores (1.9.3 y 1.9.4), con reducciones en Araba y Gipuzkoa (-44 plazas en total); b) los centros residenciales para personas menores de edad en los tres territorios (-25 plazas en total), coherentes con la evolución demográfica y de los flujos migratorios; c) los centros de día para personas mayores en Bizkaia (-9); d) los centros residenciales para personas con discapacidad en Bizkaia (-43 plazas); e) los centros residenciales para personas en situación de exclusión en Gipuzkoa y Bizkaia (-25 plazas en total).

Los datos relativos a la evolución del Gasto Corriente Público se presentan a continuación.

**Gasto corriente público en servicios y prestaciones sociales del SVSS. Situación en 2018 y 2019**

	2018				2019			
	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	CAPV	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	CAPV
Servicio de información, valoración, diagnóstico y orientación (1.1.)	10.674.664	21.761.261	19.711.019	52.146.944	9.565.937	26.606.631	20.209.882	56.382.450
Servicio de ayuda a domicilio (1.2.)	14.335.354	38.693.769	22.455.034	75.484.157	16.585.189	41.440.759	26.562.374	84.588.322
Servicio de intervención socioeducativa y psicosocial (1.3.)	2.053.037	10.912.314	4.876.708	17.842.059	7.238.581	13.897.159	6.964.941	28.100.681
Servicio de apoyo a personas cuidadoras (1.4.) *	273.217	970.642	403.481	1.647.340	208.368	873.660	344.647	1.426.675
Servicio de atención diurna para personas mayores (1.7.1.)	3.915.573	730.870	246.263	4.892.706	3.736.855	1.480.271	1.118.780	6.335.906
Servicio de atención diurna para personas en situación de exclusión (1.7.2.)	455.347	1.081.215	1.219.681	2.756.243	455.012	1.418.279	1.455.177	3.328.467
Servicios de acogida nocturna (1.8.)	2.038.853	2.303.613	1.688.232	6.030.698	2.066.198	2.799.717	2.197.326	7.063.241
Piso de acogida de urgencia social y vivienda tutelada para riesgo de exclusión (1.9.1.1./1.9.2.1.)	1.363.822	1.157.934	290.551	2.812.307	1.761.006	1.325.486	541.664	3.628.156
Piso de acogida para mujeres víctimas de violencia doméstica (1.9.1.2.)	618.695	538.560	56.601	1.213.855	299.742	521.364	67.994	889.100
Servicios de alojamiento para personas mayores: apartamentos tutelados (1.9.3) y vivienda comunitaria (1.9.4)	11.440.516	4.451.798	3.668.938	19.561.252	11.890.181	5.419.636	3.549.326	20.859.143
<b>Subtotal Atención primaria y competencia municipal</b>	<b>47.169.078</b>	<b>82.601.975</b>	<b>54.616.508</b>	<b>184.387.560</b>	<b>53.807.069</b>	<b>95.782.961</b>	<b>63.012.111</b>	<b>212.602.140</b>
Servicio de valoración y diagnóstico de la dependencia, la discapacidad, la exclusión y la desprotección (2.1.)**	1.800.847	6.404.961	4.079.065	12.284.873	1.781.554	6.404.961	4.805.297	12.991.812
Servicio o centro de día para personas mayores en situación de dependencia (2.2.1.1.)	11.774.782	17.000.289	20.783.545	49.558.616	10.501.907	18.043.328	21.363.402	49.908.637
Servicio o centro de día para personas con discapacidad (2.2.1.2./2.2.1.3.)	3.681.750	15.373.668	10.613.049	29.668.467	3.873.719	16.441.780	18.347.360	38.662.859
Servicio o centro de día para personas con enfermedad mental crónica (2.2.1.4.)	299.994	1.483.918	1.044.473	2.828.385	306.829	2.150.766	1.989.600	4.447.195
Servicio o centro ocupacional (2.2.2.)	8.160.593	8.827.297	7.600.149	24.588.039	8.579.375	9.264.526	6.908.597	24.752.498
Servicio o centro de día para atender necesidades de inclusión social (2.2.3.)	419.911	6.461.382	1.443.217	8.324.510	437.671	13.550.265	1.599.647	15.587.583
Centro de acogida nocturna para atender necesidades de inclusión social (2.3.2.)	0	133.970	247.808	381.778	0	137.320	307.404	444.724
Centros residenciales para personas mayores (2.4.1.)	66.134.967	126.672.290	104.015.554	296.822.811	69.342.507	138.848.319	102.404.315	310.595.141
Centros residenciales para personas con discapacidad (2.4.2.)	17.254.218	56.638.858	37.180.239	111.073.315	18.458.258	57.962.381	28.711.521	105.132.161
Centros residenciales para personas con enfermedad mental (2.4.3.)	5.953.172	1.750.834	7.247.790	14.951.796	6.445.728	4.514.130	6.658.569	17.618.427
Centros residenciales para personas menores de edad en situación de desprotección (2.4.4.)	16.505.909	42.653.391	29.168.018	88.327.318	18.232.601	46.700.000	32.210.513	97.143.114
Centros residenciales para personas en situación de exclusión y marginación (2.4.5.)	943.439	7.361.997	8.698.124	17.003.561	962.532	4.079.103	10.785.364	15.826.999
Centros residenciales para mujeres víctimas de maltrato doméstico y otros servicios residenciales para mujeres (2.4.6.)	473.913	2.752.896	1.587.155	4.813.963	577.004	3.074.089	1.265.161	4.916.254
Servicio de respiro para personas mayores (2.5.)	240.496	203.702	4.682.873	5.127.071	302.133	247.378	898.059	1.447.570
Servicio de respiro para personas con discapacidad (2.5.)	107.468	1.996.995	571.402	2.675.865	155.567	2.382.512	495.042	3.033.121
Servicio de coordinación a urgencias sociales (2.6.) ***	523.199	947.500	1.076.200	2.546.899	464.861	1.002.820	1.122.280	2.589.961
Servicio de apoyo a la vida independiente (2.7.2.1.)	360.798	692.376	345.954	1.399.128	340.380	768.217	364.042	1.472.639
Servicio de ayudas técnicas (productos de apoyo) y adaptación del medio físico (2.7.2.2.)	73.251	1.004.791	980.921	2.058.963	73.251	1.004.791	1.463.094	2.541.136
Servicio de tutela para personas adultas incapacitadas (2.7.2.3.)	754.100	2.690.000	1.104.039	4.548.139	779.502	3.020.000	1.294.340	5.093.842
Servicio de transporte adaptado (2.7.2.4.)	3.201.370	513.000	0	3.714.370	3.395.067	513.000	0	3.908.067
Servicios de intervención socioeducativa y/o psicosocial con familia (2.7.3.1.)	2.176.607	3.750.128	4.672.185	10.598.920	2.176.469	4.186.432	4.498.214	10.861.115
Servicio de intervención social en atención temprana (2.7.4.)	770.899	4.032.980	743.710	5.547.589	809.659	3.697.189	1.271.988	5.778.836
Servicios de atención sociojurídica y psicosocial (...) (2.7.5.)	640.757	1.164.966	1.853.916	3.659.640	689.017	1.153.731	427.339	2.270.088
Servicio de promoción y apoyo técnico al acogimiento familiar (2.7.6.1.)	1.513.442	2.748.372	7.356.172	11.617.986	1.142.636	2.709.307	3.593.200	7.445.143
Servicio de promoción y apoyo técnico a la adopción (2.7.6.2.)	79.186	312.900	84.972	477.058	9.338	312.900	93.692	415.930
Prestación Económica de Asistencia Personal - PEAP (3.1.1.)	887.620	349.412	29.836.903	31.073.935	1.201.591	331.369	31.094.114	32.627.074
PECEF (3.2.1.)	12.917.436	60.906.454	29.928.377	103.752.267	12.235.898	65.730.115	27.493.616	105.459.629
Prestaciones para la adquisición de prestaciones tecnológicas (3.3.)	333.731	1.004.791	1.405.000	2.743.522	244.456	1.236.301	1.404.833	2.885.590
Prestación Económica Vinculada al Servicio- PEVS (3.4.1.)	7.983.416	8.702.910	2.366.545	19.052.871	8.525.200	9.690.933	2.369.515	20.585.648
<b>Subtotal Atención Secundaria y competencia foral</b>	<b>164.166.426</b>	<b>378.132.067</b>	<b>316.638.290</b>	<b>858.936.782</b>	<b>172.044.710</b>	<b>419.157.964</b>	<b>315.240.119</b>	<b>906.442.793</b>

### Gasto corriente público en servicios y prestaciones sociales del SVSS. Situación en 2018 y 2019

	2018				2019			
	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	CAPV	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	CAPV
Servicio de teleasistencia (1.6)	955.680	4.384.184	2.578.254	7.918.118	1.058.788	4.828.277	2.956.120	8.843.185
Servicio de información infancia (2.7.1.1.)	29.317	91.476	62.807	183.600	19.950	108.425	55.225	183.600
Servicio de información mujeres (2.7.1.2.)	55.449	196.798	122.153	374.400	67.626	205.541	101.233	374.400
Punto de encuentro familiar (PEF) por derivación judicial (2.7.3.2.)	208.980	882.000	345.960	1.436.940	216.306	961.040	419.800	1.597.146
Servicio integral de mediación familiar (2.7.3.3.)	154.096	409.719	191.185	755.000	113.337	394.383	247.281	755.000
Prestación económica de pago único a mujeres víctimas de violencia de género (3.1.2.)	189.144	587.880	232.596	1.009.620	219.816	662.004	217.260	1.099.080
<b>Subtotal atención primaria y secundaria y competencia del Gobierno Vasco</b>	<b>1.592.667</b>	<b>6.552.057</b>	<b>3.532.955</b>	<b>11.677.678</b>	<b>1.695.823</b>	<b>7.159.670</b>	<b>3.996.919</b>	<b>12.852.411</b>
<b>TOTAL</b>	<b>212.928.170</b>	<b>467.286.099</b>	<b>374.787.753</b>	<b>1.055.002.021</b>	<b>227.547.601</b>	<b>522.100.595</b>	<b>382.249.148</b>	<b>1.131.897.344</b>

\* Aunque es un servicio de competencia municipal, se incluye el gasto que realizan en el marco de este servicio ayuntamientos y Diputaciones Forales.

\*\*En 2018, la cuantía total correspondiente al gasto en los servicios y prestaciones de atención secundaria y competencia foral no incluye el gasto en el servicio 2.1.

\*\*\* Aunque es un servicio de competencia foral, se incluye el gasto que realizan en el marco de este servicio Diputaciones Forales y ayuntamientos.

### 3.1.2. Perspectiva cualitativa

Atendiendo a la evaluación del I PESS cabe destacar los siguientes aspectos en relación con diversas dimensiones fundamentales de análisis: a) universalización, ordenación territorial y equidad en el acceso; b) desarrollo normativo; c) coordinación de caso e intrasistema; d) prevención y prospección; e) articulación interna, gestión del sistema y financiación; f) cooperación con otros sistemas.

#### a) Avance hacia la universalización, ordenación territorial y equidad en el acceso

Se constata un avance en la universalización del SVSS al desplegar las administraciones los servicios y prestaciones económicas del catálogo según su definición y el reparto competencial previsto en la ley y el decreto de cartera y atendiendo a las delimitaciones geográficas establecidas en los mapas territoriales.

La constitución de las tres mesas territoriales, integradas por los entes locales y la diputación respectiva, representa un avance importante hacia una planificación descentralizada y colegiada, coherente con la arquitectura institucional del SVSS. Y la mejora de la distribución de los centros y otros servicios en el territorio mediante los mapas territoriales un factor de equidad en el acceso y universalización del sistema.

Otro indicador de avance es el aumento de las coberturas en 33 de 40 servicios o prestaciones. Atendiendo a la evaluación de los ayuntamientos se ha avanzado también en la descentralización de los servicios sociales de base y en algunos servicios nuevos o escasamente desarrollados como el servicio de atención diurna para personas mayores. E igualmente, en la puesta en marcha de los servicios forales de coordinación a urgencias sociales y en los servicios del ámbito de la exclusión. Se observa, no obstante, la necesidad de mejorar la respuesta en los siguientes servicios y prestaciones. Dichas mejoras se han integrado en el cuadro de acciones, calendario e indicadores de ejecución del II plan.

#### Cuadro 1. Mejoras identificadas en la evaluación en relación con cada contingencia

##### *Dependencia*

- Reforzar las prestaciones y servicios dirigidos a las familias cuidadoras (servicios de apoyo a personas cuidadoras, presenciales y online, respiro, prestación económica para cuidados en el entorno familiar, formación, apoyo psicosocial...).
- Incrementar las plazas residenciales para personas mayores, transformando el modelo de centros residenciales, diversificándolo, adecuando la atención a los perfiles diversos de personas en situación de dependencia grave, con demencias, etc. y diversificando su tipología 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.
- Aumentar los servicios de alojamiento con apoyo en la comunidad a personas mayores, impulsando alternativas adecuadas a las necesidades y expectativas de las nuevas generaciones, al medio urbano y rural..., diversificando las alternativas y su combinación con otros servicios (los cuatro propios de los SSB, servicios y centros de día, teleasistencia...) evitando o retrasando la demanda de recursos residenciales.
- Revisar en profundidad el SAD (1.2.) en el marco de un replanteamiento global de la atención en el domicilio, considerando que, aunque en los últimos años se ha producido una ligera recuperación de las coberturas, la intensidad no deja de descender y el servicio está dando signos de inviabilidad que requieren de un análisis y un replanteamiento.
- Valorar la posibilidad de excluir del catálogo y la cartera el centro de noche para atender necesidades derivadas de limitaciones en la autonomía.

##### *Discapacidad*

- Incrementar los servicios de apoyo a la vida independiente y la PEAP.
- Desarrollar la oferta residencial para las personas con discapacidad facilitando tránsitos a la vida independiente y la desinstitucionalización.
- Adaptar prestaciones y servicios específicos a los desafíos del envejecimiento de las personas con discapacidad, de la población infanto-juvenil, de quienes presentan necesidades de apoyo menos intenso (dependencia límite, ligera y moderada) y/o problemas de conducta;
- Ampliar la red de servicios para personas con enfermedad mental y sus familias.
- Apostar por los productos de apoyo para la autonomía personal con la incorporación de desarrollos e innovaciones tecnológicas.

### *Exclusión social*

- Consolidar la red de atención a personas en situación o riesgo de exclusión, incidiendo sobre todo en la articulación de la atención, primaria y secundaria, y el despliegue de la red en el territorio, reduciendo el grado de concentración en las tres capitales.

### *Desprotección*

- Abordar la atención a menores extranjeros no acompañados y a personas jóvenes.<sup>18</sup>

## **b) Desarrollo normativo**

Se ha avanzado en la elaboración de los decretos de cada servicio y prestación comenzando por los servicios para personas mayores y personas con discapacidad, habiéndose aprobado cuatro decretos en materia de atención temprana (dos), acogimiento familiar y centros residenciales para personas mayores. Además, se ha trabajado sobre otros cinco decretos: servicios de alojamiento para personas mayores, centros residenciales para personas con discapacidad, centros de día y centros ocupacionales para personas con discapacidad, y centros residenciales para personas en situación de exclusión social.<sup>19</sup>

Sin embargo, no se ha trabajado en el decreto de participación de las personas obligadas al pago en la financiación de los servicios de la cartera (“copago”), tras dos experiencias fallidas en legislaturas anteriores y a la espera de acordar un criterio con las instituciones, ni sobre la regulación del Plan de Atención Personalizada (PAP), al resultar recomendable esperar a la revisión del Decreto 353/2013 sobre el diagnóstico y la ficha social.

Por otro lado, Diputaciones y Ayuntamientos han realizado un esfuerzo normativo importante, dentro de su ámbito competencial en relación con el despliegue de los servicios y prestaciones de la cartera. Los entes locales han trabajado también de forma colaborativa en el seno de EUDEL que ha articulado, además, con el Gobierno Vasco, un espacio para que puedan intercambiar buenas prácticas e instrumentos (reglamentos entre otros): [www.berrituz.eus](http://www.berrituz.eus)

En todo caso, el desarrollo normativo requiere un impulso decidido en el II PESS, lo que requiere pactar algunos criterios entre las instituciones ya que desarrollar la normativa del SVSS requiere acuerdo interinstitucional, dadas las características de los servicios, el modelo comunitario de atención y la arquitectura del sistema, procurando a un tiempo la mejora continua y, salvo excepciones justificadas, cierta convergencia, como en el ámbito de la planificación.

De lo contrario, si se adopta el mínimo común denominador como criterio, la realidad hará obsoleta la norma con rapidez y se requerirá un ejercicio constante de actualización que no resulta eficaz ni eficiente. Parece preferible ser más exigentes y establecer, en su caso, períodos transitorios para la entrada en vigor de la normativa.

## **c) Coordinación de caso e intrasistema**

Respecto a las herramientas comunes de valoración y diagnóstico se han diseñado y se aplican en relación con las cuatro contingencias, restando sólo diseñar el instrumento de valoración de las situaciones de desprotección de personas adultas.

Por otro lado, si bien está pendiente regular el Plan de Atención Personalizada (en adelante, PAP), está extendido el uso de herramientas de asignación de recursos (PAI) y orientación de la intervención (programaciones individuales que de manera ordinaria se realizan en los servicios y centros, llámense planes de atención personalizada, planes individualizados, proyectos educativos...).

El PAP y el instrumento de valoración referido constituyen las únicas herramientas pendientes para disponer de todos los instrumentos necesarios para ejecutar, en relación con las cuatro contingencias, el procedimiento básico de intervención y las funciones vinculadas al mismo que, de acuerdo con la ley, han

---

<sup>18</sup> Con posterioridad a la evaluación del I Plan, se ha consolidado Trapezistak como un programa estructural, derivado del programa Lehen Urratsa puesto en marcha durante la pandemia, dirigido a jóvenes, de 18 a 25 años, sin red de apoyo familiar. Trapezistak, que forma parte de la Estrategia Euskarri responde al consenso interinstitucional por ubicar la atención a estas personas en las políticas de migraciones y juventud, y no en los recursos de exclusión y para personas sin hogar del SVSS, **sin perjuicio de que quienes se encuentren en situación o riesgo de exclusión precisen apoyos del SVSS.**

<sup>19</sup> Actualmente se trabaja en el proyecto de modificación del decreto de centros residenciales para personas mayores.

de ser de gestión pública directa. Además, se prevé simplificar y mejorar el instrumento de diagnóstico social y modificar, en consecuencia, la ficha social.

Por otro lado, ha aumentado el personal en los Servicios Sociales de Base (personal administrativo y de trabajo social) y se han realizado trabajos, en atención primaria y secundaria, para reforzar la coordinación de caso y el acompañamiento social y sobre la colaboración en esta materia con las organizaciones del tercer sector social, pero no se ha elaborado un modelo compartido sobre la figura de referente, la coordinación de caso (sectorial e intersectorial) y el acompañamiento social.

Finalmente, aunque sigue siendo necesario clarificar y reforzar la coordinación y colaboración entre la atención primaria y secundaria, se ha avanzado en elaborar protocolos de colaboración y coordinación, y se ha impulsado el servicio de coordinación (de) urgencias sociales y sus protocolos, pivotando en parte sobre los SMUS de las tres capitales, que se mantienen.

#### **d) Prevención y prospección**

Se han promovido un número importante de iniciativas municipales de detección de necesidades de apoyo de las personas mayores, y se ha iniciado una línea de investigación sobre cuidados.

En cuanto a la prevención de la dependencia y promoción de la autonomía, además de algunas mejoras en servicios relativos a productos de apoyo, ha recibido un impulso importante la atención temprana, se han promovido actuaciones de transporte adaptado y centros de autonomía personal, además de múltiples iniciativas de promoción del envejecimiento activo y la participación social de las personas mayores.

Desde el punto de vista preventivo, se ha impulsado la detección de situaciones inadecuadas de cuidado y se han fomentado también los programas de intervención psico-socio-educativa y orientación familiar, a nivel parental y de los hijos e hijas, manteniendo los existentes y promoviendo nuevas iniciativas.

En este ámbito es clave reforzar la detección y abordaje precoz en relación con las cuatro contingencias y continuar progresando hacia un modelo preventivo, más extensivo y menos intensivo, para la mejora de la atención, primaria y secundaria, en el entorno comunitario, particularmente, pero no sólo, respecto a la atención a personas mayores, en línea con los objetivos, a medio plazo, de inversión de la pirámide de atención y nuevo equilibrio del cuidado institucional y familiar. En ese sentido, consensuar y consolidar el modelo preventivo pasa por avanzar en el abordaje de cuestiones como la universalidad, sostenibilidad, continuidad e integralidad de la atención comunitaria (primaria y secundaria), el equilibrio de cuidados o la evolución de la atención en el domicilio y el entorno comunitario.

Asimismo, es necesario seguir avanzando en: la evaluación de necesidades, siempre orientada a la planificación de la acción; la sistematización de la función de prospección y el trabajo sobre los determinantes de las cuatro contingencias y la integración social con autonomía. En este último aspecto, no obstante, se ha de comenzar por definir y lanzar una línea de investigación estable, como existe en relación con los determinantes de la salud, promoviendo una primera reflexión en diálogo con personas expertas en las cuatro contingencias, demografía, el trabajo con determinantes de salud..., que permita acotar los pasos a dar en el próximo plan estratégico.

#### **e) Articulación interna, gestión del sistema y financiación**

Se ha impulsado el Órgano Interinstitucional de Servicios Sociales (OISS) y se han introducido nuevas dinámicas en el desempeño de la planificación o la gestión de la información.

También se han reforzado los equipos para asegurar la gestión pública directa de las prestaciones vinculadas a la coordinación de caso, se ha reforzado, en cierta medida, la estructura del gobierno competente en materia de servicios sociales, y se ha avanzado en calidad, formación e innovación a través de diversas iniciativas de los tres niveles institucionales.

Además, se ha concluido prácticamente el reajuste competencial intrasistema y se mantienen la estructura de titularidad existente en 2011 y el fondo de 20 millones anuales constituido por acuerdo del Consejo Vasco de Finanzas Públicas<sup>20</sup>.

---

<sup>20</sup> Con posterioridad a la evaluación el Gobierno Vasco ha aportado al fondo de servicios sociales 24.514.000 de euros. Ley 4/2021, de 7 de octubre, de metodología de distribución de recursos y de determinación de las aportaciones de las diputaciones forales a la financiación de los presupuestos de la Comunidad Autónoma del País Vasco aplicable al periodo 2022-2026. Publicado en «BOE» núm. 265, de 5 de noviembre de 2021, páginas 134336 a 134352 (17 págs.)

Por otro lado, los tres niveles institucionales y territorios han aumentado el gasto para desplegar los servicios y prestaciones de su responsabilidad en el grado ya referido.

En todo caso, sigue siendo necesario avanzar en cooperación interinstitucional para configurar y desplegar el SVSS, impulsándola desde el Gobierno Vasco en el ejercicio de su competencia de coordinación. La dinámica interinstitucional y, en particular el OISS, son clave, de modo que, sobre la base de los avances en las dinámicas de cooperación en aspectos como la planificación, es necesario impulsar el resto de funciones y establecer criterios y procedimientos de trabajo acordes con la cultura de cooperación, que contribuyan a mejorar la gobernanza del SVSS.

Además del OISS, es importante continuar reforzando los órganos o espacios de cooperación con los agentes del SVSS o que intervienen en el ámbito de los servicios sociales: Consejo Vasco de Servicios Sociales, Mesas de Diálogo Civil, Agenda Nagusi, comisiones y grupos de trabajo interinstitucionales e intersectoriales, etc.

Por otro lado, se ha de impulsar el Sistema Vasco de Información sobre Servicios Sociales (SVISS), a partir de herramientas sencillas como las diseñadas para la evaluación del plan, que sería necesario consolidar con el objeto de alcanzar un conocimiento actualizado de sus principales magnitudes y la coherencia e idoneidad de la planificación en el ámbito de los servicios sociales. Asimismo, es preciso fortalecer el Observatorio Vasco de Servicios Sociales para impulsar la evaluación y la mejora continua de la calidad y el desarrollo de las líneas directrices de la investigación en el ámbito de los servicios sociales, en el marco de las prioridades que establezca el II PESS.<sup>21</sup>

En relación con la financiación del SVSS, también se ha de incidir en la mejora de la eficiencia, la captación de recursos y las transformaciones necesarias para asegurar su sostenibilidad.

#### **f) Cooperación con otros sistemas**

Se ha avanzado en el espacio socio-sanitario y socio-laboral, y no tanto en el socio-habitacional.

En el **espacio socio-sanitario** se observan avances en la definición de prioridades estratégicas y del modelo de gobernanza socio-sanitaria, se ha elaborado el catálogo de recursos socio-sanitarios y se está avanzando en el diseño de la interoperabilidad socio-sanitaria. También se han producido avances en la acción de comunicación (portal de atención socio-sanitaria) y en la revisión y actualización de los convenios socio-sanitarios.

Además, entre otras actuaciones para mejorar la colaboración socio-sanitaria entre el Gobierno Vasco, las Diputaciones Forales y los Ayuntamientos, se han impulsado: equipos de atención primaria socio-sanitaria y coordinación de casos socio-sanitarios, protocolos de coordinación, programas piloto de intervención a domicilio y atención a personas menores de edad en situación de desprotección con enfermedad mental y, en especial, con problemas de conducta.

Se han de seguir impulsando iniciativas de trabajo en equipo y coordinación de caso, y de atención a grupos específicos: personas menores de edad con enfermedad mental y problemas de conducta y otros.

Además, se ha de avanzar en la estructuración de la coordinación territorial, el sistema de información socio-sanitario, la aprobación de la cartera de servicios socio-sanitarios y el modelo unificado de financiación de las prestaciones sanitarias y plazas socio-sanitarias.

Es necesario seguir avanzando también en el **espacio socio-laboral**, así como en las políticas y acciones orientadas a la inclusión social desde la coordinación y colaboración entre los distintos departamentos del Gobierno, con las Diputaciones Forales y los Ayuntamientos.

---

<sup>21</sup> Con posterioridad a la evaluación, se ha avanzado en estas dos líneas.

- Por un lado, se ha realizado el diseño preliminar del SVISS, para licitar posteriormente su diseño sobre esas bases, y en una tercera fase su configuración, puesta en marcha y desarrollo. Este constituye uno de los cinco proyectos de Gobierno Vasco que cuentan con financiación del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (MRR), al que hay que añadir otro proyecto conectado centrado en la interoperabilidad de datos socio-sanitarios.
- Por otro lado, se ha reforzado el Observatorio Vasco de Servicios Sociales, replanteando su actividad, incorporando nuevas funciones y productos, mejorando sus herramientas, poniendo en marcha un portal específico ([www.behatuz.eus](http://www.behatuz.eus)) y redimensionándolo económicamente. Esta nueva fase del Observatorio y el nuevo portal han sido presentados en noviembre de 2022.

Y, en este sentido continuar impulsando la colaboración y coordinación entre Lanbide y el SVSS, habiéndose producido avances en relación con los tres niveles que lo conforman, así como en el desarrollo de proyectos piloto de integración social e inserción laboral con acompañamiento educativo, en particular para personas jóvenes desempleadas con baja cualificación.

También se han producido avances en el **espacio socioeducativo**, particularmente para mejorar la coordinación con el sistema educativo y **socio-habitacional**, en el que es necesario seguir incidiendo, particularmente en el acceso a la vivienda de las personas en situación o riesgo de exclusión y al impacto de la situación habitacional en los procesos de inclusión o exclusión social.

Si bien se han realizado actuaciones puntuales, en coordinación con el sistema de vivienda, es necesario impulsar iniciativas para, entre otros aspectos: facilitar el acceso a la vivienda de personas en situación o riesgo de exclusión; mantener en su entorno a las personas mayores; e impulsar procesos de desinstitucionalización y vida independiente o vida autónoma entre las personas con discapacidad y personas en situación de dependencia.<sup>22</sup>

Finalmente, en la mejora de la coordinación entre los servicios e instituciones implicadas en la lucha contra la **violencia contra las mujeres**, se ha incidido particularmente en generar redes integradas de recursos y asegurar la coordinación, a nivel territorial, así como ofrecer a las personas víctimas de violencia de género una gestión integrada de los recursos en materia de violencia de género del Gobierno Vasco, dando pasos, que se han de continuar, hacia la configuración de una ventanilla única.

Todos los aspectos referidos en este apartado y el siguiente como líneas de avance y recomendaciones para el II PESS se han incluido en el mismo, si bien de acuerdo con el enfoque acordado en el OISS, integrándolos en un número reducido de ejes y acciones tractoras.

### 3.2. RETOS

Los retos prioritarios a abordar para impulsar las transformaciones necesarias, en particular en el modelo de cuidados sociales, y acompañar desde el SVSS la transición social y demográfica, de acuerdo con la evaluación del I Plan Estratégico de Servicios Sociales y las aportaciones posteriores son los siguientes.

#### **Inversión de la pirámide de atención, reducción del peso del cuidado familiar y transformación de los centros residenciales**

Son varios los factores cuya confluencia ha colocado al sistema en una encrucijada que reclama tanto la inversión de la pirámide de atención como un nuevo equilibrio entre el cuidado institucional (de responsabilidad pública) y familiar, reduciendo la proporción que representa este. Entre ellos:

- El reto demográfico, con una proyección de aumento de la población mayor en Euskadi: del 7,6% en 2023 y el 23,9% en 2030 (65+); del 5,9% en 2023 y del 29,4% en 2030 (80+) y un aumento de la esperanza de vida, que se situó en 80,8 años para los hombres y 86,6 años para las mujeres en 2019<sup>23</sup> y que se registra también entre las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo.
- La crisis del modelo tradicional de cuidados, sostenido en gran medida sobre el cuidado familiar, principalmente de las mujeres, que experimenta un descenso continuado, resultando ambos aspectos un efecto de los avances en igualdad y el cuestionamiento de un modelo que hace descansar la responsabilidad del cuidado en las familias y, a la postre, en las mujeres.

<sup>22</sup> El pacto social por la vivienda, sobre el que se viene trabajando a lo largo de 2002, se orienta a impulsar medidas que hagan efectivo el derecho subjetivo de acceso a una alternativa de vivienda de las personas que lo ostentan, pudiendo articularlo mediante prestaciones económicas para el acceso a una vivienda en régimen de alquiler o de otras formas.

<sup>23</sup> Fuente: EUSTAT. *Esperanza de vida al nacimiento de hombres y mujeres en Euskadi. 2019*. La esperanza de vida al nacer desciende en 2020, pero la proyección a 2030 es de 83,7 años para los hombres y 88,6 años para las mujeres. Fuente: *Eustat. Proyecciones de población. Informe metodológico 2031*.

Por otro lado, el desarrollo del SVSS en coherencia con la finalidad, los principios y el enfoque comunitario de atención de la Ley de Servicios Sociales (artículos 6 a 8), y referencias como el Marco Europeo Voluntario para la Calidad de los Servicios Sociales, reclaman impulsar los servicios y prestaciones que favorezcan la permanencia en el propio domicilio el mayor tiempo posible y la máxima utilización de los recursos del entorno comunitario, de acuerdo también con las preferencias de la población.

Además, el constante y necesario aumento de plazas residenciales va a comprometer, más cuanto más limitados sean los recursos, el despliegue de otros servicios y la inversión de la pirámide de atención que es imprescindible para que, a medio plazo, no continúe aumentando la presión sobre el SVSS.

En el ámbito de la atención a las personas mayores, se ha de considerar la diversidad creciente de perfiles de necesidad, desde las personas con situaciones de dependencia más graves -con un aumento relevante las patologías neurodegenerativas- hasta las personas autónomas, con nuevas demandas y expectativas de vida plena<sup>24</sup>, envejecimiento activo, mantenimiento de capacidades y prevención de la dependencia.

Todo ello requiere:

A) Impulsar una estrategia de cuidados de larga duración, incidiendo sobre tres objetivos conectados con el reto demográfico, en relación con las cuatro contingencias atendidas por el SVSS:

– **Invertir la pirámide de atención, impulsando la atención primaria y secundaria en la comunidad**

A fin de atender al creciente número de personas que demandan servicios y prestaciones para continuar residiendo con la mayor autonomía posible en su domicilio. Y para promover la autonomía, prevenir la dependencia y contener y, posteriormente reducir, el porcentaje que representa el gasto corriente público en los centros residenciales, en particular para personas mayores, sobre el total del gasto en este ámbito y en el SVSS en conjunto.

– **Promover un nuevo equilibrio del cuidado institucional y familiar** (de responsabilidad pública), **reduciendo la proporción del cuidado familiar**, sin perjuicio de preservar el cuidado comunitario (ayuda mutua, vecinal...) y familiar que responda verdaderamente a una opción, impulsando la corresponsabilidad, la conciliación y reforzando las prestaciones y servicios dirigidos a las personas cuidadas y a las familias cuidadoras (servicios de apoyo a personas cuidadoras, presenciales y online, respiro, prestación económica para cuidados en el entorno familiar...).

– **Incrementar las plazas en centros residenciales, al tiempo que reducir su peso en un gasto corriente público creciente, y transformar los centros residenciales**, en particular para las personas mayores, reduciendo el tamaño de las unidades de convivencia y asemejándolos a un hogar, así como reforzando su conexión con el entorno de acuerdo con el enfoque comunitario, e impulsar los servicios de alojamiento y alternativas de convivencia (para personas mayores, intergeneracionales...) adecuando los apoyos (prestaciones sociales y sanitarias y su intensidad) a la evolución de las necesidades de las personas destinatarias.

La oferta de centros residenciales aumentará, de acuerdo con lo previsto en el Mapa del II PESS y sus anexos y la proporción de su aumento, que podrá superar la estimada – como sucede, por otro lado, en relación con el conjunto de estimaciones del plan- se acompañará a la reducción efectiva de su necesidad y demanda. Así, en función de los datos de seguimiento y evaluación del II PESS, se introducirán los ajustes necesarios en la planificación.

<sup>24</sup> Con posterioridad a la evaluación, en el marco del diseño de proyectos con personas mayores autónomas y la elaboración de la estrategia vasca con las personas mayores, se incorpora el enfoque de vida plena, que integra la vida activa, pero abarca todas las dimensiones de la persona, incluida la participación social.

## Impulso del modelo y de un sistema o red de apoyos para la vida independiente

En el ámbito de la atención a las personas con discapacidad, además de lo señalado respecto al envejecimiento, el I PESS preveía la necesidad de impulsar los servicios de apoyo a la vida independiente y la PEAP, entre los servicios y prestaciones nuevos o escasamente desarrollados.

A pesar del aumento del gasto público corriente en estos servicios y del aumento del número de personas receptoras y coberturas de la PEAP<sup>25</sup>, con diferencias territoriales en su diseño y desarrollo, es necesario avanzar en el despliegue de la PEAP y otros servicios hasta articular un continuo, longitudinal y transversal, de apoyos a las personas con discapacidad a lo largo del curso vital que les sirva de soporte para desarrollar sus proyectos de vida con autonomía y avanzar hacia su plena inclusión en la comunidad

Este reto resulta coherente:

- Con el artículo 19 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad que establece el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad.
- Con la apuesta por las políticas de vida independiente y desinstitucionalización en la UE y en particular, la reciente Estrategia sobre los derechos de las personas con discapacidad (2021-2030) de la Comisión Europea<sup>26</sup>.
- Con el despliegue del modelo comunitario en este ámbito con los mismos planteamientos explicitados en relación con la atención a las personas en situación o riesgo de dependencia.
- Con las distintas iniciativas, orientaciones y marcos de trabajo que se vienen impulsando por el Gobierno Vasco y las Diputaciones Forales<sup>27</sup>.

Articular un continuo longitudinal y transversal de apoyos a la vida independiente implica **promover un sistema o red de apoyos para la vida independiente** que contribuya a hacer efectivo el derecho de las personas con discapacidad a vivir de forma independiente e incluidas en la comunidad conforme al artículo 19 de la Convención y el enfoque comunitario de atención. Y para ello es necesario:

- Impulsar el servicio de apoyo a la vida independiente y la PEAP, conectando ambas respuestas y enmarcándolas en un continuo *longitudinal*, de apoyos diversos para facilitar que puedan elegir dónde y con quién viven, sin verse obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico, así como su inclusión en la comunidad, evitando su aislamiento o separación de ésta: asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal, productos de apoyo para la autonomía personal con la incorporación de desarrollos e innovaciones tecnológicas.
- Y abordar la definición del sistema de apoyos para la vida independiente en el marco de un proceso de trabajo orientado a definir, consensuar y promover el modelo de vida independiente en Euskadi, involucrando de forma *transversal* a los distintos sistemas con capacidad de respuesta y transformación de las condiciones, alternativas, prestaciones, oportunidades y recursos necesarios para ello: servicios sociales, vivienda, empleo y garantía de ingresos, entre otros.

<sup>25</sup> La evaluación del I PESS pone de relieve que ha aumentado el gasto corriente público en el servicio de apoyo a la vida independiente (2.7.2.1.) con respecto a 2011 y que en 2018 supera en un 21,50% al previsto en los objetivos para 2016 –con proyecciones realizadas sin desarrollo del servicio y sin datos sobre el número de personas usuarias-. A nivel de la CAPV también ha aumentado significativamente el gasto corriente público destinado a la PEAP (de 8.192.447 € en 2011 a 31.073.935 en 2018) y el número de personas receptoras y cobertura con respecto a los objetivos de 2016 (de 3.344 a 5.779, y del 0,167% al 0,268% respectivamente), pero con grandes diferencias entre los Territorios, sobre la base del desarrollo dado a esta prestación en Gipuzkoa frente a la PECEF.

<sup>26</sup> Dictamen del Comité Europeo de las Regiones sobre la desinstitucionalización de los sistemas de asistencia a escala local y regional (2018/C 164/07). Dictamen exploratorio del Comité Económico y Social Europeo sobre Asistencia social a largo plazo y desinstitucionalización (2015/C 332/01). Informe de la Comisión Europea: Transition from Institutional Care to Community-Based Services in 27 EU Member States: Final report. Research report for the European Expert Group on Transition from Institutional to Community-based Care (EC, 2020). Una Unión de la Igualdad: Estrategia sobre los derechos de las personas con discapacidad para 2021-2030 (COM (2021) 101 final).

<sup>27</sup> Entre otras, el “Modelo de apoyos a la vida independiente en Álava” (Diputación Foral de Álava); la apuesta en Gipuzkoa por las ayudas económicas para favorecer la vida independiente (Decreto Foral 87/2008, por el que se regula la concesión de ayuda individuales del programa Etxean dirigidas a personas con discapacidad o en situación de dependencia); o el impulso del sistema de respuesta favoreciendo el tránsito hacia opciones más amplias de vida independiente, como una de las prioridades identificadas en el [Plan para la participación y Calidad de Vida de las Personas con Discapacidad en Bizkaia \(2021-2023\)](#).

## **Fortalecer la red de atención a las situaciones de exclusión y riesgo**

Se ha producido un avance relevante de esta red desde 2011: impulso de servicios, particularmente de día y de acogida nocturna en atención secundaria, despliegue territorial de la red y clarificación de la responsabilidad y financiación públicas sobre servicios concretos. Sin embargo, sigue siendo la menos desarrollada en relación con las redes de atención a las otras tres contingencias.

Por ello, el esfuerzo debe continuar, en términos cuantitativos (entre otras cuestiones, el confinamiento por la COVID-19 propició un aumento relevante de la demanda detectada) y cualitativos, aumentando la oferta y, sobre todo, reforzando y descentralizando las redes de atención en cada territorio.

Respecto a la oferta, es preciso realizar un planteamiento de descentralización de la atención en las áreas metropolitanas de Bilbao y Donostia y en el resto del territorio, así como reforzar la conexión entre atención primaria y secundaria, para favorecer la adecuación de la atención a los diversos itinerarios de inserción.

Además, es necesario reflexionar sobre la naturaleza y función de algunas ayudas económicas habilitadas para cubrir necesidades como el alojamiento y, en general, sobre el papel del SVSS en la cobertura de necesidades de vivienda, impulsando el espacio socio-habitacional y la colaboración público-público y público-social para promover el acceso a la vivienda de las personas en situación o riesgo de exclusión.

Y teniendo en cuenta todo ello, impulsar la red de atención a las personas en situación de riesgo y exclusión a través de una estrategia integral que atienda a cuatro objetivos principales:

- A. Mejorar la articulación de la atención primaria y secundaria en aras de la continuidad y flexibilidad de la atención, promoviendo el tránsito en las dos direcciones.

Entre otras cuestiones, estableciendo protocolos que faciliten adecuar la atención a los itinerarios de integración social de las personas en situación o riesgo de exclusión, con avances y retrocesos que deben implicar el tránsito de un nivel de atención a otros o fórmulas de flexibilización de la atención.

- B. Avanzar en el despliegue de la red de servicios sociales en cada territorio, de manera integrada y coherente con diversos itinerarios de inclusión, asegurando la red de recursos de atención primaria y secundaria en cada zona para que se produzca un despliegue efectivo y disminuya, en lo posible, la concentración de las respuestas en las tres capitales.

En concreto, sería necesario definir alternativas para descentralizar la red de atención, desde la colaboración entre Ayuntamientos y con la Diputación respectiva, en municipios de mediano y pequeño tamaño, a través de fórmulas adecuadas a las necesidades y recursos de cada territorio: encomiendas de gestión, constitución de consorcios, mancomunidades o cuadrillas, etc, evaluando también si la distribución de competencias es adecuada.

- C. Clarificar el rol del SVSS, centrado en la cobertura de necesidades de alojamiento con apoyo, respecto al rol del sistema de vivienda. Sería preciso realizar una reflexión junto con el Departamento de Vivienda, respecto a los servicios y prestaciones en los dos ámbitos, delimitándolos suficientemente e identificando criterios o principios compartidos, intereses comunes y áreas de colaboración en relación con la inclusión social de las personas en situación o riesgo de exclusión.

Al mismo tiempo, es necesario: a) reforzar el trabajo compartido con el sistema sanitario, en particular en salud mental, con Lanbide, para la mejora de la empleabilidad y con el sistema judicial, para gestionar los tránsitos del sistema judicial al SVSS. Y abordar la conexión entre las redes de desprotección y exclusión, en momentos como el tránsito a la vida adulta, así como continuar impulsando el programa Trapezistak, universalizándolo, y avanzar, en diálogo con la Administración General del Estado en los procesos de regularización administrativa.

- D. Concluir el proceso de consolidación de esta red para responder al aumento de las necesidades de atención a personas en situación o riesgo de exclusión derivadas, entre otros aspectos, del impacto económico y social de la pandemia. Reforzar los servicios, de atención primaria y secundaria, comenzando por fortalecer los servicios técnicos de valoración y asegurar la capacidad de respuesta de cada nivel a las personas que, en cada momento, reúnan los requisitos de acceso a las prestaciones y servicios de su competencia. Y avanzar hacia un planteamiento compartido sobre algunas ayudas económicas que se están articulando en el ámbito de la exclusión – para cubrir necesidades no cubiertas por otros sistemas- y sobre la aplicación del enfoque de vida independiente en este ámbito.

## **Desarrollar la gestión del Sistema Vasco de Servicios Sociales y de las funciones del artículo 40 de la Ley de Servicios Sociales**

La evaluación del I PESS también revela otros aspectos de situación del SVSS relacionados con su gestión y con las funciones asignadas por la Ley de Servicios Sociales al Gobierno Vasco para desplegar, desde una gobernanza colaborativa, un sistema universal, de responsabilidad pública, descentralizado y mixto: potestad reglamentaria, planificación general, promoción del tercer sector de acción social (tercer sector social) y participación ciudadana, coordinación general del SVSS con otros sistemas y políticas públicas, sistema de información, calidad de la atención, innovación e investigación.

Así, se observan diversos retos en relación con los siguientes aspectos.

### *Modelo de gestión*

Sería necesario avanzar en los tres territorios en la convergencia hacia el modelo por el que opta la Ley de Servicios Sociales.<sup>28</sup>

Los modelos actuales (gestión pública directa o en cooperación con la iniciativa social, grado de desarrollo de la PEVS o la PECEF, etc.), si bien responden a las características de cada territorio y a la trayectoria previa, no dejan constituir un factor de alta incidencia para la sostenibilidad del sistema, comprometiendo la capacidad de las administraciones públicas para generar la oferta de prestaciones y servicios necesarios, ya que no existe la misma proporción entre el crecimiento del gasto corriente público y la creación de plazas según el modelo de gestión por el que se haya optado.

Asimismo, de acuerdo con la Ley de Servicios Sociales, **la PEVS solo puede aplicarse a servicios para los que exista un objetivo de cobertura superior a la disponibilidad existente en cada momento y, dado su carácter temporal, debe existir rotación en quienes las perciben.**

Al mismo tiempo, es necesario reflexionar sobre algunos supuestos como la necesidad de respetar el principio de arraigo o cómo actuar si la persona renuncia a su solicitud cuando se le ofrece atención en un servicio integrado en el SVSS o antes.

### *Potestad reglamentaria (desarrollo normativo)*<sup>29</sup>

Es necesario avanzar en la evaluación del Decreto de cartera y en la planificación, coordinación y desarrollo normativo de los servicios y prestaciones del SVSS, culminándolo en especial respecto a la atención a las personas mayores. En concreto, se debe adecuar el decreto que regula los centros residenciales para personas mayores e impulsar aquellos en los que existe un trabajo previo como el de servicios de alojamiento para personas mayores. Y junto con ellos, los relativos a centros residenciales, de día y ocupacionales para personas con discapacidad y centros residenciales para personas en situación de exclusión social.

También se ha de: a) concluir la elaboración del decreto que regula el régimen de concierto en el ámbito de los servicios sociales; b) elaborar el decreto por el que se regula la participación de las personas obligadas al pago en la financiación de las prestaciones y servicios de la cartera de prestaciones y servicios del SVSS considerados no gratuitos; c) concluir la revisión del Decreto 353/2013 sobre el instrumento de diagnóstico social y la ficha social, a fin de simplificar el primero; d) abordar la regulación del Plan de Atención Personalizada (PAP) en un decreto específico o en el marco del anterior; e) diseñar y poner en marcha el instrumento de valoración de situaciones de desprotección de personas adultas.

Por último, se ha de reforzar el diálogo civil con las entidades de iniciativa social prestadoras de servicios de responsabilidad pública en los procesos de desarrollo normativo y, en particular, con las entidades con una actividad de carácter singular que desarrollan un modelo integral de apoyos; y asegurar transiciones hacia la implantación de los decretos respetuosas en tiempos, con las capacidades de las organizaciones,

---

<sup>28</sup> Modelo mixto con prevalencia de la gestión pública directa y a través de la iniciativa social, al tiempo que reserva para la gestión pública directa determinadas prestaciones: las de primera acogida de las demandas y las directamente asociadas a la coordinación de caso como procedimiento básico de intervención y, en particular, la valoración, el diagnóstico y la orientación

<sup>29</sup> Como se ha señalado, se trabaja en el proyecto de modificación del decreto de centros residenciales para personas mayores, el proceso para la evaluación del decreto de cartera se ha activado recientemente y se está culminando el procedimiento administrativo del proyecto de decreto por el que se regula el régimen de concierto social.

dotando a las mismas de los recursos necesarios cuando sea preciso, para garantizar la continuidad y viabilidad de estos servicios de acuerdo con las previsiones incluidas en la normativa.

### *Planificación general y previsiones en materia de financiación (mapa y memoria económica)*

Además de elaborar este II PESS y consolidar el Fondo interinstitucional de servicios sociales (como se ha hecho), es preciso adoptar un modelo de financiación sostenible, consensado por las instituciones responsables y dotado por las mismas, en función de sus competencias y recursos; e incorporar o intensificar las infraestructuras sociales en las inversiones estructurales y de mantenimiento que están realizando las administraciones públicas vascas en infraestructuras, necesarias para los territorios y generadoras de valor.

### *Sistema Vasco de Información y Observatorio Vasco de Servicios Sociales*

Es necesario diseñar y poner en marcha un sistema básico y ágil de información, a partir de la herramienta generada para evaluar el I PESS, que permita disponer de una serie histórica, validada por las instituciones, sobre parámetros fundamentales en relación con el despliegue de las prestaciones y servicios del catálogo y la cartera de prestaciones y servicios del SVSS.

También hay que rediseñar el Observatorio Vasco de Servicios Sociales y fortalecer su acción, generando colaboraciones y sinergias con el resto de observatorios de Políticas Sociales (Ikusmirak) a fin de propiciar el mejor desarrollo del conjunto de funciones que le asigna el artículo 77 de la Ley de Servicios Sociales. También habría que identificar necesidades actuales y futuras por ámbitos o contingencias, orientada a la planificación y con la participación de las personas, familias y comunidades destinatarias, así como de las organizaciones que participan en el SVSS.

### *Innovación social*

Hay que impulsar un sistema y procesos de innovación social en el SVSS con proyectos innovadores como acciones tractoras vinculadas a factores clave para el desarrollo del SVSS.

También se han de impulsar iniciativas como Adinberri, Nagusi Intelligence Center y Health Intelligence Center, como polos de innovación social (en cooperación) generando sinergias y conocimiento compartido, a nivel de la CAPV y en la Euroregión NAEN. Y es preciso reforzar la apuesta por la innovación social por parte de los agentes inversores en iniciativas de innovación e I+D+i, relacionadas con la evaluación de necesidades, la prospección, los nuevos abordajes de intervención social o la implantación de la tecnología en las organizaciones, la mejora de los apoyos a las personas, etc.

Asimismo, se ha de crear un escenario para dar un salto en el proceso de digitalización del SVSS y promover proyectos que favorezcan el acceso, desarrollo e implantación de tecnologías y aplicaciones digitales innovadoras para la atención en el hogar y el cuidado de las personas usuarias y de las personas cuidadoras, así como reducir la brecha digital para impulsarlos. Hay que impulsar Berrituz, desde la colaboración entre EUEDEL y el Gobierno Vasco, como espacio para el intercambio de buenas prácticas e instrumentos que permitan introducir mejoras o innovar en la intervención y la gestión.

Por último, es preciso promover una red de agentes de innovación (universidades, organizaciones y redes del tercer sector, empresas tecnológicas...) para impulsar la innovación social (en cooperación) en el ámbito de las políticas sociales y los servicios sociales, con el objetivo de conectarla con: a) la sostenibilidad, la calidad, eficiencia y mejora del SVSS; b) el impulso de la actividad económica y la creación de empleo de calidad en el sector de los cuidados; c) la generación y transferencia de conocimiento a escala local, estatal e internacional.

### *Calidad y formación*

Es necesario mejorar la coordinación de las acciones desplegadas por los distintos agentes del SVSS en materia de formación, alinearlas con objetivos estratégicos compartidos, generar sinergias y aprovechar recursos, mejorando en eficiencia. También se debe promover la acción del Observatorio Vasco de Servicios Sociales en materia de calidad de acuerdo con lo previsto en el artículo 77 de la Ley de Servicios Sociales; e impulsar el modelo comunitario, a través de otras funciones (desarrollo normativo, formación, innovación...), y el conocimiento y aplicación de referencias fundamentales como el Marco europeo voluntario de calidad para los servicios sociales, del Comité de Protección Social, u otras de carácter más específico y vinculadas al modelo comunitario como la planificación centrada en la persona.

### *Gobernanza, diálogo civil y coordinación intra-sistema y entre sistemas*

Se ha de promover la activa colaboración de todos los agentes en la coordinación de caso o procedimiento de intervención y, en particular, de las personas destinatarias progresando hacia un enfoque de individualización de los apoyos para alcanzar metas personales y proyectos de vida plena. Es necesario consolidar el modelo de colaboración entre administraciones públicas y organizaciones sociales, ganando en operatividad y concreción del diálogo civil, también en el plano de la participación en los sistemas de servicios de responsabilidad pública en el ámbito de la intervención social.

También hay que aprobar los decretos de gobernanza y cartera de servicios socio-sanitarios, desplegar el modelo unificado de financiación de las prestaciones sanitarias y plazas socio-sanitarias, avanzar en la estructuración de la coordinación territorial y el sistema de información socio-sanitario; continuar impulsando iniciativas de trabajo en equipo, coordinación de caso socio-sanitaria y atención a grupos específicos.

En el ámbito socio-laboral es preciso continuar impulsando la colaboración y coordinación entre Lanbide y el SVSS, en sus tres niveles, prestando atención a los procesos de inclusión social de personas en situación de desventaja respecto al acceso al empleo o discriminación en el mercado de trabajo. Con el Departamento de Vivienda hay que continuar impulsando la colaboración, incidiendo particularmente en el acceso a la vivienda de las personas en situación o riesgo exclusión, y el impacto de la situación habitacional en los procesos de inclusión o exclusión social.

También es necesario generar redes integradas de recursos y, en concreto, poner en marcha la ventanilla única (así, en la gestión integrada de los recursos en materia de violencia de género del Gobierno Vasco); fortalecer la coordinación del SVSS con el Sistema de Justicia (justicia juvenil, inclusión social de personas privadas de libertad, medidas alternativas al internamiento, etc.); impulsar la cooperación del SVSS con otros sistemas, con especial atención al sistema sanitario y educativo.

#### *Otros retos relevantes*

*Desarrollar la perspectiva de género en la planificación e intervención, de forma explícita y transversal a los diferentes ámbitos y contingencias.*

Además de integrar la perspectiva de género en la elaboración del II Plan y en su evaluación, hay que impulsar actuaciones y servicios que acompañen a las mujeres en su inclusión social y aborden las situaciones de exclusión, dependencia, discapacidad, desprotección, maltrato y violencia que afrontan, pero también medidas y servicios tendentes a aliviar y reforzar la red socio-familiar de apoyo, con especial atención a las situaciones de discriminación múltiple, desde un enfoque inter-seccional.

#### *Promover la acción comunicativa en aras de la universalidad*

Además de desplegar un símbolo distintivo que permita identificar todos los centros y servicios del catálogo como recursos del SVSS, es necesario impulsar iniciativas de acercamiento proactivo a personas, familias, colectivos, territorios, que, pudiendo precisar los servicios, realizan un menor uso de ellos.

## **3.3. PRINCIPALES TENDENCIAS CON IMPACTO EN EL SVSS**

### **3.3.1. Transición demográfica y crisis del modelo de cuidados**

#### **Proyecciones demográficas**

Según las Proyecciones Demográficas<sup>30</sup> de EUSTAT, a 1 de enero de 2031 la CAPV contará con 2.215.900 habitantes: 1.071.500 serán hombres (48,4%) y 1.144.000 mujeres (51,6%). Esto supondría casi 16.200 personas más que a 1 de enero de 2020, con una tasa de crecimiento interanual del 0,07%, lo que significa prácticamente una estabilización del volumen de población.

---

<sup>30</sup> Los datos de este epígrafe se corresponden con las proyecciones de EUSTAT a corto y medio plazo, revisadas en 2021 con datos de población correspondientes a la Estadística Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2020 y que tienen en cuenta la última evolución de los fenómenos demográficos en 2020. No coinciden, por tanto, con los datos publicados en EUSTAT, cuyas proyecciones toman como año base 2016.

Desde el punto de vista territorial, mientras en Álava y Gipuzkoa se prevé un crecimiento de 9.500 y 17.900 habitantes respectivamente. entre 2020 y 2031, la disminución de las personas residentes en Bizkaia será de 11.200. Esas diferencias territoriales son una prolongación de la tendencia observada en los últimos quinquenios de un progresivo aumento del peso poblacional de Álava en detrimento del de Bizkaia en el conjunto de la CAPV.

La práctica estabilización de la población entre 2020 y 2031 es el resultado de la combinación de los saldos en los dos componentes del crecimiento demográfico, el natural (nacimientos menos defunciones) y el migratorio (inmigraciones menos emigraciones).

El crecimiento natural presentaría saldos cada vez más negativos por el aumento de las defunciones y el menor número de nacimientos, mientras que el saldo migratorio, con el aumento de las inmigraciones, compensaría la pérdida de población.

Las proyecciones de EUSTAT evidencian también el proceso de envejecimiento de la población.

Entre 2020 y 2031, se estima que la población menor de 18 años se reduzca en un 11,4% y que disminuya en un 4,5% el volumen de población de entre 18 y 64 años. Por el contrario, la población de 65 o más años podría aumentar en unas 118.300 personas, por lo que su peso llegaría al 27,7% en 2031; 5,2 puntos más que en 2021.

Y los mayores incrementos relativos se darían entre la población de más edad (80 y más años) que, en 2031, alcanzaría la cifra de 202.300 personas (el 9,1% de total de población), habiendo incrementado de este modo su volumen en un 29,4% entre 2020 y 2031.

**Tabla 3. Evolución de la población en la CAPV, según Territorio Histórico y distintos grupos de edad. 2019-2030\***

		2019	2025	2030	2019-25	2019-30
Población total	Araba	330.209	335.800	339.700	1,7%	2,9%
	Bizkaia	1.149.044	1.146.100	1.137.800	-0,3%	-1,0%
	Gipuzkoa	720.458	730.300	738.400	1,4%	2,5%
	CAPV	2.199.711	2.212.200	2.215.900	0,6%	0,7%
Mujeres	Araba	167.948	171.400	173.800	2,1%	3,5%
	Bizkaia	596.173	595.800	591.800	-0,1%	-0,7%
	Gipuzkoa	368.374	374.600	378.800	1,7%	2,8%
	CAPV	1.132.495	1.141.800	1.144.400	0,8%	1,1%
Población 0-17 años	Araba	57.766	56.400	53.200	-2,4%	-7,9%
	Bizkaia	179.991	166.400	154.200	-7,6%	-14,3%
	Gipuzkoa	123.162	116.800	112.200	-5,2%	-8,9%
	CAPV	360.919	339.600	319.600	-5,9%	-11,4%
Población 18 o más años	Araba	272.443	279.400	286.500	2,6%	5,2%
	Bizkaia	969.053	979.700	983.600	1,1%	1,5%
	Gipuzkoa	597.296	613.500	626.200	2,7%	4,8%
	CAPV	1.838.792	1.872.600	1.896.300	1,8%	3,1%
Población 18 a 64 años	Araba	202.923	199.500	196.000	-1,7%	-3,4%
	Bizkaia	705.827	685.100	659.100	-2,9%	-6,6%
	Gipuzkoa	435.678	433.700	428.500	-0,5%	-1,6%
	CAPV	1.344.428	1.318.300	1.283.600	-1,9%	-4,5%

Población 65 y más años	Araba	69.520	79.900	90.500	14,9%	30,2%
	Bizkaia	263.226	294.600	324.500	11,9%	23,3%
	Gipuzkoa	161.618	179.800	197.700	11,2%	22,3%
	CAPV	494.364	554.300	612.700	12,1%	23,9%
Población 80 y más años	Araba	20.936	25.000	30.200	19,4%	44,2%
	Bizkaia	85.451	93.800	106.100	9,8%	24,2%
	Gipuzkoa	49.957	57.000	66.000	14,1%	32,1%
	CAPV	156.344	175.800	202.300	12,4%	29,4%

\*Los datos de población de partida proceden de la Estadística Municipal de Habitantes de EUSTAT, a 1 de enero de 2020. Los datos de 2025 y 2030, a las estimaciones de EUSTAT para el 1 de enero de 2026 y el 1 de enero de 2031, respectivamente.

Fuente: EUSTAT. Proyecciones de Población actualizadas a 1 de enero de 2020.

## Aumento de la esperanza de vida y estabilización de las situaciones de dependencia y discapacidad

Una tendencia esencial para entender la evolución en la demanda y el uso de los servicios sociales en los próximos años se refiere al aumento de la esperanza de vida, acompañado, sobre todo en el caso de las mujeres, de un aumento de la esperanza de vida con discapacidad.

También cabe aludir a la estabilización e incluso reducción de las tasas de dependencia en la población mayor, compatible con un aumento de la población en situación de dependencia, debido al aumento de la población mayor, que presenta tasas de dependencia más elevadas.

Por otro lado, no se han producido cambios relevantes en el porcentaje de personas con certificado de discapacidad, estabilizado en torno al 6% de la población desde al menos 2013.

Más específicamente las principales tendencias que cabe poner de manifiesto son las siguientes.

- Desde 1976, la esperanza de vida de hombres y mujeres ha crecido casi en diez años, alcanzando en 2020 los 80,7 y 86,3 años, respectivamente. La esperanza de vida a los 65 años ha crecido de 15,6 años en 1976 a 21,5 en 2020.

En 2020 se habría producido respecto a 2019, una pequeña reducción en la esperanza de vida como consecuencia del impacto de la COVID19. Así lo ponen de manifiesto los indicadores demográficos de EUSTAT, donde también se observa que entre 2019 y 2020 la esperanza de vida a los 65 años se ha reducido de 22,0 años a 21,5.

- La esperanza de vida libre de discapacidad fue de 70,5 años en hombres y 72,8 años en mujeres, según la Encuesta de Salud de la CAPV de 2018. Desde 1997 el número esperado de años libre de discapacidad ha aumentado 5,4 años en ellos (65,1 años en 1997) y 1,5 años en ellas (71,3 en 1997).
- La proporción de personas con valoración de dependencia en Euskadi ha pasado del 2,1% en 2008, recién aprobada la Ley de Dependencia, al 3,5% en 2021. Del 16,1% al 27,5 entre las mayores de 80.

El porcentaje de personas con grado III se ha mantenido relativamente estable en el 0,9% de la población, mientras que la proporción de personas con grado I se ha triplicado y la de personas con grado II casi se ha duplicado, debido a los diferentes ritmos de despliegue del sistema de atención a la dependencia, entre otros motivos.

**Tabla 4 Porcentaje de personas con valoración de dependencia en función de diversas variables. 2008-2021**

		2008	2021
Sexo	Hombres	1,5	2,71
	Mujeres	2,7	4,31
Edad	<65 años	0,6	1,17
	65 y más	8,7	11,51
	- 65-79 años	5,8	4,14
	- 80 y más	16,1	27,5
Grado	Grado I	0,5	1,53
	Grado II	0,7	1,13
	Grado III	0,9	0,87
Total	%	2,1	3,53
	Número	45.567	78.189

Fuente: elaboración propia a partir de la información que aportan las Diputaciones Forales.

Respecto a los datos de evolución que proporciona la Encuesta de Necesidades Sociales (ENS) sobre la proporción de personas en el domicilio con alguna limitación o dependencia en Euskadi (valoradas o no por el BVD), se observa una reducción de la prevalencia de estas situaciones en cada grupo de edad y, especialmente, en las personas de entre 65 y 79 años<sup>31</sup>.

**Tabla 5. Evolución del porcentaje de la población en sus hogares con situaciones de limitación y/o dependencia especial, según sexo y edad. 2006-2018**

		2006	2010	2014	2018
Sexo	Hombres	9,0	9,6	10,3	7,9
	Mujeres	11,9	11,9	11,5	11,0
Edad	< 15 años	2,9	3,8	2,5	2,4
	15-24 años	1,7	2,1	2,1	1,9
	25-34 años	3,1	2,7	3,4	3,1
	35-44 años	4,9	4,0	5,0	4,8
	45-54 años	7,4	7,1	9,0	6,0
	55-64 años	12,0	11,9	13,7	8,9
	65-74 años	20,1	20,9	17,1	13,4
	75 y más años	46,4	48,5	45,4	42,0
Total		10,5	10,8	10,9	9,5

Fuente: Encuesta Necesidades Sociales (ENS).

<sup>31</sup> Así lo ponen de manifiesto también los datos de la Encuesta de Salud, para el periodo 2013-2018. En idéntico sentido, la Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia (EDAD) de 2020 del INE pone de manifiesto una prevalencia en Euskadi de las situaciones de discapacidad del 83,5 por mil habitantes de seis y más años en 2020, frente al 83,9 por mil en 2008 y un aumento del número de personas con discapacidad mayores de 6 años, que pasa de 169.400 a 171.800 (1,4%).

Sin embargo, al crecer la población en general en mayor medida, este aumento en términos absolutos se traduce en una ligera caída de la prevalencia global de la discapacidad.

Con todo, la proporción de personas con situaciones de limitación y/o dependencia especial apenas se ha reducido un punto en el periodo 2006-2018, debido a que el incremento del peso demográfico de las personas mayores –con mayores tasas de incidencia, y menor reducción desde 2006– empuja al alza las tasas globales de dependencia.

Pese a ello, si se tienen en cuenta las previsiones demográficas señaladas en el punto anterior, el importante incremento en el número y peso específico de las personas de más de 75 años –actualmente con tasas de dependencia y limitación cercanas al 45%– implicará en todo caso un incremento sustancial de la demanda potencial de servicios de cuidado.

Asimismo, las previsiones señalan que en los próximos años más de un 60% de las personas con discapacidad intelectual tendrán más de 45 años, edad que los expertos coinciden en señalar como la de inicio del proceso de envejecimiento en este colectivo.

La mejor comprensión de la discapacidad intelectual y del desarrollo y el diseño de programas y servicios específicos han sido determinantes para que la esperanza de vida de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo haya experimentado un aumento significativo en los últimos años.

Ante todo, esta etapa no ha de suponer una ruptura en la vida de las personas. Es esencial que puedan mantener sus relaciones personales, asentar el modelo de calidad de vida y la personalización de apoyos mediante la planificación centrada en la persona, la flexibilización de apoyos y servicios, que los entornos sean accesibles, asegurar una atención socio-sanitaria adecuada, etc. En definitiva, es fundamental consolidar un modelo de prestación de servicios y apoyos en el que las personas con discapacidad intelectual mayores o en proceso de envejecimiento sean las principales protagonistas de sus vidas y puedan participar en igualdad de condiciones en el disfrute de los servicios y apoyos. Para avanzar en este ámbito, la innovación en los servicios, la investigación o el desarrollo de proyectos colaborativos se convierten en indispensables.

Así, complementando el análisis de las proyecciones demográficas, y teniendo en cuenta en particular el envejecimiento de las personas con discapacidad, es clave y se ha previsto en el plan tanto la creación de plazas residenciales, de día y respiro, como la regulación de los servicios residenciales, de atención diurna y ocupacionales.

Además, es preciso adecuar este conjunto de servicios al envejecimiento de las personas con discapacidad, y de las personas familiares cuidadoras, así como regular y afianzar el servicio de prestación de apoyos en el ejercicio de la capacidad jurídica a personas con discapacidad, sobre todo tras la ley 8/2021, de 2 de junio y sus importantes implicaciones.

Por otro lado, las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo con necesidades de apoyo menos intenso, especialmente entre la población más joven, a menudo se encuentra más barreras para acceder a servicios, apoyos u oportunidades. Además, es necesario reforzar y adecuar la atención, desde los servicios sociales y el espacio socio-sanitario a las personas jóvenes con enfermedad mental.

El envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual - que requiere innovar en servicios y apoyos, respetando la voluntad de la persona y su arraigo en su entorno elegido- así como la respuesta a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo con necesidades de apoyo menos intenso, especialmente entre la población más joven, constituyen dos retos emergentes en relación con la prestación de servicios centrados en la persona a personas con discapacidad institucional o del desarrollo.

## **Crisis del modelo tradicional de cuidados sociales**

Junto a la estabilidad de las tasas de dependencia, otro elemento a subrayar es la crisis del modelo tradicional de cuidados que guarda relación, en primer lugar, con los avances en la igualdad de mujeres y hombres, y en el cambio de expectativas respecto al cuidado de las nuevas generaciones.

La crisis de los cuidados se traduce, entre otros aspectos, en la reducción del número de personas que prestan cuidados familiares (informales o no remunerados) a personas en situación de dependencia o con discapacidad, modificando la proporción del cuidado informal, no remunerado o familiar respecto al cuidado institucional, más en un contexto como el de Euskadi en el que este crece.

Desde una perspectiva evolutiva, y atendiendo a la edad y el género, la Encuesta de Necesidades Sociales (ENS) pone de manifiesto que, salvo en el tramo de 55 a 64 años, el porcentaje de la población que asume funciones de cuidado se reduce desde 2010 en todas las edades y tanto para las mujeres como, en mayor medida, para los hombres.

En todo caso, es una tendencia a confirmar en 2022, en un contexto de tres crisis sucesivas e impacto de la pandemia en el cuidado en general y en el familiar en particular.

**Tabla 6. Evolución de la población de 15 o más años que asume responsabilidad des especiales de atención o cuidado a otras personas del hogar ligadas a enfermedad, discapacidad o ancianidad, según sexo y edad de la persona cuidadora. Euskadi, 2006-2018.**

		2006	2010	2014	2018
Sexo	Hombre	4,0	4,6	3,8	2,7
	Mujer	4,9	5,9	4,1	3,7
Edad	15-24 años	2,2	1,4	1,7	0,6
	25-34 años	2,2	2,6	1,2	1,2
	35-44 años	3,4	4,0	2,3	1,6
	45-54 años	6,0	6,7	4,9	4,0
	55-64 años	5,9	8,4	4,8	6,4
	65-74 años	7,3	6,6	7,2	4,1
	75 o más años	5,3	7,4	6,2	3,6
Total	%	4,4	5,3	4,0	3,3
	Número	82.083	97.227	73.230	60.414

Fuente: Encuesta Necesidades Sociales (ENS).

Y, por otro lado, la información sobre el impacto en las personas cuidadoras de las tareas de cuidado que proporciona la ENS pone de manifiesto, especialmente entre los años 2014 y 2018, un incremento en el porcentaje de personas cuidadoras que dedican dos o más horas al cuidado, así como incrementos muy claros en el porcentaje de personas cuidadoras con renuncias en su vida social y laboral, así como con tensiones familiares derivadas del impacto del cuidado.

En ese sentido, el informe de resultados de la encuesta señala que “aunque disminuye el número de personas cuidadoras, resultan comparativamente mayores las cargas asociadas a las tareas de cuidado que asumen actualmente estas personas”.

Resulta difícil, con todo, determinar en qué medida está evolucionando el número de personas que ejercen cuidados informales y las horas que cuidan, dado que, en este punto, la información disponible varía ampliamente de unas fuentes a otras. Así, según la Encuesta de Presupuestos de Tiempo de EUSTAT, la evolución del tiempo destinado al cuidado de personas adultas crece progresivamente tanto el porcentaje de personas de 16 y más años que realizan estos cuidados –del 2,7% en 1993 al 5,2% en 2018– como el tiempo medio por participante, situándose en torno a las dos horas diarias.

A partir de las diferentes encuestas disponibles, cabe pensar que en torno a un 3,5% de la población puede ser considerada cuidadora informal: 3,3% de la población, según la Encuesta de Necesidades Sociales (ENS) y 3,8%, según la Encuesta de Salud del País Vasco (ESCAV).

Sea como sea, la reducción del número, porcentaje y/o intensidad del cuidado familiar, no siempre significa que no exista una disposición a cuidar en las nuevas generaciones. Algunas personas, mujeres y hombres, están dispuestas a cuidar de sus familiares en situación de fragilidad o dependencia, pero con apoyos, que también reclaman y reciben para el cuidado de sus hijas e hijos.

Además, las nuevas generaciones son críticas con el modelo tradicional de cuidados y su impacto en las personas, y particularmente, en las mujeres cuidadoras, algunas de las cuales siguen cuidando 365/24, precisando ellas mismas cuidados.

Por otro lado, la crisis del modelo de cuidados se acompaña de otros factores que dificultan el mantenimiento del modelo tradicional de cuidados como: un incremento en el número de personas que viven solas<sup>32</sup>, y un importante aumento del porcentaje de personas de 16 y más años con actividad laboral, que ha pasado del 40,2% en 1985 a un 50,5% en 2021, como muestran los resultados de la Encuesta de Población en Relación con la Actividad (PRA) de EUSTAT.

En todo caso, a pesar de las tendencias observadas, el papel que siguen jugando las familias y las comunidades o redes informales de apoyo como prestadoras de cuidados a las personas en situación de dependencia sigue siendo importante y necesario.

Los datos de la Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia 2020 del INE (EDAD 2020) estima, para Euskadi, en unas 94.800 el número de personas con discapacidad mayores de seis años y residentes en domicilios familiares<sup>33</sup> que, al margen de que puedan recibir otros servicios o prestaciones, reciben cuidados en el hogar, bien por parte de personas residentes o por no residentes, lo que supone algo más de la mitad (55,2%) de todas las personas con discapacidad. En lo tocante al cuidador principal, para el 84,7% de estas personas es un familiar y para un 6,2% es una persona empleada del hogar. De todas ellas, son cuidadas por mujeres el 55,9%.

Respecto a las previsiones futuras sobre la disponibilidad de cuidados informales, es necesario distinguir entre los patrones de cuidado intergeneracional e intrageneracional<sup>34</sup>.

En lo que se refiere al cuidado intergeneracional, la información disponible señala que en los últimos veinte años Euskadi ha pasado de contar con 17 cuidadores y cuidadoras potenciales por cada persona mayor en 1998 a 9 potenciales personas cuidadoras en 2018. Según las proyecciones futuras, es probable que este número descienda hasta los 7 cuidadores potenciales en 2033. Los resultados indican, por tanto, que la disponibilidad potencial de personas cuidadoras informales está decreciendo con rapidez.

En cuanto a los patrones de cuidado intrageneracional, varía en función del sexo de las personas cuidadas y cuidadoras, y de la edad:

---

<sup>32</sup> Según la Encuesta Continua de Hogares del INE, en 2020 el 28,2% de los hogares en Euskadi, unos 256.600, estaban integrados por una única persona.

<sup>33</sup> La EDAD 2020 del INE, cifra para Euskadi un total de 171.800 personas de 6 y más años con discapacidad. Por discapacidad esta encuesta considera la situación de aquellas personas que cuentan con limitaciones importantes para realizar las actividades de la vida diaria que hayan durado o se prevea que vayan a durar más de un año y que tengan su origen en una deficiencia.

<sup>34</sup> Los patrones de cuidado intergeneracional se refieren al flujo de cuidado provisto por las generaciones más jóvenes a la población en situación de dependencia de más edad; a su vez, los patrones intrageneracionales hacen referencia al flujo de cuidado establecido entre personas cuidadoras y personas dependientes de edades muy similares.

- Las ratios de población masculina potencialmente cuidadora se mantienen casi estables desde la década de los 90, e incluso parecen aumentar al final del periodo, y las proyecciones también apuntan a un aumento entre estos hombres cuidadores de 80 y más años.
- La disponibilidad de mujeres cuidadoras de edades avanzadas muestra una tendencia descendente. En 1998 había 2,5 mujeres potencialmente cuidadoras de 80 o más años por cada hombre de 80-89 años, cifra que ha descendido hasta los 2,1.
- Finalmente, pese a que el número de potenciales personas cuidadoras de 60-79 años se sitúa por debajo de 1, en los próximos años es esperable que el aumento en la esperanza de vida de los hombres conlleve que un mayor número de hombres de edad avanzada asuman el rol de cuidadores.

Una ampliación de los datos y consideraciones sobre la crisis del modelo tradicional de cuidados, puede encontrarse en la Estrategia sociosanitaria de Apoyo a Familias Cuidadoras 2021-2030.

También en relación con las medidas de conciliación es preciso adoptar el enfoque interseccional, considerando las diversas situaciones de cuidado en función del género, la edad, el origen y la contingencia (discapacidad, dependencia, exclusión, desprotección) de quien cuida y es cuidada.

En particular, entre otras posibles situaciones y no sólo en esta materia, se ha de prestar atención a la situación de las mujeres mayores cuidadoras, así como al impacto de un cuidado familiar prolongado, más habitual en quienes cuidan de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo o de personas jóvenes con una enfermedad mental (u otras enfermedades) que cursan a lo largo del curso vital. Así, en un estudio llevado a cabo por Salud Mental Euskadi y sus asociaciones en 2022 (pendiente de publicar), el perfil de persona cuidadora de personas con enfermedad mental es una mujer con una media de 60 años, normalmente es la madre que lleva muchos años ejerciendo labores de cuidado.

Estas situaciones de cuidado requieren desarrollar un enfoque de transición de cuidados e incidir específicamente en aquellas situaciones de cuidado que se consideren inadecuadas para las personas cuidadas y/o para las personas cuidadoras.

En este sentido, respecto a las personas jóvenes, se constata la necesidad de reforzar la red de apoyos ante el aumento de casos de personas jóvenes con problemas de salud mental grave detectado en un estudio presentado en 2021 por las entidades de Salud Mental Euskadi - FEDEAFES, a fin de prevenir situaciones más cronicadas y situaciones de claudicación familiar que puedan llevar a estas personas a situaciones más complejas y procesos de exclusión, sin hogarismo o privación de libertad.

### **3.3.2. Transición social y cohesión**

#### **Evolución de la pobreza en Euskadi**

La Encuesta de Pobreza y Desigualdades Sociales (EPDS), de carácter cuatrienal, constituye la operación estadística fundamental para analizar la pobreza en Euskadi, complementada por la Estadística de Demanda de Servicios Sociales / Encuesta de Necesidades Sociales (EDSS/ENS). Ambas operaciones:

- Se centran exclusivamente en Euskadi y tienen carácter público.
- Disponen de una serie histórica de datos, iniciada a finales del siglo XX y capaz de considerar, por tanto, el impacto sucesivo de las tres últimas crisis.
- Disponen de una metodología muy desarrollada y contrastada durante años que, en el caso de la EPDS, incluye indicadores del sistema Eurostat, como la tasa Arope, y muchos otros,
- Cuentan con un tamaño muestral en relación con el universo de la población vasca muy superior al de otras operaciones que permite que sus resultados sean significativos a nivel de la CAPV con el nivel de confianza habitualmente requerido.

Los datos de la última Encuesta de Pobreza de Desigualdades Sociales (EPDS 2020) señalan una mejora respecto a 2014 y 2016, años de mayor impacto de la anterior crisis económica. No obstante, en un contexto de mayor bienestar se observa un aumento de la desigualdad.

En efecto, entre 2018 y 2020 se reduce de un 20,7% a un 19,9% el indicador sintético de pobreza y exclusión AROPE, siendo especialmente significativas las reducciones de los componentes del indicador relacionados con la medición de la baja intensidad laboral (que disminuye del 9,1% al 7,6%) y la privación material (con un descenso del 5,6% en 2018 a un 4,1% en 2020).

También se reduce la tasa de pobreza real (indicador específico de la EPDS) y se mantienen relativamente estables otros indicadores como la tasa de riesgo de pobreza (60% de la mediana) que apenas aumenta una décima en estos dos años (el 17,8% en 2020).

Sin embargo, en este contexto favorable se observan también aspectos como el aumento del indicador de pobreza grave (40% de la mediana), que cabe asociar, sobre todo, a un aumento de la desigualdad de ingresos. Y es que la EPDS 2020 registra los valores más altos de desigualdad desde el 2000 en los distintos indicadores empleados.

Se trata del coeficiente de Gini, la ratio S80/S20 y el porcentaje de ingresos del 10% más pobre. Entre 2018 y 2020, el coeficiente de Gini ha aumentado de un 26,7 a un 28,2 (25,2 en 2008 y 28 en 1996); la ratio S80/S20 de un 4,1 a un 4,4; y el porcentaje de ingresos del 10% más pobre de un 3,35 a un 3,18.

Este proceso ha traído consigo un empeoramiento *relativo* de la posición económica de los grupos más desfavorecidos.

El primer capítulo del informe “Principales resultados de la Encuesta de Pobreza y Desigualdades Sociales (EPDS 2020)<sup>35</sup> ofrece información sobre los principales indicadores de medición de la pobreza y la precariedad en Euskadi.

- Indicadores generales del sistema Eurostat: pobreza relativa, pobreza grave y tasa AROPE.
- Indicadores del sistema EPDS: pobreza de mantenimiento (ingresos), pobreza de acumulación (condiciones de vida y patrimonio de reserva), pobreza real y distancia al umbral de la pobreza.
- Indicadores específicos de privación que suelen utilizar las aproximaciones Eurostat y EPDS.

En todo caso, con carácter general, conviene tener presente que no se han alcanzado aún los niveles previos a las tres crisis y que el aumento de la desigualdad incluso en un contexto de aumento del bienestar está apuntando a una tendencia a la dualización social, asociada a la edad (jóvenes), género (mujeres) y origen (migrantes) a la que se ha de prestar atención para evitar un deterioro de la cohesión social alcanzada durante décadas.

Así, a la par que una parte muy importante de la población vasca alcanza niveles altos de bienestar se detectan tres fenómenos muy preocupantes: el aumento de la desigualdad, de la pobreza grave y de las personas sin hogar. Son cuestiones sobre las que es preciso actuar cuanto antes para evitar que estas problemáticas, que afectan a una parte relativamente pequeña de la población, se extiendan o se enquisten, complicándose la posibilidad de intervención.

---

<sup>35</sup> ENCUESTA DE POBREZA Y DESIGUALDADES SOCIALES 2020. Principales resultados, mayo de 2021, páginas 5 y 6. Los datos del último informe de la EPDS presentan una serie histórica para el período 1986 – 2020. El próximo informe cuatrienal corresponderá a 2024 y dará cuenta del impacto de las dos últimas crisis. En 2023 se dispondrá de un nuevo informe de la EDSS/ENS.

**Tabla 7. Tasas de pobreza de mantenimiento, según características del hogar y/o de la persona principal del hogar. Euskadi 2008-2020**

		2008	2020	Incremento (%)
Sexo	Hombres	4,8	6,3	31,3
	Mujeres	10,2	11,0	7,8
Edad	Menores de 35	11,8	19,6	66,1
	Mayores de 65	3,2	4,2	31,3
Origen	No extranjero	4,4	5,5	25,0
	Extranjero	28,5	41,9	47,0
Nivel de estudios	Sin estudios	10,4	18,7	79,8
	Con estudios cualificados	2,4	2,9	20,8
Menores a cargo	Con menores a cargo	8,8	12,7	44,3
	Sin menores a cargo	4,0	6,0	50,0
Tipo de familia	Monoparentales	13,7	18,6	35,8
Total		5,7	8,0	40,4

Fuente: Encuesta de Pobreza y Desigualdades Sociales, 2020.

Desde un enfoque inter-seccional es preciso incorporar al análisis el impacto de la discapacidad y la dependencia (nivel de autonomía) en la pobreza de personas y familias, considerando situaciones como la de las mujeres mayores en situación o riesgo de dependencia, el coste de la discapacidad a lo largo del curso vital o la situación de las personas con discapacidad, en riesgo de exclusión y sin apoyo familiar.

Por otro lado, el impacto de la pandemia y la guerra de Ucrania en la sociedad vasca y en las personas más vulnerables es evidente e incide principalmente en el riesgo de pobreza grave (hogares con ingresos inferiores al 40% de la mediana), que a diferencia de la pobreza relativa sí muestra un aumento continuado desde 2012, así como en la pobreza infantil.

<<A pesar de la ligera línea descendente de la pobreza en las parejas con hijos e hijas, repunta entre 2018 y 2020 el impacto de la pobreza infantil, lo que supone una ruptura de la mejora observada en el periodo 2016-2018, bienio caracterizado por primera vez desde 2008 por una caída de la tasa de pobreza real en la población menor de 14 años.

Se puede analizar con detalle esta evolución en las tablas 15.a y 15.b. De esta forma, en la población en hogares con presencia de menores de 14 años, la tasa de pobreza real no había dejado de aumentar desde el 7,6% de 2008 hasta el 10,1% de 2014. Aunque la dinámica tendía a la estabilización, la tasa aún aumentaba a un 10,2% en 2016. El 9,5% de 2018 suponía por ello un cambio muy relevante en el proceso de incremento observado hasta 2016.

Sin embargo, el deterioro de las condiciones de vida de una parte de las familias con hijos o hijas menores de 14 años durante la pandemia se traduce en un importante repunte de la pobreza real en la población en hogares con presencia de menores de 14 años. Así, en 2020 se alcanza en este colectivo una tasa de pobreza real del 10,7%, la más elevada desde 2008>>.

Respecto a la distribución de la pobreza en el territorio se observan diferencias significativas en lo que se refiere a las tasas de pobreza, y, en particular, una concentración de la mayor parte de las personas en situación de pobreza en las comarcas más urbanas.

Finalmente, cabe hacer referencia a un incremento generalizado de las situaciones de vulnerabilidad e inseguridad, agudizadas por el impacto de cambios externos, en ocasiones repentinos, como pueden ser las crisis económicas, sanitarias, energéticas o climáticas.

En ese contexto, la demanda de apoyo a las administraciones ante situaciones de emergencia, tanto en el ámbito de la garantía de ingresos como de la cobertura de otras necesidades básicas, puede tender a crecer en los próximos años y alcanzar a sectores sociales que estén al margen de los servicios sociales.

Para estos supuestos, se deberían prever respuestas de urgencia como los programas habilitados en la pandemia en relación con la cobertura de necesidades básicas para afrontar el impacto social en Euskadi de la pandemia (Fondo Inor Atzean Utzi Gabe) y de la guerra de Ucrania (Fondo Isuri).

La pobreza constituye un resultado de la exclusión y, al mismo tiempo, una de sus dimensiones, en tanto que tiende a reproducirse, particularmente en un contexto de desigualdad, cuando se reduce la movilidad social ascendente, el ascensor social. Así, la situación de dualización creciente en lo económico, que ya se ha constatado, incide tanto en la pobreza como en la exclusión y tiene expresiones que van más allá de lo económico, afectando a la igualdad de oportunidades. De ellas hablamos cuando desarrollamos iniciativas para reducir la brecha digital, abordar la exclusión residencial, evitar la segregación escolar, o promover el acceso al ocio, la cultura, la información, la participación social, etc.

En el ámbito de actuación del SVSS, desde la aprobación de la Ley de Servicios Sociales, se viene realizando un esfuerzo importante para impulsar la red de exclusión entendiendo que de las cuatro (dependencia, desprotección, discapacidad, exclusión), era la que partía de un menor desarrollo (con datos de 2011) y precisaba un mayor impulso desde la responsabilidad pública.

Así, el ámbito de la exclusión –el segundo en aumento de plazas, tras el de la dependencia– logró aumentar sus plazas de 2.279 en 2011 a 3.926 en 2018. En este periodo las plazas de alojamiento crecieron un 31% y las de atención diurna un 130%<sup>36</sup>. Si atendemos únicamente al periodo del anterior plan estratégico de servicios sociales, se ha producido también un incremento notable en la capacidad de la red de atención a personas en situación de riesgo o exclusión social. En síntesis:

- La evaluación del I Plan Estratégico de Servicios Sociales de la CAPV 2016-2019 muestra un aumento importante de plazas y gasto corriente público en los centros y servicios de alojamiento y atención diurna para atender las necesidades de las personas en situación de riesgo o exclusión social.
- Según la ESSEC, entre 2017 y 2019, ha aumentado el número de plazas de alojamiento en un 20,7% (+698 plazas) y el número de plazas de atención diurna en un 18,7% (+213 plazas).

Complementariamente, para responder a las crisis sucesivas se han incrementado las Ayudas de Emergencia Social y otras herramientas de cobertura de necesidades básicas que se activan o refuerzan ante coyunturas de emergencia o urgencia social, como las relacionadas con la pobreza energética, la pobreza alimentaria y la privación material, en el marco del FSE+.

Además, dentro de los fondos Inor Atzean Utzi Gabe e Isuri, se han puesto en marcha programas como el programa Azken Sarea Indartzen, de ayudas económicas extraordinarias, para personas que se quedaron sin fuentes de ingresos durante la pandemia y para las personas ucranianas con estatuto de protección temporal acogidas en familias vascas, así como otros que, tras una fase piloto, se están consolidando como programas estructurales. Es el caso de Loturak, que va a enriquecer y reforzar el programa de patrocinio comunitario ya integrado en el modelo vasco de acogida, así como el de Aukerak Suspertzen, de refuerzo educativo extraescolar, y Trapezistak.

---

<sup>36</sup> En atención primaria se incluyen el servicio de acogida nocturna (1.8), el piso de acogida de urgencia social (1.9.1.1) y la Vivienda tutelada para personas en riesgo de exclusión (1.9.2). En atención secundaria, los centros residenciales de exclusión y marginación (2.4.5). Entre los servicios de atención diurna están incluidos el servicio de atención diurna para la exclusión (1.7.2) y el servicio de día de inclusión social (2.2.3).

Más de 200 personas y otras, hasta cerca de 600 en situación de riesgo o exclusión y que se encontraban durmiendo en calle al declararse el confinamiento, fueron atendidas tras su paso por los refugios habilitados durante el confinamiento, primero, a través del programa Lehen Urratsa que les ofreció alojamiento, manutención y acompañamiento social, y posteriormente, bien desde Trapezistak (jóvenes sin red de apoyo familiar), bien desde recursos de la red de exclusión del SVSS.

Trapezistak ofrece, en 2023, 330 plazas a jóvenes sin red de apoyo familiar en su tránsito a la vida adulta y descansa en la convicción, compartida por las administraciones públicas y las redes del tercer sector social de Euskadi, de la necesidad de ubicar a estas personas, en situación de calle al declararse el confinamiento, en las políticas de migraciones y juventud, y no en las de servicios sociales y exclusión social que, en general, no responden a su perfil si acceden a una alternativa de alojamiento con apoyos.

## Exclusión residencial grave

El último recuento bienal puso de manifiesto que el número de personas que duermen en calle es relevante y creciente, situándose en la noche del 26 al 27 de octubre de 2022, en 658 personas: 42 en Araba, 340 en Bizkaia y 276 en Gipuzkoa. Se alcanzaba así el valor más elevado desde que en 2012 se iniciaron los recuentos a nivel de la CAPV.<sup>37</sup>

**Tabla 8. Número de personas en calle por municipio. Noche 26-27 de octubre de 2022**

		Personas localizadas			
		Hombres	Mujeres	*Sin determinar	Total
Álava	Laudio/Llodio	0	0	0	0
	Vitoria-Gasteiz	34	7	1	42
	Total	34	7	1	42
Bizkaia	Arrigorriaga	4	0	0	4
	Barakaldo	25	0	0	25
	Bilbao	229	9	9	247
	Durango	4	0	0	4
	Erandio	8	0	0	8
	Ermua	0	0	0	0
	Galdakao	2	1	0	3
	Getxo	25	3	2	30
	Leioa	2	0	0	2
	Portugalete	0	0	0	0
	Santurtzi	1	0	0	1
	Sestao	15	0	1	16
	Total	315	13	12	340
Gipuzkoa	Arrasate/Mondragón	0	0	0	0
	Bergara	4	0	0	4
	Donostia/San Sebastián	196	15	7	218

<sup>37</sup> Esta información se ha extraído del avance de datos del estudio sobre la situación de las personas en situación de exclusión residencial en la CAPV. Los datos se refieren a las personas localizadas pernoctando en calle en el recuento de personas sin hogar realizado la noche del 26 al 27 de octubre de 2022.

Eibar	2	0	0	2
Errenteria	15	1	0	16
Irun	20	1	0	21
Legazpi	0	0	0	0
Pasaia	2	0	0	2
Tolosa	13	0	0	13
Total	252	17	7	276
Total	601	37	20	658

\* Personas que se hallaban dormidas para las que no pudo determinarse el sexo.

**Tabla 9. Evolución del número de personas localizadas y estimadas por la intervención en calle con personas sin techo del Ayuntamiento de Bilbao. Datos a octubre de cada año**

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Estimadas	32	60	165	82	60	44
Localizadas	113	132	132	233	125	287

Fuente: serie de Memorias de Acción Social del ayuntamiento de Bilbao.

Esta situación es además la expresión más extrema de la exclusión residencial grave que se encuentra asociada a la dificultad o práctica imposibilidad, en algunos casos, de ejercer el derecho a la vivienda.

Para responder a la exclusión residencial grave, además de incidir en los factores del mercado de la vivienda en Euskadi, se precisa profundizar en una política social de vivienda complementada por los servicios sociales, facilitando los apoyos relacionales necesarios en cada caso para acompañar el proceso de inserción, pero no necesaria ni ordinariamente, un alojamiento colectivo, y aún menos de carácter estable, salvo en los supuestos más extremos. En este sentido, se considera que estamos respondiendo desde los servicios sociales a una demanda impropia y que combinar recursos y apoyos del SVSS con el ejercicio efectivo del derecho a la vivienda, puede acelerar procesos de inclusión y ofrecer también respuestas más adecuadas a las personas con mayores dificultades.

Es necesario profundizar en esta política social de vivienda, basada en el modelo de housing first, que se ha mostrado viable y eficaz, antes de la pandemia y durante ella. El pacto social por la vivienda constituye una oportunidad para integrar esta perspectiva en las políticas.

Ya se han señalado las recomendaciones de la evaluación de I Plan Estratégico de Servicios Sociales (2021) en el ámbito específico de la exclusión social, vinculadas, entre otros aspectos, a la adecuación de la atención a los itinerarios de integración social, con avances y retrocesos, la consiguiente flexibilización de la atención, y la descentralización de la red, o el refuerzo de los servicios, comenzando por la valoración, o la extensión de prestaciones, servicios y enfoques, como el vida independiente, a este ámbito.

Por su parte, la *evaluación de la Estrategia Vasca de Personas sin hogar* que aborda la realidad de la exclusión residencial grave en toda su amplitud, pone de relieve las siguientes necesidades:

- a) Prevenir las situaciones de exclusión residencial grave, impulsando este enfoque y cuantificando la “inversión” que se realiza y el ahorro que supone.
- b) Promover un cambio de paradigma desplegando el enfoque basado en la vivienda, implicando en la estrategia al Departamento de Vivienda en línea con las recomendaciones de la evaluación del I PESS.

- c) Mejorar los recursos en el ámbito de los servicios sociales, consolidando el modelo puesto en marcha durante la pandemia, constatando una mejora de calidad de la atención y en sus resultados. En esta misma línea, la evaluación de I Plan Estratégico de Servicios Sociales recomienda llevar a cabo una evaluación del Decreto de cartera y avanzar en la planificación, coordinación y desarrollo normativo de los servicios y prestaciones residenciales para personas en situación de exclusión social.
- d) Desplegar la perspectiva de género, habida cuenta de la especial vulnerabilidad de las mujeres en riesgo o situación de calle, anteponiendo medidas preventivas, incluyendo la adaptación de los servicios de urgencias sociales para garantizar la seguridad de estas mujeres.
- e) Adoptar medidas para garantizar el acceso de las personas sin hogar a los derechos de ciudadanía mediante la regularización de su situación administrativa, analizando específicamente las dificultades que derivan de aspectos como, por ejemplo, la ley de extranjería, así como adoptar medidas para responder a un número creciente de personas con necesidades muy complejas y graves problemas de desprotección que no pueden acceder a los servicios por no reunir los requisitos de acceso.
- f) Promover mejoras sectoriales en el ámbito de la salud, la garantía de ingresos y el acceso al empleo, alineando la Estrategia Vasca de Personas sin Hogar con otros planes sectoriales.
- g) Continuar impulsando el acceso al ocio, educación y participación social y política, reforzando los mecanismos de participación de las personas sin hogar en la propia Estrategia, así como incorporar medidas para la defensa y promoción de los derechos de las personas sin hogar.
- h) Promover iniciativas de sensibilización e implicación comunitaria orientadas a apuntalar la legitimidad social de las políticas públicas frente a la exclusión residencial, para reforzar la actuación pública.<sup>38</sup>
- i) Impulsar la coordinación: diseñando una estrategia más interinstitucional, basada en la co-creación con otros sistemas y alineada con otros planes para garantizar una colaboración efectiva siendo imprescindible establecer mecanismos de cooperación bidireccional entre atención primaria y secundaria<sup>39</sup>, trascendiendo lo establecido por el Decreto de Cartera.
- j) Promover la gestión del conocimiento y la calidad de la atención, instaurando una cultura de la evaluación mediante metodologías comunes con relación a la calidad y los resultados de los distintos centros y programas, estableciendo canales para la participación de las personas usuarias. Y mantener los recuentos, con mayor agilidad en la publicación de los datos, y las jornadas sobre exclusión residencial de Euskadi como foros de difusión, encuentro y debate técnico y político, así extender una política basada en la evidencia, con el fin de reforzar la legitimidad de las políticas públicas frente al sinhogarismo.

En relación con el seguimiento y evaluación de la Estrategia, las entidades consideran que se debería: reforzar el papel de la Secretaría y los mecanismos de rendición de cuentas sobre la actividad de cada organismo; no establecer objetivos cuantitativos en términos de reducción del número de personas en calle, sino de personas que han realizado procesos de inclusión; evaluar los programas individualmente para que se puede visibilizar los éxitos de las actuaciones, y más si se opta por proyectos tractores.

---

<sup>38</sup> Existe evidencia suficiente, no solo sobre los beneficios directos de la intervención sobre la persona sin hogar, sino también sobre el ahorro para otros sistemas (sanitario, justicia, policial). Hay que visibilizar mejor los beneficios individuales y sociales que generan las políticas públicas de acción frente al sinhogarismo a la sociedad en su conjunto. Se apunta a la conveniencia de implicar a Educación en esta tarea de concienciación en centros educativos, si se quieren resultados a largo plazo.

<sup>39</sup> A este respecto, cabe recordar que la evaluación del Plan Estratégico de Servicios Sociales de la CAPV (2021) evidencia la necesidad de mejorar la articulación de la red de exclusión en el territorio desde la colaboración entre atención primaria y secundaria.

## **Diversificación y dualización: género, edad, origen y nivel de autonomía como factores de exclusión y desprotección**

Junto a la posible evolución de las cuatro contingencias que atiende el SVSS, es necesario hacer referencia a otros cambios sociológicos, socioeconómicos y sociodemográficos que determinarán tanto el volumen de la demanda de servicios sociales como sus características

Los cuatro elementos fundamentales que, con cierta frecuencia, se combinan entre sí, generando desigualdad y frenos en la movilidad social, son:

- La feminización de la pobreza y la exclusión, y en un ámbito como los servicios sociales, los sesgos de género en la organización social de los cuidados y en los sistemas de protección.
- La concentración de las situaciones de riesgo y vulnerabilidad en la población infantil y juvenil, y el riesgo de reproducción intergeneracional de la pobreza.
- El aumento de la inmigración, con tasas de pobreza y exclusión mayores que la población autóctona, y la consolidación de diversas generaciones de población de origen extranjero.
- Las dificultades de acceso a suministros y otros medios para la cobertura de necesidades básicas como la vivienda.

La feminización de la pobreza y de la exclusión social, junto al sesgo de género que aún caracteriza el sistema de cuidados, debe tenerse en cuenta para prever la evolución de las contingencias y necesidades sociales que atiende el SVSS.

Es necesario realizar un diagnóstico del SVSS desde la perspectiva de género e interseccional y atender a las combinaciones de estos cuatro factores: género, edad, origen y nivel de autonomía.

A este respecto, cabe señalar los siguientes datos de interés:

- Las tasas de pobreza son superiores en los hogares que encabezan mujeres, y son también mujeres el 55% de quienes están en Euskadi en situación de pobreza (EPDS).
- El 57% de las personas titulares de la RGI son mujeres y acceden a ella en 2021 el 4,2% de la población femenina mayor de 20 años y el 3,4% de la masculina.
- Por el contrario, las mujeres representan en torno al 5% de las personas en situación de exclusión residencial grave localizadas pernoctando en la calle en el último recuento.
- Como se ha señalado previamente, el porcentaje de población que ofrece servicios de cuidado informal es del 2,7% en el caso de los hombres y del 3,7% en el caso de las mujeres (ENS). Las mujeres son el 60% de todas las personas cuidadoras y registran además un impacto más elevado en lo que se refiere a la carga que representa el cuidado.
- Las mujeres representan por encima del 75% del personal propio que trabaja en el ámbito de los Servicios Sociales, así como entre el 70% y el 75% de las personas usuarias de los servicios y prestaciones de atención a la dependencia.

Respecto **al riesgo de reproducción intergeneracional de la pobreza**, el IV Plan Interinstitucional de Familia de la CAPV recuerda que persiste el diferencial de pobreza asociado a la presencia de niños y niñas en el hogar y que crece en toda Europa la preocupación por:

- El impacto a corto, medio y largo plazo de estas situaciones en las condiciones de vida de la infancia, sus expectativas vitales y sus oportunidades de desarrollo e integración.

- La reproducción intergeneracional de la pobreza y el hecho de que el entorno socioeconómico familiar siga siendo determinante de los resultados académicos, pese a los buenos resultados del sistema educativo vasco desde la perspectiva de la equidad educativa.

Y añade que “uno de los efectos más importantes del incremento de la pobreza y la desigualdad en la infancia tiene que ver con unas menores posibilidades de movilidad social ascendente y con la (re)emergencia de la cuestión de la herencia social, en un contexto marcado por la degradación de las oportunidades de ascenso social”.

En efecto, el capital relacional, cultural y educativo de las y los progenitores está llamado a tener un peso cada vez mayor en una sociedad en la que el trabajo manual poco cualificado será cada vez más escaso y peor pagado. En la sociedad del conocimiento, las oportunidades vitales de las personas dependen cada vez más del capital cultural, social y cognitivo acumulado desde los primeros años de la infancia. De todo ello se deriva que las principales formas de desigualdad y las principales fuentes de exclusión provienen en la actualidad, y lo harán en mayor medida en el futuro, de la diferente capacidad de las familias y los sistemas educativos para ofrecer, en los primeros años de vida, los estímulos y aprendizajes necesarios en ese nuevo contexto.

En línea con este análisis está la necesidad de impulsar programas socioeducativos, de refuerzo educativo extraescolar, pero también programas socioculturales de refuerzo cultural.

Respecto a la **inmigración**, es destacable el importante incremento de población inmigrante que se viene produciendo en la CAPV en las últimas décadas y, especialmente, el último quinquenio.

Desde 2001, el porcentaje de población nacida en el extranjero ha pasado del 2,2% al 11% y se ha incrementado en casi 180.000 personas. Este movimiento, además, se ha intensificado desde 2014, cuando se inicia el periodo de reactivación económica posterior a la crisis financiera. De hecho, desde 2015, el número de personas nacidas en el extranjero se ha incrementado un 32%, con cerca de 60.000 nuevas personas residentes.

Por otro lado, ya se ha señalado el mayor riesgo relativo de pobreza y exclusión de las personas de origen inmigrante. Y en el ámbito de la desprotección infantil y de la exclusión social, buena parte de la demanda de servicios sociales viene determinada por el género y el origen.

Y en relación con el origen, por la respuesta diversa del sistema de protección en su conjunto a los flujos migratorios, dependiendo del origen, particularmente en los momentos de llegada e integración inicial.

Es decir, con lo que denominamos modelo de acogida que debe orientarse a la inclusión social de las personas y familias migrantes, con un enfoque intercultural y desde la primera generación, procurando activar cuanto antes el ascensor social al margen del origen y promoviendo la inclusión social, sobre la base de derechos y obligaciones.

### **Evolución de las situaciones de pobreza y desprotección infantil**

Según la EPDS, en 2020, el 12,7% de los niños/as menores de 17 años están en situación de pobreza grave, frente al 4,1% en 2008. En el caso del indicador de pobreza de mantenimiento (EPDS), el incremento ha sido del 9,1% al 13,6%.

Las situaciones de pobreza están agravándose entre las personas menores de 14 años mientras que la situación mejora para las personas mayores de 14 años.

<b>Tabla 10. Evolución de las situaciones de pobreza y precariedad real por edad (población menor o mayor de 14 años). 2014 y 2020. %</b>	Menor de 14		Mayor de 14		Total	
	2014	2020	2014	2020	2014	2020
Pobreza real	11,2	11,7	5,1	4,8	5,9	5,6
Ausencia de bienestar real	17,1	17,4	10,6	8,3	11,5	9,5
Fuente: EPDS 2002 y EDSS-ENS 2014						

Así, aunque representan el 17% de la población, los menores de edad representan casi el 25% de toda la población pobre.

En línea con lo señalado con carácter general sobre los procesos de dualización social, desde 2008, el porcentaje de niños/as y adolescentes que viven en hogares en pobreza real o ausencia de bienestar ha pasado del 13,4% al 16,7%. Y al mismo tiempo, el porcentaje de niños/as y adolescentes que viven en hogares en completo bienestar ha pasado del 27,2% al 42,4%.

En este sentido, la crisis de la COVID-19 ha agravado la situación de pobreza de la población menor, sobre todo en lo que se refiere al acceso a una comida proteínica cada día (aumento de 5,2 puntos porcentuales) y acceso a frutas y verduras cada día (aumento de 9,7 puntos porcentuales).

<b>Tabla 11. Carencias en la población menor. 2016, 2018 y 2020. %</b>	2016	2018	2020
No puede permitirse una comida proteínica cada día	17,4	12,5	22,6
No puede permitirse frutas o verduras cada día	10,7	6,6	20,4
No puede permitirse calzado adecuado	12,8	23,1	8,7
<b>Problemas básicos muy graves</b>	<b>25,5</b>	<b>32,2</b>	<b>26,3</b>
No puede permitirse ropa nueva	40,1	44,3	42,1
Sin equipamiento de ocio (aire libre)	25,3	24,4	30,7
No pueden celebrar ocasiones especiales	38,2	39,1	37,7
<b>Otros problemas básicos</b>	<b>38,6</b>	<b>31,6</b>	<b>38,2</b>
<b>Principales problemas básicos</b>	<b>64,1</b>	<b>63,8</b>	<b>64,4</b>
Sin medios para seguir el curso online	-	-	44,6

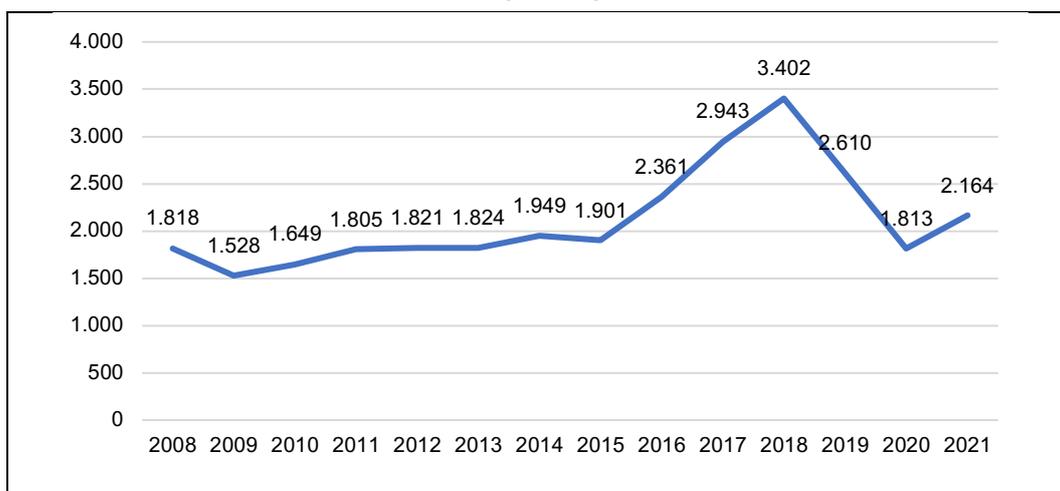
Fuente: EPDS 2016 y 2020 y EDSS-ENS 2018

Las tasas de pobreza se relacionan claramente con los tipos de familias. En el caso de la pobreza grave, la pobreza en hogares con menores multiplica casi por cuatro la que corresponde a las familias sin menores. El 23% de los hogares pobres de la CAPV son monomarentales, o monoparentales, y el 41% están formados por parejas con hijos/as.

El 2% de los hogares sin menores, el 7,3% de los hogares con menores y el 40,2% de los hogares pobres con menores, frente al 3,7% del conjunto de la población, registran retrasos o impagos de la hipoteca, y están por tanto en riesgo de perder su vivienda. En el caso de los retrasos o impagos en las facturas de la luz, el agua o el gas, el porcentaje es casi del 50%.

En relación con la detección de situaciones de desprotección los datos del Observatorio Vasco de Infancia y Adolescencia sobre las notificaciones de desprotección recibidas por las Diputaciones Forales ponen de manifiesto un aumento entre 2015 y 2018 –lo que puede vincularse a un aumento de los flujos migratorios de personas menores de edad sin referente familiar en ese periodo– y una progresiva disminución hasta 2020, con un cierto repunte en 2021.

**Gráfico 1. Evolución de las notificaciones por desprotección infantil en la CAPV 2008-2021**



Fuente: Observatorio Vasco de Infancia y Adolescencia a partir de los datos proporcionados por las Diputaciones Forales

Asimismo, la incidencia de los problemas de desatención, rechazo familiar, maltrato, acoso o violencia sigue siendo muy baja: 5 niñas, niños y adolescentes por cada 1.000 personas menores de 18 años. Si bien, como contrapunto, la ENS detecta un incremento del porcentaje de personas menores de edad que sufren estos problemas, especialmente a partir de 2014.

Por otro lado, desde 2010 viene produciéndose una reducción en el número y proporción de jóvenes condenados con sentencia firme por la comisión de delitos.

A lo largo de los últimos 20 años, la escolarización infantil a los tres años se ha mantenido en Euskadi prácticamente en el 100%. La escolarización a los dos años ha pasado en ese plazo del 60% al 90,8%. En el caso de los niños/as de un año ha pasado del 5% al 43% y en el caso de los niños/as que no han cumplido un año del 2,3% al 15%.

El abandono escolar temprano, tanto entre los hombres como entre las mujeres, se ha reducido de forma notable desde 2009, y se encuentra actualmente por debajo del 7%. Se trata de una de las tasas de abandono escolar temprano más bajas de todo el Estado y también de toda la UE.

Por otro lado, parece necesario incidir sobre la segregación escolar, así como sobre la mejora de resultados de la población inmigrante respecto a la autóctona.

Como recoge el documento de Bases para el Plan de Acción de la Garantía Infantil Europea en España (UNICEF, 2021) existen algunos grupos con mayores niveles de vulnerabilidad resultado de contingencias (pobreza, exclusión, discapacidad) y factores diversos (edad, origen, género, nivel de autonomía):

- Familias momarentales – o monoparentales- y numerosas con mayores tasas de privación material y pobreza y sobrecarga financiera por gastos relacionados con la vivienda.
- Personas y familias de origen extranjero o pertenecientes a minorías étnicas con mayores tasas de privación material, pobreza y exclusión social, y segregación residencial y escolar.
- Personas con discapacidad y/o problemas de salud mental con déficit en la satisfacción de necesidades sanitarias y educativas específicas.

En Euskadi, frente al 8% del conjunto de los hogares y el 12% de los hogares con hijos/as, las tasas de pobreza de mantenimiento son del 17,6% en el caso de las familias monoparentales, el 25,9% en el caso de las familias numerosas y del 37,9% en el caso de las familias de origen extranjero con menores a cargo.

### **3.3.3. Impacto de las crisis en el SVSS**

La pandemia, y sus consecuencias económicas y sociales, tienen, han tenido y va a seguir teniendo un impacto en la necesidad y oferta de servicios sociales. Y lo mismo cabe decir del impacto económico y social en Euskadi de la guerra de Ucrania.

Respecto al impacto de la pandemia, la evaluación del primer plan estratégico, además de la necesidad de identificar medidas a corto plazo para minimizar su impacto en las personas y familias destinatarias, en las personas profesionales, en las redes de atención y en las instituciones y entidades prestadoras de servicios, incidía especialmente en la necesidad de realizar un análisis amplio sobre su impacto en los servicios sociales y sus consecuencias a futuro (nuevas necesidades, incremento de la demanda de prestaciones y servicios...), extrayendo conclusiones para mejorar la capacidad de respuesta del SVSS (en especial de los centros residenciales para personas mayores), y diseñar, ejecutar y evaluar una estrategia, socio-sanitaria, de adaptación de la atención y desarrollo de las infraestructuras.

Algunas de las medidas propuestas en este II Plan en relación con el desarrollo de la atención en la comunidad y la transformación de los centros residenciales para personas mayores, además de la experiencia, fortalecerán la capacidad del SVSS para responder a situaciones similares en el futuro.

Junto al impacto social de la pandemia, destaca también el impacto de la guerra en Ucrania sobre las necesidades sociales de la población vasca y, por tanto, sobre los servicios sociales. En ese sentido, además de las implicaciones directas de la guerra en lo que se refiere a la afluencia de personas refugiadas a Euskadi y su acogida e integración social, la crisis económica derivada de la guerra tiene un impacto social a corto y medio plazo en las necesidades básicas.

Y, de forma particular, a través del alza de los precios de productos de primera necesidad, incluidos los de la energía y la vivienda, tensionando aún más un mercado de alquiler con precios ya de por sí muy elevados en Euskadi dado el tamaño reducido del parque de alquiler en comparación con otras comunidades autónomas.

Desde 2013, el precio de la vivienda en alquiler ha aumentado un 27%, hasta los 1.050 euros como media de la CAPV, según los datos de la Encuesta sobre oferta inmobiliaria del Departamento de Planificación Territorial, Vivienda y Transportes del Gobierno Vasco de 2021.

Desde septiembre de 2020, el IPC ha experimentado un aumento del 13%, con incrementos especialmente importantes en relación con los bienes de primera necesidad. El impacto de la inflación es particularmente fuerte sobre los grupos con menores ingresos, debido a que la subida de los productos de primera necesidad tiene un mayor impacto en los tramos de renta más baja. También es patente el incremento actual de los precios de la energía y su impacto sobre las situaciones de pobreza energética.

De este modo, como reflejan los datos de la EPDS 2020, cuando comenzábamos a recuperarnos del impacto social de la crisis de 2008, se activan en 2020 y 2022 dos crisis sucesivas cuyo impacto social se suma y aún permanecerá vigente. En todo caso, es necesario señalar también que se trata de crisis con características muy diferentes.

La crisis de 2008, con un impacto social elevado en los primeros años de la siguiente década, se prolongó en el tiempo de tal modo que los niveles de recaudación anteriores al inicio de la crisis no se recuperaron hasta 2017. Sin embargo, la crisis actual, cuyo horizonte temporal aún desconocemos, tiene un impacto elevado en la cobertura de necesidades básicas desde el primer momento, a causa de la inflación, e implica, por el mismo motivo y de momento, un incremento de los niveles de recaudación que permite adoptar también medidas inmediatas. Por otro lado, el impacto de la pandemia en las necesidades sociales y el coste de los suministros impacta en los gastos en que incurren las entidades para prestar los servicios.

En términos de sostenibilidad del SVSS y esfuerzo (gasto en relación con el ingreso) esto implica que sólo manteniendo el esfuerzo sea posible un gasto mayor para responder, entre otros aspectos, al impacto de la crisis en general y en el SVSS en particular.

Por otro lado, en el ámbito de la exclusión, el Gobierno Vasco puso en marcha el Fondo Inor Atzean Utzi Gabe y desde la cooperación público-público y público-social, diseño en ese marco 8 programas de urgencia, de los cuales dos se han convertido en programas estructurales, tras una fase piloto: Aukerak Suspertzen, de refuerzo educativo extraescolar, y Trapezistak, de apoyo a jóvenes sin red de apoyo familiar. De igual modo, los programas puestos en marcha pueden contribuir a generar o reforzar otras medidas estructurales, como el modelo de Housing First y, con carácter general, el acceso a la vivienda con acompañamiento social y el impulso de la política social de vivienda.

Una situación de urgencia se convierte así en una oportunidad para, a partir de políticas de urgencia, impulsar políticas de transición, mediante proyectos piloto, que finalmente adquieren un carácter estructural, integrándose en políticas estabilizadas.

Nuevamente, para responder a las necesidades de las personas desplazadas por la guerra en Ucrania y apoyar a las familias de acogida, así como para responder al impacto social de la crisis económica derivada de la guerra, el Gobierno Vasco puso en marcha el Fondo Isuri, reactivando algunos de los programas coyunturales puestos en marcha durante la pandemia y facilitando el acceso de las niñas, niños y adolescentes ucranianos al programa Aukerak Suspertzen.

Sea como sea, los análisis realizados sobre el impacto de la pandemia en los sistemas de servicios sociales son aún parciales e incompletos y no resulta sencillo obtener conclusiones firmes y desde luego nunca idénticas para los diversos territorios y contingencias.

En cualquier caso, los análisis ponen de manifiesto una situación de sobrecarga, cansancio y desgaste, tanto entre las personas usuarias y sus familias como en las y los profesionales, y cierta pérdida de reputación en relación con los centros residenciales para personas mayores.

Estas percepciones son compatibles con la emergencia de una amplísima gama de nuevos servicios y recursos durante la pandemia –especialmente durante los primeros meses– y con la adaptación de los servicios ya operativos a los requerimientos de las nuevas situaciones.

Si durante las primeras semanas de confinamiento estos nuevos recursos estuvieron enfocados a dar cobertura a las situaciones más urgentes –tanto en lo que se refiere a la subsistencia material como en lo que se refiere al acompañamiento y los cuidados–, en los meses siguientes los esfuerzos se han volcado en la adaptación de los recursos tradicionales, y el ajuste de los nuevos, a la llamada “nueva normalidad”.

Al margen de estas cuestiones, cabe pensar que la COVID-19 ha generado otros cambios en relación tanto con la percepción social de los servicios sociales y sus posibilidades de desarrollo. Y, en particular, ha contribuido a subrayar la necesidad de un cambio en el modelo de atención a las personas mayores y, en términos más generales, en la organización social de los cuidados, sobre el que ya se venía incidiendo antes y que sigue siendo imprescindible después.

Al mismo tiempo, cabe destacar que la reacción de la mayor parte de las instituciones locales, nacionales e internacionales ante la pandemia se ha caracterizado por un cambio radical de enfoque respecto a las crisis anteriores, con un protagonismo mucho mayor de los mecanismos públicos de solidaridad.

En ese sentido, todos los análisis coinciden en señalar que tras la pandemia se ha reforzado el papel de la intervención y la inversión pública, tanto en el ámbito de la salud como en el ámbito de otras políticas sociales. Junto al cambio en la percepción social y política con relación a la intervención pública, este cambio ha venido acompañado de una potente inyección económica, mediante los fondos europeos para la reconstrucción, que puede contribuir a la mejora de los servicios sociales.

### **3.3.4. Transición digital, innovación social y cooperación público-social**

#### **Transición digital**

El impacto de la transición digital en los servicios sociales tiene al menos dos dimensiones: su impacto social y los procesos de transformación digital en los servicios y en la gestión del SVSS, que van mucho más allá de la mera incorporación de tecnologías digitales.

La brecha digital constituye hoy un factor de exclusión, desigualdad y desprotección, que condiciona también el acceso al sistema de protección y las tecnologías y redes digitales un espacio de socialización, desarrollo de capacidades o transmisión de cultura y valores.

Se concretarán después diversas iniciativas puestas en marcha en ambas dimensiones. Iniciativas de detección y abordaje de la brecha digital, de transformación de la atención a quienes residen en su domicilio y de transformación digital de las administraciones públicas y las organizaciones que intervienen en el SVSS.

La evaluación del I PESS ya señalaba la necesidad de crear un escenario para dar un salto en el proceso de digitalización del SVSS y promover proyectos que favorezcan el acceso, desarrollo e implantación de tecnologías y aplicaciones digitales innovadoras para la atención, particularmente en el hogar, y el cuidado de las personas usuarias y cuidadoras, así como reducir la brecha digital para poder impulsarlas.

Además, se trata de avanzar progresivamente desde iniciativas piloto y procesos parciales de digitalización de los datos del SVSS hacia transformaciones estructurales, impulsando el Sistema Vasco de Información sobre Servicios Sociales (SVISS), y hacia plataformas y herramientas integradas de gestión de datos como las historias electrónicas social y socio-sanitaria.

Por otro lado, en el plano institucional, European Social Network cuenta con un grupo de trabajo sobre digitalización de los servicios sociales y centrará en esta cuestión su próximo congreso. Y en Euskadi, iniciativas como APTES, la Asociación para la promoción de la tecnología social, conecta ambos mundos, integrando entidades sociales y empresas tecnológicas. Por otro lado, se han realizado algunos diagnósticos e informes parciales, como el realizado en relación con la transformación digital y el tercer sector social, por el Observatorio Vasco del Tercer Sector Social.

Pero más allá de estos movimientos, no existe un diagnóstico ni una estrategia o un plan de trabajo en torno a la digitalización de los servicios sociales, desde la cooperación público-público y público-privado, con prevalencia de la iniciativa social, que incorpore estas y otras dimensiones.

Esta es hoy una necesidad básica y un imperativo para el sistema que convendría articular con el despliegue de la *Estrategia para la Transformación Digital de Euskadi 2025*, considerando sus ámbitos de aplicación:

“Los ámbitos de aplicación son áreas específicas de la actividad pública y privada, donde las palancas tecnológicas están destinadas a ser el elemento de cambio radical de sus procesos, productos, servicios, modelos de relación o del propio modelo de negocio, de forma que se genere en ellos más riqueza, mejor empleo, mayor bienestar y una mejora de las condiciones del entorno. Comprenden, por un lado, ámbitos propios de las Administraciones Públicas (ej.: salud, seguridad, educación o justicia, entre otros) cuyo compromiso en su propio proceso de Transformación Digital supone una oportunidad de mercado para las empresas del sector tecnológico, y a la vez generan un efecto tractor en la digitalización de cualquier empresa que tiene que trabajar con ellas por medios cada vez más digitales”.

### **Innovación social en políticas sociales y servicios sociales**

La evaluación del I PESS ya señalaba la necesidad de impulsar diversas iniciativas en marcha como Berrituz. Y proponía generar procesos de innovación social en el ámbito de los servicios sociales y del SVSS en particular, mediante proyectos tractores que entendemos como iniciativas de innovación social, y por tanto en cooperación, que traccionan del SVSS hacia los objetivos estratégicos definidos para transformar las respuestas en el horizonte de la década de 2030.

Es preciso reforzar la apuesta por la innovación social (en cooperación) por parte de los agentes inversores en iniciativas de innovación e I+D+i, relacionadas con la evaluación de necesidades, la prospección, los nuevos abordajes de intervención social o la implantación de la tecnología en las organizaciones, la mejora de los apoyos a las personas, etc.

El II plan estratégico contempla un número amplio de proyectos tractores en sus diferentes ejes: autonomía, integración, equilibrio, articulación y enfoque de género e inter-seccional.

Entre ellos, el impulso de tres polos territoriales de innovación social sobre envejecimiento y longevidad, desde un enfoque de cooperación y cierta especialización, así como un polo transfronterizo sobre cuidados sociales y socio-sanitarios para generar sinergias y conocimiento compartido en Euskadi y la Euroregión NAEN (Nueva Aquitania, Euskadi, Navarra). Un foco ampliable en el futuro a la Comunidad de Trabajo de los Pirineos o el Arco Atlántico.

Y el fortalecimiento del Ecosistema Vasco de Innovación Social existente –integrado por las universidades, el sector público, entidades de iniciativa social, empresas tecnológicas...- articulando, entre otras, diversas iniciativas del Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales para impulsar la I+D+i social en el ámbito de las políticas y los servicios sociales:

- Órgano Estadístico del Departamento.
- Observatorio Vasco de Servicios Sociales (Behatuz), incluyendo Berrituz orientado al ámbito municipal), Observatorio Vasco del Tercer Sector Social y otros Observatorios.
- Convocatoria de ayudas a proyectos del Tercer Sector (líneas de intervención y gestión del conocimiento, progresivamente orientadas hacia proyectos innovadores).
- BHerría, que promueve la cooperación público-social a nivel local.

- Colaboración con Innobasque y con Sareen Sarea para realizar un diagnóstico y establecer una hoja de ruta para la promoción de la innovación social en las organizaciones del TSSE.
- Impulso de proyectos innovadores en cooperación con otras administraciones públicas y otros departamentos del Gobierno a nivel autonómico, estatal y europeo.
- Colaboraciones con las universidades vascas y el CSIC.
- Desarrollo de la Fundación Gizalab – Centro de Innovación

Se trata de generar una red de agentes de innovación para impulsar la innovación social (en cooperación) en el ámbito de las políticas sociales y los servicios sociales, conectándola con: a) la sostenibilidad, la calidad, eficiencia y mejora del SVSS; b) el impulso de la actividad económica y la creación de empleo de calidad en el sector de los cuidados sociales; c) la generación y transferencia de conocimiento a escala local, estatal e internacional.

Con ello se pretende poner en valor la I+D+i en el ámbito de la política social y los servicios sociales, así como su impacto social, en la actividad económica, el empleo y las conexiones transfronterizas e internacionales. E impulsarla reforzando la cooperación entre agentes, comenzando por la difusión y uso de los contenidos generados y la estabilización de líneas de trabajo y equipos de investigación en torno a retos estratégicos compartidos.

### **Cooperación público-social**

Se ha avanzado en el modelo de diálogo civil y la cooperación entre las administraciones públicas y las organizaciones de iniciativa e intervención social (tercer sector social) con avances en la cooperación en el desarrollo de políticas (como ha sucedido, por ejemplo, en el seno de la Mesa de Diálogo Civil de Euskadi) y se han producido avances en el espacio socio-sanitario, aunque existe margen de mejora en la conexión entre sistemas del sistema vasco de protección.

En un horizonte no muy lejano, debería consolidarse y formalizarse el modelo de colaboración entre administraciones públicas y organizaciones sociales, que ha ganado en operatividad y concreción en el marco del diálogo civil y desplegar el régimen de concierto social.

Por otra parte, será clave promover el diálogo entre los “grupos de interés” que conforman la intervención con las personas para lograr una adecuada coordinación de los apoyos a fin de acompañar sus proyectos de vida.

En este sentido, desde la cooperación entre agentes, debe avanzarse en la aplicación práctica del modelo de personalización de los apoyos que resulta de implementar otras características del enfoque comunitario (integralidad, continuidad, prevención, proximidad, participación) y es coherente con los principios de autonomía y autodeterminación.

La participación de las entidades prestadoras de servicios en la coordinación de caso, en los términos previstos en la Ley de Servicios Sociales debe promoverse de manera efectiva y asegurarse, en particular en el caso de las entidades con una actividad de carácter singular, tal y como se definen en la ley 6/2016, de 12 de mayo, del Tercer Sector Social de Euskadi.

### **3.3.5. Cambios en la percepción social del SVSS**

La evolución de la demanda y de las necesidades de la ciudadanía en relación con los servicios sociales exige analizar las actitudes y percepciones de la ciudadanía y, especialmente, de las personas potencialmente usuarias de los servicios y prestaciones económicas del SVSS.

En este sentido, cabe poner de manifiesto un proceso de paulatina asunción por las personas usuarias y sus familias, de sus derechos de ciudadanía en todos los ámbitos y, muy particularmente, en el ámbito de la dependencia y la discapacidad.

Junto al proceso de universalización de la atención, y el consiguiente acceso de grupos de renta media y alta a los servicios, se ha producido un proceso en virtud del cual el acceso a los servicios sociales no se considera un acto de beneficencia o caridad, sino una plasmación del derecho de la ciudadanía a unos servicios financiados mediante sus impuestos.

Esto se traduce, progresivamente, en una mayor capacidad de crítica y de exigencia, en relación con la calidad y el contenido de los servicios. Esta mayor exigencia, en efecto, se refiere tanto a los contenidos formales de la atención como a los más relacionales, en un contexto en el que las personas usuarias y sus familiares se ven crecientemente a sí mismas como “clientes” o “consumidoras” de un servicio que han contribuido a financiar y al que tienen derecho.

Al mismo tiempo, se viene produciendo desde hace años un proceso mediante el cual las personas usuarias exigen, en mayor medida que antes, el respeto a su independencia, a su autonomía y su capacidad de autodeterminación, dentro de un proceso generalizado de individualización de la sociedad (que implica, entre otros, la necesidad de adaptar los servicios a las necesidades, deseos, expectativas y preferencias de cada persona).

El mayor nivel cultural de las personas que llegan a la vejez, y su mayor experiencia como consumidoras de bienes y servicios de cualquier tipo, tendrá sin duda, en el corto y largo plazo, un impacto claro sobre la oferta de servicios sociales.

Respecto a la percepción que el conjunto de la ciudadanía tiene del SVSS, cabe destacar que la valoración que la ciudadanía hace de los servicios sociales vascos es muy buena.

De acuerdo con el Sociómetro que elabora el Gabinete de Prospección Sociológica del Gobierno Vasco, cerca del 55% de la población vasca considera que el funcionamiento de los Servicios Sociales en Euskadi es bueno o muy bueno, con una valoración especialmente positiva entre las clases medias y altas.

En torno al 65% de la población considera además que las instituciones vascas deberían destinar a los servicios sociales más dinero público que en la actualidad y en torno al 60% considera preferible tener más prestaciones y servicios sociales, pagando más impuestos.

En relación, de forma específica, con los servicios de cuidado, otro análisis del Gabinete de Prospección Sociológica, realizado en 2017, ponía de manifiesto los siguientes datos de interés:

- El 34% de los hombres y el 36% de las mujeres, en caso de estar en situación de dependencia, querrían vivir en su casa con alguien de la familia que le cuide, mientras que el 23% y el 27%, respectivamente, querrían vivir en su casa con una persona remunerada que le cuide. El 20% de los hombres y el 16% de las mujeres querrían vivir en una residencia.
- El 59% de los hombres y el 58% de las mujeres consideran que las familias o allegados son principalmente quienes tienen que responsabilizarse de la atención a las personas dependientes, con ayuda de las administraciones públicas, mientras que el 25% cree que son las administraciones quienes deben hacerse cargo, con la ayuda de las familias. Apenas el 10% considera que las administraciones no deben intervenir en este ámbito.
- En lo que se refiere a las prioridades de gasto, el 46% de las mujeres y el 44% de los hombres creen que se deberían desarrollar más servicios de ayuda domiciliaria, mientras que el 33% de las mujeres y el 30% de los hombres consideran que es prioritario adaptar las viviendas a las necesidades de las personas mayores. Un porcentaje similar considera que es prioritario apoyar a quienes cuidan a personas mayores y cerca del 20% de la población cree que lo prioritario es realizar un mayor seguimiento por los servicios sociales de las personas mayores que viven solas, aumentar las plazas en las residencias de responsabilidad pública y ofrecer asesoría y ayuda económica para la contratación de cuidadores/as profesionales.
- Finalmente, el 22% de las mujeres y el 25% de los hombres está de acuerdo con la idea de que las personas que cuidan de miembros de la familia mayores en casa reciben un buen apoyo de los servicios sociales, mientras que el 18% y el 21% lo está con la idea de que hay suficientes ayudas públicas para que las personas mayores en situación de dependencia puedan seguir viviendo en su propia casa.

## 4. IDENTIDAD, ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA Y DESPLIEGUE

### 4.1. MISIÓN Y PRINCIPIOS

En coherencia con la definición del Sistema Vasco de Servicios Sociales (artículo 5) y de su finalidad (artículo 6) y teniendo en cuenta los principios rectores (artículo 7) y el enfoque comunitario (artículo 8) que conforme a la Ley de Servicios Sociales deben informar la actividad del mismo, cabe entender que:

La **misión del SVSS** es promover la integración social con la máxima autonomía posible de todas las personas a lo largo del curso vital, mediante apoyos que incluyen servicios y prestaciones técnicas, de naturaleza relacional, así como prestaciones tecnológicas y económicas. Y, desde los medios que le son propios, cooperar en los espacios de interacción con otros sistemas y políticas públicas (socio-sanitario, socioeducativo, socio-laboral, socio-habitacional...) que conforman la red de cuidados de larga duración y el sistema vasco de protección social en aras de la inclusión, la cohesión y el bienestar social.

Los servicios sociales incluyen, pero desbordan la cartera de prestaciones y servicios del SVSS y constituyen, principalmente, prestaciones técnicas de naturaleza relacional, configuradas como apoyos para promover la autonomía e integración social, al igual que las prestaciones tecnológicas y económicas.

El plan estratégico abarca, por tanto, los servicios sociales y el SVSS en particular, orientados a promover la integración social con la máxima autonomía posible de toda la población, así como la cooperación del SVSS, desde los medios que le son propios, con otros sistemas públicos que conforman un solo sistema de protección social, en aras de la inclusión, la cohesión y el bienestar social.

#### **Modelo comunitario y Marco Europeo Voluntario de Calidad para los Servicios Sociales**

El artículo 7 de la Ley de Servicios Sociales establece que regirán el SVSS los principios de: responsabilidad pública, con prevalencia de la gestión pública directa y a través de la iniciativa social; universalidad; igualdad y equidad; proximidad, prevención, integración y normalización; atención personalizada e integral y continuidad de la atención; carácter interdisciplinar de las intervenciones; coordinación y cooperación entre administraciones públicas, con la iniciativa social sin ánimo de lucro y subsidiariamente con el resto de la iniciativa privada en los términos establecidos en el título V; promoción de la iniciativa social; participación ciudadana y calidad.

El artículo 8 identifica el comunitario como el modelo del SVSS: <<El Sistema Vasco de Servicios Sociales tendrá como referencia en su funcionamiento el enfoque comunitario, de proximidad de la atención y, a tales efectos:

- a) favorecerá la adaptación de los recursos y las intervenciones a las características de cada comunidad local, contando para ello con la participación de las personas y entidades en la identificación de las necesidades y en su evaluación;
- b) posibilitará la atención de las personas en su entorno habitual, preferentemente en el domicilio, y articulará, cuando la permanencia en el domicilio no resulte viable, alternativas residenciales idóneas, por su tamaño y proximidad, a la integración en el entorno;
- c) diseñará el tipo de intervención adecuada a cada caso, sobre la base de una evaluación de necesidades y en el marco de un plan de atención personalizada, que, al objeto de garantizar la coherencia y la continuidad de los itinerarios de atención, deberá elaborarse con la participación de la persona usuaria y deberá incluir mecanismos de evaluación y revisión periódica que permitan verificar la adecuación del plan a la evolución de las necesidades de la persona;
- d) asignará a cada persona o familia un profesional o una profesional de referencia en el Sistema Vasco de Servicios Sociales, al objeto de garantizar la coherencia de los itinerarios de atención y la coordinación de las intervenciones en los términos contemplados en el artículo 19;
- e) garantizará el carácter interdisciplinar de la intervención con el fin de ofrecer una atención integral y ajustada a criterios de continuidad;
- f) incorporará, en todas las prestaciones, servicios, programas y actividades el enfoque preventivo, actuando, en la medida de lo posible, antes de que afloren o se agraven los riesgos o necesidades sociales>>.

El *Marco Europeo Voluntario de Calidad para los Servicios Sociales*, del Comité de Protección Social de la Unión Europea, relativo a los Servicios Sociales de Interés General - SSIG (servicios sociales, sanitarios, educativos...), resulta coherente con el modelo comunitario de atención y establece indicadores concretos vinculados a dimensiones que han de caracterizar la provisión de estos servicios: personalización, integralidad, continuidad y proximidad de la atención, prevención, participación, etcétera.

## Aplicación de los principios al modelo de cuidados sociales

---

Como se ha señalado, el modelo de organización social de los cuidados se caracteriza por **seis opciones y principios** clave vinculados al modelo de bienestar y concretados en diversas acciones:

1. *La igualdad de mujeres y hombres y el enfoque de género e inter-seccional.*
  - Reconociendo, reduciendo y redistribuyendo el trabajo de cuidados no remunerado y promoviendo la representación del trabajo de cuidados familiar e institucional (4R).
  - Prestando particular atención a las situaciones de discriminación múltiple que afectan a las personas cuidadas y cuidadoras, en su mayoría mujeres.
2. *El refuerzo del cuidado institucional y de la atención, primaria y secundaria, en la comunidad.*
  - Desplegando el Mapa de Servicios Sociales de la CAPV y los mapas territoriales.
  - Avanzando en la inversión de la pirámide de atención, aumentando la proporción que representa la atención en la comunidad respecto a la atención en medio residencial.
  - Evaluando la Cartera de Prestaciones y Servicios del SVSS para adecuarla, en función de la experiencia, a los cambios sociales y a los objetivos estratégicos, y flexibilizarla para personalizar los apoyos.
3. *La integralidad, continuidad y personalización de los cuidados (apoyos), tanto en el medio comunitario como residencial, de acuerdo con el modelo comunitario.*
  - Reforzando los cuidados en la comunidad, desde el liderazgo público y la cooperación entre sectores (4S), e impulsando una atención primaria y secundaria conectada, integral, continuada, personalizada, preventiva, participativa y próxima, también en casos complejos, evitando institucionalizaciones no deseadas e innecesarias.
    - Promoviendo la cooperación público-público y entre sectores, con un enfoque de cuádruple hélice mediante iniciativas como los ecosistemas locales de cuidados, sociales y sanitarios.
    - Impulsando la atención integral a quienes residen en el domicilio y a las personas familiares cuidadoras mediante modelos integrados como etxeTIC.
    - Ofreciendo los apoyos diversificados y versátiles (físicos, humanos y tecnológicos) considerados necesarios tras valoración mediante programas como Etxean Bai.
    - Promoviendo el acceso a la vivienda y la combinación de cuidados sociales (apoyos) en la comunidad a personas en riesgo o situación de exclusión, incluso en programas de larga duración.
  - Diversificando los centros residenciales, reduciendo el tamaño de las unidades de convivencia y concibiéndolos como un hogar, así como desarrollando el modelo de atención centrada en las relaciones en el medio residencial, entendiendo el propio centro como una comunidad.
4. *La promoción de la autonomía a lo largo de toda la vida, como expresión del derecho a ejercer y ampliar las propias capacidades, así como de los principios de autonomía y autodeterminación.*
  - Promoviendo las capacidades y personalizando los apoyos a personas y familias, con su participación, combinándolos y adecuándolos a la evolución de las capacidades y necesidades hasta el final de la vida.
5. *El reconocimiento y ejercicio de los derechos de las personas cuidadas y de las y los familiares que opten por cuidar: al cuidado institucional de quien es cuidado y de quien cuida (información, orientación, formación, respiro), al mantenimiento del empleo y a la conciliación corresponsable (permisos, tránsitos entre empleo y cuidado) y a la protección social (ingresos tras la jubilación).*
  - Aprobando un Estatuto de las personas cuidadoras familiares o “informales”, transversal al SVSS.
6. *El apoyo al cuidado familiar y comunitario como un valor social.*
  - Promoviendo las condiciones necesarias para un ejercicio libre, crítico y limitado del cuidado de personas familiares adultas: corresponsable, conciliable, compatible con el cuidado institucional.
  - Impulsando redes de apoyo informal de vecinos y vecinas, programas de patrocinio comunitario, redes y entidades que articulan la ayuda mutua.

## **Aplicación de los principios de la Ley de Servicios Sociales a la dinámica del SVSS**

---

La arquitectura institucional del SVSS resulta coherente con el modelo comunitario y, en particular, con los principios de proximidad y participación de las personas destinatarias en las políticas, que implican la descentralización y no la mera desconcentración de los servicios, garantizando un diseño de las políticas y las redes de atención adecuado a cada territorio.

De hecho, el propio SVSS se configura a partir de la convergencia en el ámbito de la responsabilidad pública de las redes de prestaciones y servicios que para responder a las cuatro contingencias que atiende (dependencia, desprotección, exclusión, discapacidad) se habían generado en cada uno de los tres territorios históricos en coherencia con su contexto, necesidades y capacidades.

En este marco y con esta arquitectura, la ley establece, y precisamente en su régimen competencial, una serie de competencias de los tres niveles de las administraciones públicas vascas que integran el sistema cuyo desarrollo resulta imprescindible para asegurar la configuración de un sistema descentralizado.

Un sistema que responda, al mismo tiempo, a los principios de universalidad, igualdad y equidad, que lo caracterizan como sistema o red de responsabilidad pública, integrada en el sistema vasco de protección social, además de a los principios propios del enfoque o modelo comunitario.

Y, entre dichas competencias, a fin de impulsar una gestión integrada del sistema, las funciones que el artículo 40 de la ley asigna al Gobierno Vasco, en el ejercicio de la indispensable coordinación.

Funciones que incluyen:

- la potestad reglamentaria;
- la planificación general de los servicios en el territorio de la CAPV;
- la coordinación general del SVSS y con otros sistemas y políticas públicas;
- el diseño y mantenimiento del Sistema Vasco de Información sobre Servicios Sociales (SVISS);
- la dirección, organización e impulso del Observatorio Vasco de Servicios Sociales (OVSS);
- la promoción de la formación, de la mejora de la calidad de la atención, de la innovación y de la investigación en materia de servicios sociales;
- y la promoción tanto del tercer sector de acción social (tercer sector social) como de la participación ciudadana.

Avanzar en la consolidación de un sistema universal, de responsabilidad pública y descentralizado, y aún más en un escenario de transición, requiere del desarrollo efectivo de estas funciones dentro de un modelo de gobernanza colegiada que implica el desarrollo de criterios, procedimientos y herramientas concretas, desde un enfoque de trabajo en red, cooperación público-público y administraciones que aprenden.

Además, es fundamental insertar adecuadamente el SVSS y su misión en el sistema vasco de protección social, dimensionándolo adecuadamente respecto al resto, y mejorando la articulación de todos ellos. Y, en este sentido, resulta clave definir los espacios de intersección y cooperación entre sistemas, a la par que la responsabilidad de cada uno de ellos en relación con la inclusión, la cohesión y el bienestar social.

Por un lado, el SVSS que la ley 12/2005 configura como un sistema moderno, centrado en la integración social con la mayor autonomía posible de toda la población, continúa sin embargo respondiendo a necesidades, como la de vivienda, que corresponden a otros sistemas que también se han definido como universales y reconocen derechos subjetivos.

Por otro lado, cada vez más, muchas realidades y necesidades sociales, no son abordables exclusivamente desde un subsistema y requieren políticas públicas multinivel e intersectoriales que impliquen a los diferentes subsistemas del sistema vasco de protección social (sanidad, educación, servicios sociales, garantía de ingresos y para la inclusión social, políticas activas de empleo y políticas de protección social de la vivienda).

Políticas que descansan en una coordinación y cooperación fuertes, basadas en una definición precisa de los objetivos de cada subsistema y de los asociados a la cooperación, así como de los criterios, canales y procedimientos para impulsar esta. Unas políticas públicas alineadas, coherentes entre sí, con requisitos y sistemas de acceso armonizados, etc., en línea con lo previsto en la Agenda Basque Country 2030.

## 4.2. PROGRAMA DE GOBIERNO Y OTROS PLANES Y ESTRATEGIAS

### 4.2.1. Conexión del plan estratégico con el Programa de Gobierno

El plan se alinea con dos necesidades que el Programa de Gobierno de la XII Legislatura constata:

- Dar un nuevo impulso al Sistema Vasco de Servicios Sociales, para acomodarlo a los desafíos que afronta la sociedad vasca, con especial atención al reto demográfico (pág. 7).
- Reforzar las políticas sociales, transversales al sistema de protección, así como desarrollar los servicios sociales para responder a las situaciones de desigualdad y exclusión (pág.8).

Ambos objetivos guardan relación con:

- El aumento de la esperanza de vida, el envejecimiento y diversidad crecientes de la sociedad que requieren adecuar el SVSS y representan también una oportunidad para la participación social de las personas mayores y para el empleo, siendo los servicios sociales un nicho.
- La constatación de que -siendo la vasca una sociedad cohesionada y los logros en este sentido muy importantes en las cinco últimas décadas- siguen latentes los factores que inciden en la exclusión y la desigualdad, habiéndose invertido, puntualmente aún, la tendencia de mejora del Coeficiente de Gini, y que estos factores deben abordarse para lograr una sociedad cada vez más justa, equitativa y solidaria, sin dejar a nadie atrás.

En este sentido, el plan se encuentra conectado con el aumento de la esperanza de vida a los 85 años y la reducción del paro por debajo del 10%, como objetivos de país. Y aunque la desigualdad es multidimensional, el Coeficiente de Gini constituye un indicador de impacto del plan.

Otro compromiso del Programa de Gobierno al que responden el marco estratégico y el plan es el compromiso 94 y, concretamente, su iniciativa 7: <<Poner los cuidados en el centro de las políticas de igualdad para avanzar en una organización social cada vez más corresponsable y hacer efectiva la transición de la conciliación a la corresponsabilidad>>.

El marco estratégico planteado en relación con la política de cuidados sociales incluye esta perspectiva de corresponsabilidad de los hombres en los cuidados, pero la encuadra o extiende a la asunción de un liderazgo y responsabilidad públicos sobre los cuidados en cooperación con otros sectores, entre ellos el comunitario-familiar. Así, se considera preciso reducir el peso del cuidado familiar, de las mujeres no de los hombres (desde un planteamiento de corresponsabilidad) respecto al cuidado institucional (de responsabilidad pública)

El II plan estratégico, se centra en compromisos e iniciativas del área de actuación de políticas sociales relacionadas con los servicios sociales y, en particular, con el SVSS y los servicios socio-sanitarios (área de actuación 12.1 – Políticas Sociales y Juventud / Servicios Sociales y Sociosanitarios).

Y, como el Programa de Gobierno, incluye también otros compromisos e iniciativas relacionadas con políticas sociales que, centradas en determinados colectivos o contingencias, son transversales a los diferentes sistemas que integran el sistema vasco de protección social, incluido el SVSS.

Los compromisos relativos a los servicios sociales y socio-sanitarios van del 76 al 80 y los relativos a políticas transversales, cuyo liderazgo se ubica actualmente en el ámbito competencial del Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales, del 81 al 90. El plan incide en todos ellos, pero conecta directamente con los compromisos 76, 78 y 80, 81 a 84, 86, 88 y 90.

Se refieren a continuación todos ellos y, posteriormente, las iniciativas en que se concretan, directamente relacionadas con el plan estratégico.

## Área de actuación 12. Políticas Sociales y Juventud

### 12.1 Inclusión social. Sistema Vasco de Servicios Sociales y Sociosanitarios

76	Apoyar la consolidación de las redes territoriales de atención a personas en situación de riesgo de exclusión.	Igualdad, Justicia y Políticas Sociales	ODS 1 FIN DE LA POBREZA, ODS 10 REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES
77	Atender a las situaciones de especial vulnerabilidad e indefensión.	Igualdad, Justicia y Políticas Sociales	ODS 1 FIN DE LA POBREZA, ODS 10 REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES
78	Desarrollar el sistema vasco de servicios sociales atendiendo al enfoque comunitario y a los principios de calidad, innovación, nuevo equilibrio en los cuidados y eficiencia.	Igualdad, Justicia y Políticas Sociales	ODS 1 FIN DE LA POBREZA, ODS 10 REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES
79	Fortalecer el desarrollo social y comunitario.	Igualdad, Justicia y Políticas Sociales	ODS 1 FIN DE LA POBREZA, ODS 10 REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES

80	Impulsar la innovación, la evaluación y la calidad de los servicios sociales, con criterios de resultados y utilidad pública.	Igualdad, Justicia y Políticas Sociales	ODS 1 FIN DE LA POBREZA, ODS 10 REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES
----	---	---	--

### 12.2 Personas Mayores

81	Dar un impulso estratégico al envejecimiento activo y promover la autonomía personal, la participación social y la vida plena y saludable de las personas mayores.	Igualdad, Justicia y Políticas Sociales	ODS 1 FIN DE LA POBREZA, ODS 10 REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES
82	Acompañar a las personas mayores en situación de soledad.	Igualdad, Justicia y Políticas Sociales	ODS 1 FIN DE LA POBREZA, ODS 10 REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES
83	Garantizar la calidad asistencial y reforzar la atención en el domicilio y el entorno próximo a las personas mayores.	Igualdad, Justicia y Políticas Sociales	ODS 1 FIN DE LA POBREZA, ODS 10 REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES
84	Impulsar la actividad económica y la innovación social al servicio de las personas mayores.	Igualdad, Justicia y Políticas Sociales	ODS 1 FIN DE LA POBREZA, ODS 9 INDUSTRIA, INNOVACIÓN E INFRAESTRUCTURAS, ODS 10 REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES

### 12.3 Familias e Infancia

85	Desarrollar una estrategia integral de apoyo a las familias con hijos e hijas y fomentar la natalidad.	Igualdad, Justicia y Políticas Sociales	ODS 1 FIN DE LA POBREZA, ODS 10 REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES
86	Plan integral de protección, prevención y promoción de la infancia.	Igualdad, Justicia y Políticas Sociales	ODS 1 FIN DE LA POBREZA, ODS 10 REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES

### 12.4 Migración

87	Impulsar y divulgar una cultura cívica de acogida, integración y corresponsabilidad ante el hecho migratorio	Igualdad, Justicia y Políticas Sociales	ODS 1 FIN DE LA POBREZA, ODS 10 REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES
88	Consolidar una estrategia global de acogida a personas migrantes	Igualdad, Justicia y Políticas Sociales	ODS 1 FIN DE LA POBREZA, ODS 10 REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES
89	Definir e impulsar un modelo vasco en política de asilo	Igualdad, Justicia y Políticas Sociales	ODS 1 FIN DE LA POBREZA, ODS 10 REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES
90	Apoyar y dar cobertura y asistencia a personas migrantes en situación vulnerable	Igualdad, Justicia y Políticas Sociales	ODS 1 FIN DE LA POBREZA, ODS 10 REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES

## Iniciativas por compromisos y proyectos tractores o actuaciones complementarias

La elaboración del plan constituye una iniciativa del Programa de Gobierno (Compromiso 78. Iniciativa 1).

A continuación se presentan otras iniciativas, siempre asociadas a compromisos, en las que el plan incide directamente y los proyectos tractores o actuaciones complementarias asociadas a los mismos.

INICIATIVAS POR COMPROMISOS	PROYECTOS o ACTUACIONES
<p><b>Compromiso 76. Iniciativa 2.</b> Avanzar en el despliegue de la red de servicios sociales en cada Territorio de manera integrada y coherente con los diversos itinerarios de inclusión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desconcentración y articulación de la red de exclusión</li> <li>▪ Despliegue del II Mapa de Servicios Sociales</li> </ul>
<p><b>Compromiso 77. Iniciativa 1.</b> Reforzar las actuaciones de prevención y abordaje de las personas sin hogar, de la pobreza energética, y de otras situaciones de pobreza que afectan a personas especialmente vulnerables (mayores, jóvenes, niñas y niños, personas con discapacidad...) con especial atención a quienes afrontan situaciones de discriminación múltiple y/o carecen de red de apoyo social (soledad no deseada...).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ II Estrategia Vasca de Personas Sin Hogar (EVPSH)</li> <li>▪ Respuestas a situaciones o coyunturas de emergencia social derivadas de las crisis</li> <li>▪ Estrategia Vasca ante las soledades no deseadas y el aislamiento social</li> <li>▪ "Observatorio Vasco de la Discriminación"</li> </ul>
<p><b>Compromiso 77. Iniciativa 2.</b> Impulsar un programa de garantía infantil, como elemento clave de una estrategia global contra la pobreza infantil, en línea con las recomendaciones de la Unión europea, mejorando la Renta de Garantía de Ingresos para familias con hijos e hijas a cargo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estrategia de Garantía Infantil de Euskadi (EGIE), incluido el programa Aukerak Suspertzen</li> </ul>
<p><b>Compromiso 78. Iniciativa 2.</b> Evaluar el Decreto de Cartera 2015 y avanzar en la planificación, coordinación y desarrollo normativo del catálogo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluación del Decreto de Cartera y desarrollo normativo</li> </ul>
<p><b>Compromiso 78. Iniciativa 3.</b> Culminar la Cartera de prestaciones y Servicios del SVSS, en especial en relación con la atención a las personas mayores</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Despliegue del II Mapa de Servicios Sociales</li> <li>▪ Evaluación del Decreto de Cartera y desarrollo normativo</li> </ul>
<p><b>Compromiso 78. Iniciativa 4.</b> Adecuar el Decreto que regula los centros residenciales de personas mayores</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adecuación de los centros residenciales.</li> </ul>
<p><b>Compromiso 79. Iniciativa 1.</b> Reforzar las prestaciones y servicios de mayor proximidad, profundizando en el modelo comunitario de atención y en el marco europeo voluntario de calidad para los servicios sociales (de interés general)</p> <p><b>Compromiso 79. Iniciativa 2.</b> Poner en marcha un programa integral para ordenar, mejorar y garantizar los apoyos para la inclusión, mediante los convenios de inclusión y la asignación de profesional de referencia, en función de las necesidades específicas de complementación entre la política de garantía de ingresos y otras (servicios sociales, socio-laborales, socio-sanitarios...). <b>Conexión con Plan de Inclusión.</b></p> <p><b>Compromiso 79. Iniciativa 3.</b> Llevar a cabo un seguimiento de la inversión de la pirámide de atención y planificar una estrategia integral, potenciando los servicios a las personas que residen en su domicilio habitual, para garantizarles plena autonomía vital.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desarrollo del modelo de atención en el domicilio y la comunidad</li> <li>▪ Despliegue del II Mapa de Servicios Sociales</li> <li>▪ Desconcentración y articulación de la red de exclusión</li> <li>▪ Estrategia Vasca de personas sin hogar</li> <li>▪ Estrategias e iniciativas innovadoras de cuidados de larga duración, sociales y socio-sanitarios</li> <li>▪ Polos de innovación, polo europeo e iniciativas transfronterizas</li> <li>▪ Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2021-2024 (EASSE)</li> <li>▪ Impulso del modelo de vida independiente</li> <li>▪ Orientación II PESS y cuadro de mando</li> </ul>

INICIATIVAS POR COMPROMISOS	PROYECTOS o ACTUACIONES
<b>Compromiso 80. Iniciativa 1.</b> Poner en marcha un sistema de innovación social y de I+D+i en el ámbito de los servicios sociales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ecosistema Vasco de Innovación Social</li> <li>▪ Observatorio Vasco de Servicios Sociales</li> </ul>
<b>Compromiso 80. Iniciativa 2.</b> Fortalecer la evaluación de los servicios sociales de responsabilidad pública, con especial atención a las personas destinatarias y a sus familias, así como la sistematización y transferencia de conocimiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Observatorio Vasco de Servicios Sociales</li> <li>▪ Evaluación de la calidad</li> <li>▪ Ecosistema Vasco de Innovación Social</li> </ul>
<b>Compromiso 80. Iniciativa 3.</b> Promover la reducción de la brecha digital	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estrategia de Garantía Infantil de Euskadi – Aukerak Suspertzen</li> <li>▪ Políticas experimentales con personas mayores autónomas</li> <li>▪ Estrategia Vasca de Personas sin Hogar – vulnerabilidad documental</li> </ul>
<b>Compromiso 80. Iniciativa 4.</b> Promover proyectos que favorezcan el acceso, desarrollo e implantación de tecnologías y aplicaciones digitales innovadoras relacionadas con la atención en el hogar y el cuidado de las personas usuarias y de las personas cuidadoras y familiares.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Impulso de estrategias e iniciativas innovadoras de cuidados de larga duración, sociales y socio-sanitarios</li> <li>▪ Polos de innovación, polo europeo e iniciativas transfronterizas</li> <li>▪ Estrategia Vasca de Personas sin Hogar – vulnerabilidad documental</li> </ul>
<b>Compromiso 81. Iniciativa 1.</b> Asesorar y empoderar a la población mayor en materias y ámbitos de su interés, como la formación financiera básica, herencias, y testamento vital.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Políticas experimentales con personas mayores autónomas (Altxor 7.0)</li> </ul>
<b>Compromiso 81. Iniciativa 5.</b> Aprobar una estrategia vasca de envejecimiento activo alineada con el índice europeo de envejecimiento activo.  NOTA: Iniciativas del II PESS se articulan con otras en la Estrategia Vasca con las Personas Mayores, con un enfoque de vida plena que incluye el envejecimiento activo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Políticas experimentales con personas mayores autónomas</li> <li>▪ Estrategias e iniciativas innovadoras de cuidados de larga duración, sociales y socio-sanitarios</li> <li>▪ Polos de innovación, polo europeo e iniciativas transfronterizas</li> </ul>
<b>Compromiso 81 . Iniciativa 6.</b> Impulsar un nuevo programa de preparación de la transición a la tercera edad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Políticas experimentales con personas mayores autónomas</li> </ul>
<b>Compromiso 81. Iniciativa 8.</b> Aprovechar y promover el talento de las personas mayores apoyando su participación en todas las políticas públicas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Políticas experimentales con personas mayores autónomas (Euskadiko Adinekoen Batzordea y Agenda Nagusi)</li> </ul>
<b>Compromiso 82. Iniciativa 1.</b> Poner en marcha un Plan interinstitucional de lucha contra la soledad no deseada	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estrategia Vasca ante las soledades no deseadas y el aislamiento social</li> </ul>
<b>Compromiso 82. Iniciativa 2.</b> Extender el servicio de teleasistencia a todas las personas mayores de 80 años y, progresivamente, a las mayores de 65 y, desde este servicio, poner en marcha una línea específica de atención profesional a personas solas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Despliegue del II Mapa de Servicios Sociales</li> </ul>
<b>Compromiso 82 . Iniciativa 3.</b> Desarrollar un programa específico de voluntariado social y solidaridad primaria, en coordinación con los y las profesionales de los servicios sociales, para la detección temprana de situaciones en las que se combine el aislamiento social de personas mayores con situaciones de pobreza, dependencia y/o enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estrategia Vasca ante las soledades no deseadas y el aislamiento social</li> </ul>
<b>Compromiso 83. Iniciativa 1.</b> Potenciar los servicios sociales de base para mejorar la atención a las personas mayores en su domicilio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Despliegue del II Mapa de Servicios Sociales</li> </ul>

INICIATIVAS POR COMPROMISOS	PROYECTOS o ACTUACIONES
<b>Compromiso 83. Iniciativa 2.</b> Reforzar los programas de respiro a las personas cuidadoras.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Despliegue del II Mapa de Servicios Sociales</li> </ul>
<b>Compromiso 83. Iniciativa 3.</b> Impulsar un nuevo modelo integral de atención sociosanitaria, coordinado con la red primaria de asistencia sanitaria, para personas mayores, vivan en sus domicilios o en residencias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estrategias e iniciativas innovadoras de cuidados de larga duración, sociales y socio-sanitarios</li> <li>▪ Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2021-2024 (EASSE)</li> </ul>
<b>Compromiso 83. Iniciativa 4</b> Poner en marcha una estrategia vasca de apoyo a personas cuidadoras.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estrategia socio-sanitaria de Apoyo a Familias Cuidadoras 2021-2030 (EAFC)</li> </ul>
<b>Compromiso 83. Iniciativa 5.</b> Aprobar el estatuto de las personas cuidadoras, promoviendo la corresponsabilidad de los hombres en los cuidados de sus familiares mayores, a través de medidas de sensibilización, conciliación y capacitación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estrategia socio-sanitaria de Apoyo a Familias Cuidadoras 2021-2030 (EAFC)</li> </ul>
<b>Compromiso 83. Iniciativa 6.</b> Poner en marcha las oficinas de atención a personas mayores en los tres territorios históricos, en coordinación con las instituciones territoriales competentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Políticas experimentales con personas mayores autónomas (Altxor 7.0)</li> </ul>
<b>Compromiso 84. Iniciativa 2.</b> Consolidar y reforzar los polos de innovación social en el ámbito de atención a las personas mayores: Adinberi en Gipuzkoa; Nagusi Intelligence Center en Bizkaia y el Centro de Investigación en Envejecimiento en Araba.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Polos de innovación, polo europeo e iniciativas transfronterizas</li> <li>▪ Ecosistema Vasco de Innovación Social</li> </ul>
<b>Compromiso 84. Iniciativa 3.</b> Potenciar la innovación social y las iniciativas empresariales en el ámbito de la "silver economy", fortaleciendo esta línea en las convocatorias y programas de ayuda existentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Polos de innovación, polo europeo e iniciativas transfronterizas</li> <li>▪ Ecosistema Vasco de Innovación Social</li> </ul>
<b>Compromiso 84. Iniciativa 4.</b> Fomentar proyectos de investigación aplicada en productos y servicios relacionados con las personas mayores	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estrategias e iniciativas innovadoras de cuidados de larga duración, sociales y socio-sanitarios</li> <li>▪ Polos de innovación, polo europeo e iniciativas transfronterizas</li> <li>▪ Ecosistema Vasco de Innovación Social</li> </ul>
<b>Compromiso 84. Iniciativa 5.</b> Fomentar las prácticas culturales, entre las personas de edad avanzada	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Políticas experimentales con personas mayores autónomas</li> </ul>
<b>Compromiso 85. Iniciativa 5.</b> Potenciar la conciliación corresponsable, con medidas que incentiven la conciliación de la vida laboral y la parentalidad positiva, con la finalidad de avanzar en el reparto equitativo y paritario de las tareas domésticas y de cuidados entre hombres y mujeres, en colaboración con el Departamento de Trabajo y Empleo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Iniciativas de conciliación y corresponsabilidad</li> </ul>
<b>Compromiso 86. Iniciativa 1.</b> Aprobar una Ley de los derechos de la infancia y la adolescencia, a fin de regular y desarrollar un sistema de protección, prevención y promoción de la infancia y la adolescencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ley integral de derechos de la infancia y adolescencia</li> </ul>
<b>Compromiso 88. Iniciativa 1.</b> Aprobar e implantar el modelo vasco de acogida a las personas migrantes que lleguen a Euskadi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Despliegue del modelo vasco de acogida + Trapezistak</li> </ul>

INICIATIVAS POR COMPROMISOS	PROYECTOS o ACTUACIONES
<b>Compromiso 89 Iniciativa 1.</b> Formalizar un acuerdo con Gobierno español, con el objetivo de que Euskadi pueda hacerse cargo de las políticas de acogida e integración de personas refugiadas y solicitantes de protección internacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Despliegue del modelo vasco de acogida + Trapezistak</li> </ul>
<b>Compromiso 90. Iniciativa 1.</b> Impulsar la colaboración interinstitucional para garantizar a las niñas y los niños migrantes solos la protección debida, de modo que puedan realizar itinerarios de integración social, así como combatir la desprotección en su tránsito a la edad adulta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Despliegue del modelo vasco de acogida + Trapezistak (dentro de la Estrategia Euskarri)</li> </ul>
<b>Compromiso 90 . Iniciativa 2.</b> Promover la inclusión socio-laboral de menores y jóvenes migrantes en situación de vulnerabilidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trapezistak</li> </ul>

## Perspectiva integral y políticas transversales

Las previsiones relativas a ámbitos conexos relacionadas con las políticas transversales lideradas por el Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales y con los espacios de intersección con otros ámbitos y sistemas del sistema vasco de protección social concuerdan con lo establecido en el artículo 40 de la Ley de Servicios Sociales.

Lo hacen en tanto que este atribuye al Gobierno Vasco la función de coordinación general del SVSS, así como el establecimiento de mecanismos de coordinación entre los servicios sociales y sistemas y políticas públicas con incidencia directa en el bienestar social, en particular con los de salud, educación, vivienda, empleo y de garantía de ingresos e inclusión social, en el ámbito territorial de su competencia.

Esta perspectiva integral del sistema vasco de protección social que debiera informar una política integral y, por tanto, transversal de cuidados (sociales, sanitarios, educativos...), a lo largo del curso vital, desborda las competencias del Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales y excede las posibilidades reales de un plan estratégico de servicios sociales, pero las actuaciones complementarias identificadas inciden sobre cuestiones concretas sobre las que es necesario avanzar en diferentes espacios de interacción entre sistemas “espacios socio” y, concretamente, en el socio-sanitario y en otros menos desarrollados, pero muy relevantes como el socio-habitacional, así como en objetivos transversales como la igualdad, la inclusión y la cohesión social.

Así, los compromisos que, desde una perspectiva transversal, guardan o pueden guardar relación con las actuaciones complementarias son el 7 (inserción laboral y acceso al empleo de las personas con mayores dificultades), el 11 (sistema de garantía de ingresos), el 12 (plan vasco de inclusión), el 36 (Agenda Urbana Bultzatu 2030), el 37 y 39 (vivienda), el 59 (formación profesional), el 71 (reforzar la atención primaria avanzando en la integración asistencial) y 73 (investigación sanitaria).

En tanto que estas constituyan líneas de trabajo que se mantengan en el Programa de Gobierno de la XII Legislatura, cabrá identificar los puntos de conexión y adoptar medidas durante el desarrollo del plan.

## 4.2.2. Conexión del plan con otras estrategias y planes

El plan conecta con diversos procesos de evaluación y elaboración de planes y estrategias en las que debe encuadrarse o que debe tener en cuenta en su desarrollo, conectando con ellas en tanto que se alinean con sus objetivos estratégicos, pero sin reproducir en este documento ni las iniciativas que dichos planes y estrategias incluyen ni el diagnóstico en el que se basan.

Algunas de ellas tienen un horizonte temporal superior a la XII Legislatura y son las siguientes:

- Estrategias transversales conectadas con el II PESS: *Estrategia Vasca 2030 para el Reto Demográfico*, presentada y contrastada en el Parlamento Vasco en 2022.
- Estrategias y planes transversales que se han tenido en cuenta en la elaboración del II PESS, en la medida en que conectan con su objeto (el SVSS y el ámbito de los servicios sociales y los espacios de interacción con otros ámbitos y sistemas del sistema de protección social):
  - *Estrategia de Atención Socio-Sanitaria de Euskadi 2021-2024*.
  - *Estrategia Sociosanitaria de Apoyo a Familias Cuidadoras 2021-2030*, con un recorrido temporal amplio al estar vinculada a la política de transición en materia de cuidados.
  - *Estrategia Euskarri*, de apoyo a jóvenes migrantes sin referentes familiares.
  - *Evaluación del IV Plan de inclusión y V Plan de Inclusión*.
  - *Evaluación de la Estrategia Vasca de Personas sin Hogar 2018-2021*, recuento de personas sin hogar de 2022, el primero tras la pandemia y *Estrategia Vasca de Personas sin Hogar* (en curso).
  - *Evaluación de la Estrategia Vasca de Envejecimiento Activo* y elaboración de la *Estrategia Vasca con las Personas Mayores*.
  - *Estrategia de Garantía Infantil de Euskadi* (en curso).

Además, se han impulsado enfoques e iniciativas que se han incorporado después a las estrategias.

- Así sucede en el caso de programa Trapezistak, integrado en la Estrategia Euskarri, que ha supuesto ubicar en políticas normalizadas de migración y juventud la atención a personas jóvenes sin red de apoyo familiar, en lugar de hacerlo en el SVSS y, en concreto, en la red de atención a personas en situación o riesgo de exclusión y sin hogar.
- Asimismo, en el ámbito de las personas mayores, el Gobierno Vasco impulsa- con Helduak Adi (Helduak Adi!) y Euskadiko Adinekoen Batzordea (comisión de la Mesa de Diálogo Civil de Euskadi) – el enfoque de vida plena, que integra y supera el de envejecimiento activo, incorporando todas las dimensiones de la vida y el apoyo a los proyectos vitales de las personas mayores, incluyendo la participación colectiva en proyectos de impacto en la comunidad, así como en las políticas que les afectan (*envejecimiento activista*).

Un enfoque que se ha integrado después en el diseño y despliegue de tres proyectos piloto alineados con el mismo e interconectados: a) Altxor 7.0 (servicio online y presencial de información, orientación y apoyo para el desarrollo de proyectos de las personas mayores, individuales y colectivos); b) Bizitza Betea (plan de capacitación para el desarrollo de los proyectos vitales de las personas mayores); c) y Helduak Zabaltzen (proyecto de transformación y digitalización de los centros sociales de personas mayores).

En este sentido, se estimó oportuno comenzar por precisar y ensayar enfoques novedosos en el seno de iniciativas parciales, antes de integrarlos en estrategias y planes. El enfoque de vida plena, a modo de ejemplo, se ha trabajado en estos proyectos y se ha incorporado en el II PESS, en la Estrategia vasca con las personas mayores y en el proceso de elaboración del futuro Plan de Salud.

Además del programa de gobierno y de los planes y estrategias referidas, el II PESS conecta también con referencias internacionales clave en el ámbito de los cuidados que se presentan a continuación.

## 4.3. VISIÓN, EJES Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

### 4.3.1. Visión

La visión del I PESS respondía a la consideración del período 2016-2019 como una etapa clave para la consolidación práctica del SVSS, tras la aprobación del Decreto de Cartera en 2015, una vez que se contó con una memoria económica vinculada al catálogo incluido en la Ley de Servicios Sociales.

En ese contexto, la visión se definió como sigue:

<<Consolidar el SVSS como un sistema universal y de responsabilidad pública, de modo que resulte posible garantizar el acceso a sus servicios y prestaciones económicas como un derecho subjetivo. Y desplegarlo conforme al enfoque o modelo comunitario de atención previsto en la ley>>.

Esta declaración de visión establecía claramente el propósito del plan concretándolo en el mapa (objetivos de desarrollo de las prestaciones y servicios) y la memoria económica, para el período 2016-2019.

Así, entre 2011 y 2019, el reconocimiento normativo del derecho subjetivo de acceso a las prestaciones y servicios de la Cartera, se trasladó al plano operativo, realizando un esfuerzo importante (gasto en relación al ingreso) con un 21% de incremento del gasto corriente público entre 2011 y 2018, en un contexto en el que los niveles de recaudación previos a la crisis de 2008 no se recuperaron hasta 2017.

Un esfuerzo que se tradujo en un aumento de plazas en centros y de personas usuarias de servicios y prestaciones, así como en aumento de coberturas y convergencia entre territorios, además de impulsar servicios nuevos o escasamente desarrollados, clarificar competencias sobre servicios e integrar de servicios anteriormente subvencionados en la red de responsabilidad pública, entre otros aspectos.

Sin embargo, garantizar el derecho a las prestaciones y servicios del SVSS, en el contexto social de transición que afrontamos requiere no sólo consolidar el sistema, sino fortalecerlo y adecuarlo a los cambios sociales, y en particular a las transiciones socio-demográfica y digital, para sostenerlo.

En este contexto, la visión del II Plan se centra no tanto en la consolidación del SVSS sino en su fortalecimiento y adecuación para desplegar su misión y sostener el ejercicio efectivo de los derechos en el horizonte de la década de 2030.

<<Fortalecer el SVSS y profundizar en nuestro propio modelo de bienestar, transitando desde el modelo familista a un modelo de organización social de los cuidados, y abordar la transición social, demográfica y digital, garantizando, en el horizonte de la década de 2030 un sistema universal y de responsabilidad pública, más acorde con el modelo comunitario, invirtiendo la pirámide atención>>.

El II PESS persigue adecuar el SVSS a los cambios sociales, a las tres transiciones, y en particular a la transición social y demográfica, continuando el avance hacia el nuevo modelo de cuidados sociales, y a las tres crisis, reduciendo su impacto continuado en la desigualdad, la pobreza y la exclusión, en los términos que se han referido en el diagnóstico. Como se señala en el encuadre, las políticas de urgencia y las políticas de transición sobre las que las instituciones vascas, en cooperación con el resto de sectores, vienen trabajando antes, durante y después de las dos últimas crisis (pandemia y guerra), en coherencia con las referencias internacionales, constituyen también una fuente fundamental de las prioridades, ejes y objetivos estratégicos del plan. Además, este segundo plan estratégico responde a las necesidades identificadas en la evaluación del primero, que tomando también en consideración la evolución del contexto social, establece una serie de recomendaciones para el II plan que se han presentado ya.

En base a estas fuentes, el plan contempla 5 ejes y objetivos estratégicos para cuya consecución se identifican proyectos tractores, en el ámbito de los servicios sociales y del SVSS, y otras actuaciones complementarias relevantes, en cooperación con otros sistemas y políticas públicas, y que responden a la visión. A su vez, el cuadro de mando operativiza la visión y los objetivos en indicadores y metas.

### 4.3.2. Ejes y objetivos estratégicos

Los dos primeros ejes – autonomía e integración – se refieren a la finalidad del SVSS: promover la integración social con la mayor autonomía posible de toda la población. Y los tres siguientes a características que deben informar el SVSS y en las que se quiere incidir en este período estratégico.

#### **AUTONOMÍA**

- a) Reforzar la atención primaria y secundaria en la comunidad para todas las contingencias (discapacidad, dependencia, desprotección, exclusión), aumentando su peso en el gasto corriente público en el SVSS respecto a la atención residencial.
- b) Continuar desplegando la atención residencial y adecuar los centros residenciales para las personas mayores, diversificándolos, reduciendo el tamaño de sus unidades de convivencia y asemejándolos en mayor medida a un hogar.
- c) Impulsar el modelo de vida independiente y la calidad de vida de las personas con discapacidad, diseñando y desplegando una red de apoyos a lo largo del curso vital que les permita desarrollar su proyecto de vida con autonomía y avanzar hacia su plena inclusión en la sociedad.

#### **INTEGRACIÓN**

- d) Fortalecer la red de exclusión y avanzar en su descentralización, así como en la articulación y continuidad de la atención primaria y secundaria, la flexibilización y personalización de la atención y el enfoque preventivo, avanzando en cooperación con otros sistemas en aras de la inclusión.

#### **EQUILIBRIO**

- e) Reducir el peso del cuidado familiar respecto al institucional (de responsabilidad pública), reforzando también el cuidado institucional de quienes cuidan y promover las condiciones para un cuidado familiar libre, crítico, corresponsable y limitado y, por tanto, articulado con el cuidado institucional.

#### **ARTICULACIÓN**

- f) Avanzar en la gestión integrada y colegiada del SVSS, impulsando las funciones que el artículo 40 de la ley atribuye al Gobierno Vasco en el ejercicio de sus competencias de coordinación.

#### **EQUIDAD**

- g) Desplegar el enfoque de género e interseccional en la atención, en todas las contingencias, y la gestión del SVSS en aras de la universalidad y equidad en el uso de los recursos del SVSS, adecuando la atención desde el SVSS a la diversidad, y combatir la discriminación.

Respecto a los ejes de autonomía e integración social cabe señalar que:

- Aunque el énfasis se ponga en cada eje en una dimensión (autonomía o integración social), ambas se encuentran conectadas. Así, por ejemplo, avanzar en la plena inclusión de las personas con discapacidad guarda relación con el eje de integración.
- El impacto actual y futuro de la pandemia, particularmente en relación con la dependencia y la exclusión o el riesgo de ambas, justifica repensar con detalle estas dos (sub)redes de atención, transformando los centros residenciales para personas mayores y mejorando, en ambos casos (dependencia y exclusión), el continuo de atención (longitudinal y transversal), reforzando la conexión entre la atención primaria y secundaria, particularmente respecto a la atención en la comunidad.
- Por otro lado, la evaluación del I PESS insiste en la necesidad de impulsar, con mayor intensidad que hasta la fecha, la vida independiente de las personas con discapacidad, así como los principios de autonomía y autodeterminación, desde un modelo compartido por el conjunto del SVSS y con las redes en que se articulan las organizaciones del ámbito de la discapacidad.

Modelo de apoyos y vida independiente en cuyo traslado al ámbito de la exclusión se plantea también profundizar, sobre la base de los mismos principios.

- En el eje de integración predominan las actuaciones complementarias de carácter transversal en cooperación con otros sistemas del sistema vasco de protección social en aras de la inclusión y la cohesión social, *desde los medios propios de cada uno de ellos*. Si por sus características son actuaciones complementarias, su impacto sobre la finalidad del SVSS es elevado, al remover barreras para la inclusión, por lo que constituyen acciones igualmente prioritarias.

Las recomendaciones de la evaluación remiten también a un cuarto eje interno que, a fin de avanzar en el fortalecimiento y adecuación del SVSS, persigue impulsar su gestión integrada, desde la gobernanza colaborativa y el refuerzo de cada una de las funciones que el artículo 40 de la ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales, atribuye al Gobierno Vasco, y, de una manera especial del análisis de la realidad, la innovación y mejora continua, y la evaluación, a fin de impulsar el avance en el modelo de bienestar, la adecuación del SVSS y la política de transición en materia de cuidados sociales.

Finalmente, resulta clave adoptar en un sistema como el Sistema Vasco de Servicios Sociales un enfoque de género e interseccional, comenzando por disponer de datos desagregados, realizar un diagnóstico periódico del SVSS desde esta perspectiva y tanto respecto a la atención como a la gestión y establecer un plan de acción coherente promoviendo activamente la equidad en aras de la igualdad y la universalidad.

El II Plan Estratégico de Servicios Sociales debe contribuir a seguir impulsando el SVSS para asegurar, además de su sostenibilidad social y económica, un despliegue acorde a la evolución de la sociedad vasca y las preferencias de la población y coherente con el modelo comunitario, los principios de la Ley de Servicios Sociales y otras referencias relevantes como el *Marco Europeo Voluntario para la Calidad de los Servicios Sociales*, del Comité de Protección Social de la Unión Europea.

La evaluación del I PESS señaló algunos objetivos prioritarios y la necesidad de promover un plan estratégico centrado en un número reducido de proyectos para alcanzarlos, traccionando sobre el SVSS (proyectos tractores) y sobre los espacios de interacción entre este y otros sistemas del sistema vasco de protección social (actuaciones complementarias).

Así, se presentan a continuación: a) el cuadro de mando que recoge los cinco principales retos vinculados a la evaluación del I plan y a las aportaciones realizadas al II; b) el cuadro de acciones, calendario e indicadores de ejecución los proyectos tractores y actuaciones complementarias, vinculadas a los 5 ejes y sus respectivos objetivos estratégicos; c) el detalle de cada proyecto tractor y actuación complementaria, en el mismo orden que en el apartado anterior.

Proyectos y actuaciones complementarias que, en bastantes casos, se han puesto ya en marcha y responden a una política de transición para adecuar, en el horizonte de 2030, las respuestas del SVSS y de los espacios de cooperación con otros sistemas ("espacios socio") a la evolución del contexto social (envejecimiento, diversidad) y su impacto en la integración social con autonomía, por un lado, y en la inclusión, cohesión social y bienestar, por otro.

#### 4.4. CUADRO DE MANDO

El cuadro de mando persigue evaluar el grado de cumplimiento de los objetivos estratégicos mediante un número reducido de indicadores a los que se vinculan metas a alcanzar a finales de 2026. Su finalidad es, por tanto, **monitorizar el avance en el modelo de organización de los cuidados sociales y los cambios en el SVSS de acuerdo con los objetivos estratégicos**.

El cuadro de mando incluye también algunos **indicadores de impacto vinculados a objetivos de país y otros objetivos sistémicos** (inclusión, cohesión, bienestar) sólo alcanzables desde la cooperación del SVSS con otros sistemas del Sistema Vasco de Protección Social.

Sobre la base del cuadro de mando que aquí propuesto es necesario desarrollar una herramienta que precise el tipo de dato que cabe efectivamente obtener en relación con indicadores o índices no utilizados hasta ahora, así como el procedimiento para obtener los datos. Una vez cerrada una propuesta se presentará al OISS y tras su contraste se incorporará al procedimiento de obtención de datos del sistema con el fin, entre otros, de realizar el seguimiento y evaluación del plan.

Las metas se vinculan a la evaluación del II plan, sin perjuicio de que los datos se obtengan anualmente una vez se cierren los indicadores y se incorporen al procedimiento de obtención de datos. Todos los datos se obtendrán para la CAPV y por Territorios Históricos y en su caso desagregados por contingencias. Asimismo se atenderá al enfoque de género e inter-seccional, contemplando cuando corresponda además del género, la edad, el nivel de autonomía y el origen. A los efectos del cuadro de mando, el concepto de personas usuarias no incluye a quienes hayan recibido sólo una valoración.

OBJETIVOS	INDICADORES	METAS 2026 <sup>40</sup>
<b>ATENCIÓN</b>		
Reforzar la atención primaria y secundaria en la comunidad para todas las contingencias, aumentando su peso en el gasto corriente público en las prestaciones y servicios del SVSS respecto a la atención residencial	Proporción de plazas de atención residencial y en la comunidad respecto al total de plazas del SVSS, por contingencias	Disminución de la proporción de la atención residencial sobre el total de plazas hasta 5 puntos en el ámbito de la dependencia y hasta 10 puntos en el resto
	Aumento de la edad media de ingreso en centros residenciales para personas mayores	Aumento de al menos 1 mes por año en el período 2023-2026
	Porcentaje del Gasto Corriente Público (GCP) en atención en la comunidad y del GCP en centros residenciales para personas mayores sobre el total del GCP en el SVSS	Incremento de hasta 5 puntos del porcentaje del GCP en atención en la comunidad respecto al GCP en el SVSS  Contención del porcentaje de GCP en centros residenciales para personas mayores: no superar el 30% del GCP en el SVSS y reducirlo hasta un punto bienal
	Número y porcentaje de personas con una combinación de recursos (prestaciones y servicios) del SVSS respecto al total de personas usuarias del SVSS	Incremento de hasta 5 puntos del porcentaje de quienes utilizan más de un recurso respecto al total de personas usuarias del SVSS
	Nº y % de personas entre 60 y 75 años que participan en iniciativas de promoción de su participación social, capacidades y talento (autonomía).	Alcanzar hasta el 5% de las personas de la CAPV entre 60 y 75 años

<sup>40</sup> Dado que el plan incluye el diseño y despliegue del Sistema Vasco de Información sobre Servicios Sociales entre sus objetivos, las metas se definen de forma tentativa y prudente (fijando su límite superior) a la espera de contar con datos firmes de los tres niveles de las administraciones públicas vascas y, diversos departamentos, que integran el SVSS.

OBJETIVOS	INDICADORES	METAS 2026
Continuar desplegando la atención residencial	Despliegue de acuerdo con lo previsto en el mapa en las cuatro contingencias	Ver incremento previsto en el Mapa por contingencias
Adecuar los centros residenciales para personas mayores, diversificándolos, reduciendo el tamaño de sus unidades de convivencia y asemejándolos en mayor medida a un hogar	Porcentaje de centros que se adecúan al tamaño máximo del centro y de las unidades de convivencia previsto en el futuro decreto de centros (en curso).	100% en el plazo previsto en el Decreto
	Nº de centros por tipo.	Diversificación de la tipología de centros según lo previsto en el futuro decreto.
Impulsar el modelo de vida independiente y la calidad de vida de las personas con discapacidad, diseñando y desplegando una red de apoyos a lo largo del curso vital que les permita desarrollar su proyecto de vida con autonomía y avanzar hacia su plena inclusión en la sociedad.	Número y porcentaje de personas con discapacidad perceptoras de la PEAP y/o de otros apoyos respecto al total de personas con discapacidad. Se desagregarán los datos por tipo de discapacidad.	Incremento de hasta 20 puntos en el porcentaje de personas con discapacidad que perciben la PEAP y/u otros apoyos respecto al total de personas con discapacidad
Fortalecer la red de exclusión y avanzar en su descentralización, así como en la articulación y continuidad de la atención primaria y secundaria, la flexibilización y personalización de la atención y el enfoque preventivo, avanzando en cooperación con otros sistemas en aras de la inclusión.	Despliegue de acuerdo con lo previsto en el mapa	Ver incremento previsto en el Mapa de Servicios Sociales de la CAPV y en los anexos territoriales
	Número de plazas de atención primaria y secundaria por municipios o zonas más amplias	Según lo que se prevea en los anexos territoriales del mapa de la CAPV
	Número y porcentaje de personas atendidas mediante protocolos, consorcios, encomiendas u otras formas de articulación de la atención: de los dos niveles (primaria y secundaria); del SVSS y otros sistemas	Hasta el 25% (dos niveles) y el 10% del total de personas usuarias atendidas (al menos dos sistemas) en el ámbito de la exclusión
Reducir el peso del cuidado familiar respecto al cuidado institucional (servicios sociales de responsabilidad pública) de personas, particularmente en el ámbito de la dependencia y discapacidad (en desprotección infantil el objetivo puede ser el inverso).	Aumento del cuidado institucional en general y de personas familiares cuidadoras	
	Proporción que representan las personas cuidadas usuarias del SVSS respecto al total de personas cuidadas por sus familiares tomando como referencia las dos fuentes existentes (ESN y ESCAV)	Aumento de hasta 5 puntos del porcentaje de personas que reciben cuidados institucionales respecto al total de personas cuidadas por sus familiares
	Número y porcentaje de familias cuidadoras (usuarias del SVSS) que combinan el cuidado familiar con el acceso de las personas que cuidan a prestaciones y servicios del SVSS respecto al total de personas usuarias del SVSS	Incremento del porcentaje hasta 10 puntos

OBJETIVOS	INDICADORES	METAS 2026
<b>GESTIÓN</b>		
<p>Avanzar en la gestión integrada y colegiada del SVSS, impulsando las funciones que el artículo 40 de la ley atribuye al Gobierno Vasco en el ejercicio de sus competencias de coordinación.</p>	<p>Despliegue de un ciclo de planificación continua y colegiada en un contexto de políticas de transición en materia de cuidados sociales</p> <p>Conexión del II PESS con la planificación estratégica foral y municipales en las dos direcciones</p>	<p>Entre 10 y 50 adaptaciones relevantes realizadas en objetivos, proyectos tractores o actuaciones complementarias del II PESS en base al procesos de seguimiento, evaluación y actualización del plan y teniendo en cuenta los planes forales y municipales</p>
	<p>Generación de alternativas innovadoras y políticas basadas en la evidencia</p>	<p>Entre 10 y 50 proyectos innovadores desarrollados que han generado nuevas prácticas que constituyen mejores soluciones a problemas ya existentes o soluciones adecuadas a problemas nuevos</p>
	<p>Desarrollo de criterios y procedimientos concretos de coordinación y cooperación intra sistema e intersistemas (en todos los espacios socio).</p>	<p>Satisfacción de las partes con los criterios y procedimientos de coordinación y cooperación.</p> <p>Mejora de la eficiencia y la eficacia en las funciones de gestión del SVSS (artículo 40) como resultado: planificación y desarrollo equilibrado de las prestaciones y servicios del SVSS, desarrollo normativo ordenado a los objetivos estratégicos, sistema vasco de información sobre servicios sociales y observatorio vasco de servicios sociales vinculados a la formación, mejora de la calidad, evaluación, innovación e investigación, participación de las personas usuarias y profesionales y promoción del tercer sector de acción social en aras de la mejora del SVSS.</p> <p>Desarrollo y financiación adecuada de las prestaciones propias de otros sistemas en centros de servicios sociales y de las funciones encomendadas por otros sistemas a los Servicios Sociales de Base</p>
<b>EQUIDAD EN LA ATENCION Y LA GESTIÓN</b>		
<p>Desplegar el enfoque de género e interseccional en la atención, en todas las contingencias, y la gestión del SVSS en aras de la universalidad y equidad en el uso de los recursos del SVSS, adecuando la atención desde el SVSS a la diversidad, y combatir la discriminación.</p>	<p>Planificación de la atención y la gestión en el SVSS en función de los datos del diagnóstico periódico del sistema desde el enfoque de género e interseccional.</p>	<p>Entre 20 y 60 mejoras relevantes realizadas que incluyan: a) medidas de adecuación de los servicios y prestaciones del SVSS o desarrollo de servicios y prestaciones específicos; b) medidas de gestión del SVSS orientadas a la promoción de la igualdad en la diversidad, en todos sus niveles y la visibilización, reconocimiento y representación del trabajo de cuidados, así como a la reducción del peso y redistribución del cuidado familiar; c) lucha contra la discriminación.</p> <p>Aumento de hasta 10 puntos en el porcentaje de personas de distinto género, edad, origen y/o nivel de autonomía que acceden al SVSS y encuentran respuestas adecuadas a sus situaciones diversas.</p>

<b>IMPACTO</b> (objetivos de país y otros objetivos sistémicos)			
<b>OBJETIVOS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>METAS 2026</b>	
TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA Y COHESIÓN SOCIAL	Aumento de la esperanza de vida (EUSTAT)	86 años	
	Aumento de la esperanza de vida libre de discapacidad o en buena salud (ESCAV)	71,5 años (hombres) 73,5 (mujeres)	
	Coefficiente de Gini (EPDS)	Situarlo por debajo del 26	
	Tasa AROPE – riesgo de pobreza y exclusión (EPDS)	Consolidarla por debajo del 20%	
	Tasa de pobreza grave (EPDS)	Situarla por debajo del 5%	
	Pobreza infantil – tasa de pobreza real en la población en hogares con presencia de personas menores de 14 años (EPDS)	Situarla por debajo del 11%	
	Número de personas que duermen en calle	Situarlo por debajo de 500	
	Tasa de abandono escolar (abandono temprano)	Consolidarla por debajo del 6%	
	Número de personas que dicen sentirse solas (Encuesta de condiciones de vida 55 y + y ESCAV)	Mantener la tasa por debajo del 7% de la población	
	Igualdad de género		Acercar al entorno del 50% el porcentaje de mujeres en situación de pobreza (EPDS) y titulares de la RGI
			Acercar a parámetros similares el porcentaje de mujeres y hombres que realiza tareas de cuidado familiar (ENS, ESCAV)
		Acercar a parámetros similares el acceso de mujeres y hombres a la atención en la comunidad y residencial en el SVSS	

#### 4.5. CUADRO DE ACCIONES, CALENDARIO E INDICADORES DE EJECUCION

- **Tipología de iniciativas:** 1.- Proyecto tractor; 2.- Actuación complementaria. Los números corresponden a su orden en el esquema general (apartado 3.1).
- **Liderazgo:** 1.- Gobierno Vasco; 2.- Diputaciones; 3.- Entes locales; 4.- Cooperación SVSS. 5.- Cooperación Sistema Vasco de Protección Social.
- **Nota metodológica:** La cuantificación de los indicadores (metas), de proceder, se incluirá en las programaciones específicas de cada proyecto tractor.

<b>EJE 1. AUTONOMÍA</b>				
<b>Acciones</b>	<b>Tipología</b>	<b>Liderazgo</b>	<b>Calendario</b>	<b>Indicadores de ejecución</b>
<b>1.1.Reforzar la atención primaria y secundaria en la comunidad para todas las contingencias</b>				
1 Desarrollar el modelo de atención, primaria y secundaria, en el domicilio y la comunidad (atención en la comunidad)	1	1 y 4	2023-2026	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Actuaciones desarrolladas, sistematizadas y evaluadas (ver ficha proyecto tractor)</li> <li>▪ Enfoque preventivo reforzado incluida la detección y abordaje precoz, así como el desarrollo de funciones de prospección, en relación con las cuatro contingencias (discapacidad, desprotección, dependencia, exclusión)</li> <li>▪ Modelo viable de atención en el domicilio desde la complementariedad de prestaciones y servicios y un enfoque de continuo de cuidados diseñado y testado (revisión del SAD en el marco de este replanteamiento global de la atención a domicilio y aumento y diversificación de los servicios de alojamiento con apoyo)</li> <li>▪ Coordinación de caso, acompañamiento social y trabajo comunitario desarrollados junto con la iniciativa social y a partir de un modelo compartido</li> <li>▪ Encomiendas de otros sistemas a los Servicios Sociales Municipales definidas y articuladas mediante instrumentos de colaboración interadministrativa, concretando la forma, condiciones y financiación suficiente para ejecutarlas</li> <li>▪ Hoja de ruta para seguir avanzando en la convergencia de coberturas en todas las prestaciones y servicios incorporada al sistema de seguimiento y evaluación del II PESS, incluyendo un índice que valore el refuerzo de la atención en la comunidad y el despliegue de paquetes de servicios</li> <li>▪ Avance en los tres territorios en la convergencia hacia el modelo mixto, con prevalencia de la gestión pública directa y a través de la iniciativa social, de acuerdo con lo previsto en la Ley de Servicios Sociales y la evaluación del I PESS</li> </ul>

<b>EJE 1. AUTONOMÍA</b>				
<b>Acciones</b>	<b>Tipología</b>	<b>Liderazgo</b>	<b>Calendario</b>	<b>Indicadores de ejecución</b>
2 Impulsar estrategias e iniciativas innovadoras de cuidados de larga duración, sociales y socio-sanitarios	2	2	2023-2026	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gipuzkoa Zaintza Lurraldea 2030, Plan de Transición en los Cuidados de Larga Duración de Bizkaia y Plan Etxea Bai desplegados y evaluados.</li> <li>▪ Ecosistemas locales de cuidados (Gipuzkoa y Araba), Etxetik y centros comarcales de referencia (Bizkaia), proyecto piloto y centro de referencia Etxean Bai (Araba) desarrollados, sistematizados, evaluados y, en su caso, escalados.</li> </ul>
3 Impulsar polos y proyectos de innovación y longevidad, en Euskadi y con dimensión internacional, centrados en cuidados sociales y socio-sanitarios	2	2 2 1 y 4 1 y 4	2023-2026	<p>Polos diseñados, desarrollados y evaluados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adinberri (cuidados de larga duración)</li> <li>▪ Nagusi Intelligence Center (economía de la longevidad)</li> <li>▪ Centro de Investigación en envejecimiento (envejecimiento y salud)</li> <li>▪ NEXT-CARE: polo europeo transfronterizo (MRR) y otras iniciativas transfronterizas sobre longevidad y cuidados sociales y sociosanitarios</li> </ul>
4 Diseñar e impulsar políticas experimentales junto con las personas mayores autónomas desde un enfoque de vida plena: proyectos Altxor 7.0, Bizitza Betea y Helduak Zabaltzen.	2	1	2023-2026	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Proceso de diseño de Altxor 7.0 concluido (OGP) y puesta en marcha del proyecto con carácter piloto</li> <li>▪ Proceso de diseño concluido, proyectos piloto realizados y puesta en marcha de Bizitza Betea y Helduak Zabaltzen.</li> <li>▪ Monitorización, sistematización y escalado de los tres proyectos, que cabe combinar entre sí.</li> </ul>
5 Desarrollar y actualizar la Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi, con énfasis en el ámbito local y el enfoque preventivo (áreas 3 y 4 de la EASSE)	2	1 y 5	2023-2024 (evaluación) 2025-2026	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluación de la EASSE 2021-2024: 15 proyectos clave en 5 áreas (ver ficha de proyecto tractor), con énfasis en 3 y 4.</li> </ul> <p>Avances realizados en la estructuración de la coordinación territorial, la articulación del catálogo de recursos sociosanitarios a partir de ambas carteras, el sistema de información y el modelo unificado de financiación, entre otros aspectos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nueva estrategia diseñada, reforzando el enfoque preventivo y de atención socio-sanitaria en la comunidad del futuro Plan de Salud.</li> <li>▪ Línea o programa de intervención con jóvenes con problemas de salud mental e intervención en salud mental en el ámbito comunitario diseñadas y desarrolladas y evaluadas.</li> </ul>

<b>EJE 1. AUTONOMÍA</b>				
<b>Acciones</b>	<b>Tipología</b>	<b>Liderazgo</b>	<b>Calendario</b>	<b>Indicadores de ejecución</b>
<b>1.2. Promover el modelo de vida independiente y la calidad de vida de las personas con discapacidad</b>				
6 Diseñar e impulsar el modelo de vida independiente, en el ámbito del SVSS, promoviendo una red de apoyos juntos con otros sistemas a lo largo del curso vital	2	1, 4 y 5  2 2  1, 4 y 5  1, 4 y 5  2	2023-2026	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Modelo de vida independiente en la CAPV definido (2023), desarrollado y evaluado: impulso de la PEAP y otros apoyos (incluidos productos innovadores de apoyo de base tecnológica), concebidos como una red de apoyos a lo largo del curso vital que atienda a los desafíos específicos del envejecimiento de las personas con discapacidad, de la población infanto-juvenil y de quienes presentan necesidades de apoyo menos intenso</li> <li>▪ Modelo diseñado en Araba, desplegado y evaluado</li> <li>▪ Plan para la participación y calidad de vida de las personas con discapacidad de Bizkaia desarrollado y evaluado en particular en lo relativo a este tema (mesa 2)</li> <li>▪ Adecuaciones del sistema vasco de protección social al modelo diseñadas, puestas en marcha y evaluadas en interacción con otros sistemas: salud, educación, garantía de ingresos y para la inclusión social, políticas activas de empleo y protección social de la vivienda</li> <li>▪ Plan de acción interinstitucional e interdepartamental para impulsar el modelo de vida independiente diseñado, ejecutado y evaluado</li> <li>▪ Oferta residencial desarrollada con esta perspectiva, facilitando tránsitos a la vida independiente y la desinstitucionalización</li> <li>▪ Análisis y planteamiento de la extensión del modelo de apoyos y vida independiente a las personas en situación de exclusión realizado</li> </ul>
<b>1.3. Adecuar los centros residenciales para personas mayores</b>				
7 Adecuar los centros residenciales (en particular, para personas mayores) e impulsar alternativas colectivas de convivencia innovadoras	1	2  1 y 4  2  2  2	2023-2026	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Incremento de las plazas residenciales para personas mayores, conforme a lo previsto en el Mapa de la CAPV y sus anexos.</li> <li>▪ Decreto de centros residenciales modificado y publicado (2024) y plan de inversiones derivadas del mismo y estudio sobre un posible mecanismo de financiación realizados</li> <li>▪ Modelo Gizarea de atención centrada en las relaciones (para distintos tipos de centros) diseñado, desarrollado y evaluado</li> <li>▪ Iniciativas del Libro Verde "Gipuzkoa: la transición hacia la residencia del futuro" desarrolladas y evaluadas</li> <li>▪ Plan de Transición en los Cuidados de Larga Duración de Bizkaia diseñado e iniciativas en materia de centros, así como de alternativas de convivencia (intergeneracionales) desarrolladas y evaluadas</li> </ul>

<b>EJE 2. INTEGRACION</b>				
<b>Acciones</b>	<b>Prioridad</b>	<b>Liderazgo</b>	<b>Calendario</b>	<b>Indicadores de ejecución</b>
<b>2.1. Fortalecer la red de exclusión</b>				
8 Avanzar en la desconcentración de la red de exclusión dentro del SVSS (despliegue en el territorio) y mejorar la articulación de la atención primaria y secundaria, estudiando e implantando nuevas fórmulas de articulación	1	1 y 4	2023-2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Red desplegada atendiendo a los objetivos definidos en el mapa de la CAPV y sus anexos (2024)</li> <li>▪ Aumento de municipios menores de 50.000 habitantes articulados en la red de atención (2025) y disminución de la concentración en</li> <li>▪ Experiencias y modelos en Euskadi, el Estado y Europa analizados (2024)</li> <li>▪ Uno o varios modelos de gestión de la articulación de la atención primaria y secundaria testados (2024-2026): encomiendas de gestión, constitución de consorcios, gestión desde mancomunidades o cuadrillas... (incluyendo la posibilidad de una reasignación competencial)</li> <li>▪ Articulación de la atención entre primaria y secundaria mejorada en términos de continuidad y flexibilidad de la atención: tránsito efectivo en las dos direcciones mediante los protocolos o mecanismos de gestión establecidos</li> <li>▪ Visibilidad de las mujeres y diseño de los servicios con perspectiva de género e interseccional, particularmente los de grave exclusión</li> </ul>
<b>2.2. Impulsar los apoyos para la integración e inclusión social desde el SVSS y la cooperación en el sistema vasco de protección social</b>				
9 Diseñar e impulsar la Estrategia Vasca ante las Soledades no deseadas, con un foco (no exclusivo) en las personas mayores, y el aislamiento social, tanto en contexto urbano como rural	2	1 y 4	2023-2026	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estrategia vasca diseñada (2023), en marcha (2024) y evaluada (2026)</li> <li>▪ Datos sistematizados (ESCAV, Encuesta 55+...)</li> <li>▪ Mapa de agentes e iniciativas realizado (2023) y actualizado periódicamente</li> <li>▪ Acciones de sensibilización (lucha contra el estigma) en marcha.</li> <li>▪ Iniciativas de detección e iniciativas de prevención (escuela de soledades...) desarrolladas</li> <li>▪ Desarrollo de redes comunitarias de detección y apoyo</li> </ul>
10 Diseñar y poner en marcha la II Estrategia Vasca de Personas sin Hogar	2	1 y 4	2023-2026	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ II Estrategia Vasca de Personas sin Hogar diseñada (2023), en marcha (2024) y evaluada (2025)</li> <li>▪ Enfoque multidimensional concretado en actuaciones interinstitucionales e interdepartamentales</li> <li>▪ Enfoque de género e interseccional integrado y apoyos específicos para mujeres desarrollados</li> <li>▪ Proyecto sobre vulnerabilidad documental ejecutado</li> </ul>

<b>EJE 2. INTEGRACION</b>				
<b>Acciones</b>	<b>Prioridad</b>	<b>Liderazgo</b>	<b>Calendario</b>	<b>Indicadores de ejecución</b>
<b>2.2. Impulsar los apoyos para la integración e inclusión social desde el SVSS y la cooperación en el sistema vasco de protección social</b>				
11 Definir, desarrollar y evaluar el espacio socio-habitacional y sociojudicial	2	1, 4 y 5  1, 4 y 5	2023-2024  2023-2026	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluación del impacto de la situación habitacional en los procesos de inclusión o exclusión social realizada</li> <li>▪ Acceso a la vivienda de las personas en situación de exclusión residencial grave (ejercicio efectivo del derecho)</li> <li>▪ Documento de bases sobre la política social de vivienda y el espacio socio-habitacional elaborado según lo previsto</li> <li>▪ Enfoques de Housing First y Housing Led desarrollados con prestaciones y medidas de acceso a la vivienda ajenas al SVSS</li>   <li>▪ Documento de bases sobre el espacio socio-judicial elaborado, incluyendo una delimitación clara de ambos espacios y de su intersección, detallando los criterios y procedimientos de tránsito entre ellos.</li> </ul>
12 Aprobar e iniciar el despliegue de la ley de infancia y adolescencia	2	1  1, 4 y 5	2024  2023-2026	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ley publicada en el BOPV</li> <li>▪ Iniciativas novedosas de promoción, prevención o atención y protección en marcha, así como en materia de participación</li> <li>▪ Perspectiva de infancia y adolescencia incorporada en la planificación y desarrollo de la acción pública</li> </ul>
13 Diseñar, poner en marcha y evaluar la Estrategia de Garantía Infantil de Euskadi (EGIE 2023-2030)	2	1	2023-2026	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estrategia diseñada (2023), en marcha (2024) y evaluada (2026)</li>   <li>▪ Iniciativas desplegadas en cada ámbito de la estrategia</li>   <li>▪ Programa Aukerak Suspertzen, de refuerzo educativo extraescolar, desarrollado y articulado en el programa operativo del FSE+ (2024)</li>   <li>▪ Informe sobre monomarentalidad / monoparentalidad realizado</li> </ul>
Avanzar en la mejora de la coordinación de servicios e instituciones en la lucha contra la violencia contra las mujeres	2	1, 4 y 5		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Redes integradas de recursos generadas, con enfoque de ventanilla única (conexión del SVSS con la red integrada)</li>   <li>▪ Protocolos y mecanismos de coordinación a nivel territorial reforzados</li> </ul>

<b>EJE 2. INTEGRACION</b>				
<b>Acciones</b>	<b>Prioridad</b>	<b>Liderazgo</b>	<b>Calendario</b>	<b>Indicadores de ejecución</b>
<b>2.2. Impulsar los apoyos para la integración e inclusión social desde el SVSS y la cooperación en el sistema vasco de protección social</b>				
14 Diseñar, activar y sistematizar respuestas a situaciones o coyunturas de emergencia social derivadas de las crisis	2	1	2023-2026	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Medidas concretas activadas y período de activación: Azken Sarea Indartzen, AES, Bono térmico, pobreza alimentaria, privación material (FSE+) u otras no incluidas en la ficha</li> <li>▪ Informe de seguimiento y evaluación realizado</li> </ul>
15 Desplegar el Modelo Vasco de Acogida, con un enfoque intercultural, a partir de la sistematización y evaluación de las diversas iniciativas puestas en marcha	2	1	2023-2026	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programas y recursos de la red (programa Harrera y centros Harreragune, Aholku Sarea, iniciativas de patrocinio comunitario y programa Loturak, programa de mentoría y programa Trapezistak) diseñados, pilotados, evaluados y sistematizados (2023-2025)</li> <li>▪ Red diseñada como resultado del proceso de evaluación (2025)</li> <li>▪ Desarrollo operativo y normativo de la red (2026...)</li> <li>▪ Programa Trapezistak articulado en el programa operativo del FSE+ (2024-2027) y desplegado como programa estructural (2025-2026)</li> <li>▪ Transferencia en materia de migración y asilo</li> </ul>

<b>EJE 3. EQUILIBRIO</b>				
<b>Acciones</b>	<b>Prioridad</b>	<b>Liderazgo</b>	<b>Calendario</b>	<b>Indicadores de ejecución</b>
<b>3.1. Impulsar la organización social de los cuidados desde el liderazgo público, aumentando el peso del cuidado institucional</b>				
16 Alcanzar un Pacto Vasco por los cuidados sociales	1	4 y 5	2023-2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Proceso de diálogo realizado en los cuatro ámbitos de diálogo (social, civil, institucional y político), con los cuatro sectores y articulando cauces de participación directa.</li> <li>▪ Pacto aprobado (nivel de consenso alcanzado)</li> </ul>
17 Desplegar el Mapa de Servicios Sociales de la CAPV y realizar un seguimiento de la evolución del cuidado institucional, de quien es cuidado y cuida de una persona familiar, respecto al total de cuidados	1	4	2023-2026	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anexos territoriales incorporados al Mapa de la CAPV (2024)</li> <li>▪ Informes de seguimiento y evaluación del SVSS realizados en línea con el cuadro de mando y según lo previsto en el II PESS</li> <li>▪ Aumento de prestaciones y servicios, incluidos los de apoyo a personas familiares cuidadoras (cuidado de quien cuida)</li> <li>▪ Índice para determinar el peso del cuidado familiar e institucional respecto al total de cuidados desarrollado</li> <li>▪ Reflexión y planteamiento compartido sobre las prestaciones económicas realizados: PECEF y PEAP, PEVS y otras ayudas y prestaciones articuladas en el ámbito de la exclusión</li> <li>▪ Datos de rotación, número y porcentaje de PEVS sobre el total de recursos del SVSS incorporados en el sistema de seguimiento y evaluación del II PESS</li> </ul>
18 Impulsar una iniciativa de atracción y retorno de profesionales del ámbito social, sanitario y el espacio socio-sanitario	2	1, 4 y 5	2023-2026	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Iniciativa diseñada, puesta en marcha, monitorizada, evaluada y sistematizada en las dos líneas (atracción y retorno) así como en el ámbito social, sanitario y el espacio socio-sanitario</li> <li>▪ Prestaciones de atención personalizada y otras medidas complementarias desarrolladas (contratación en origen, ayudas para el retorno, ayudas o prestaciones a familias, medidas de conciliación...)</li> <li>▪ Desarrollo de la formación en el ámbito de los cuidados, en coordinación con Lanbide y el Departamento de Educación, en coherencia con los objetivos de despliegue del SVSS e incluyendo a personas en situación de vulnerabilidad, exclusión o riesgo.</li> </ul>

### EJE 3. EQUILIBRIO

#### 3.2. Promover las condiciones necesarias para que el cuidado familiar sea una opción

<p>19 Desplegar la Estrategia Sociosanitaria de Apoyo a Familias Cuidadoras 2021-2030 (EAFC)</p>	<p>2</p>	<p>1, 4 y 5</p>	<p>2023-2026</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estatuto de las personas cuidadoras familiares definido por primera vez (2024), sujeto a actualizaciones</li> <li>▪ Proyectos tractores de la EASSE desarrollados, evaluados y sistematizados en el período del II PESS</li> <li>▪ Continuo y sistema o red de atención a personas cuidadoras familiares definido tras la evaluación (2026)</li> <li>▪ Medidas y servicios tendentes a aliviar y reforzar la red socio-familiar de apoyo desarrolladas, con especial atención a las situaciones inadecuadas de cuidado, así como a las situaciones de discriminación múltiple desde un enfoque interseccional.</li> </ul>
<p>20 Desarrollar y enriquecer las iniciativas de conciliación y corresponsabilidad en el ámbito de los cuidados sociales a lo largo del curso vital</p>				<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comunidad Kontzilia ampliada en contenido y empresas (con diagnóstico y plan de conciliación) partícipes</li> <li>▪ Ayudas económicas a la conciliación, otras medidas previstas en la Estrategia Vasca para el reto demográfico desarrolladas (ver ficha) y nuevas medidas: desarrolladas, evaluadas y sistematizadas</li> </ul>

<b>EJE 4. ARTICULACIÓN</b>				
<b>Acciones</b>	<b>Prioridad</b>	<b>Liderazgo</b>	<b>Calendario</b>	<b>Indicadores de ejecución</b>
<b>4.1. Impulsar la gestión del SVSS y cada una de las funciones que el artículo 40 de la LSS atribuye al Gobierno Vasco</b>				
21 Evaluar el Decreto de Cartera y avanzar en el desarrollo normativo	1	1 y 4	2023-2026	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluación del Decreto de cartera realizada (2024)</li> <li>▪ Decretos sobre centros residenciales para personas mayores, concierto (social) y copago aprobados (2024)</li> <li>▪ Desarrollo de los decretos sobre instrumentos comunes concluido: diagnóstico social y ficha social; plan de atención personalizada y valoración de situaciones de desprotección de personas adultas (2025)</li> <li>▪ Actualización del decreto de cartera y memoria económica (2026), identificando prioridades de desarrollo normativo para el nuevo período de planificación estratégica hasta completar el desarrollo normativo del conjunto de la cartera.</li> </ul>
22 Diseñar y desplegar el Sistema Vasco de Información sobre Servicios Sociales (SVISS)	1	1 y 4	2023-2026	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Características del SVISS identificadas (2023), SVISS diseñado (2024), SVISS con sus tres funcionalidades (seguimiento y evaluación; prospección y planificación; coordinación con otros sistemas de información) puesto en marcha y desplegado (2025), SVISS evaluado y sistematizado (2026)</li> <li>▪ Historias social y sociosanitaria electrónicas desarrolladas y conectadas con el SVISS</li> <li>▪ Estadística de Servicios y Acción Social (ESSEC) y Estadística de Gasto Público en Servicios Sociales conectada con el SVISS, la evaluación del II PESS y la planificación del tercero.</li> <li>▪ Herramienta de monitorización y seguimiento del despliegue del PESS desarrollada y conectada con el SVISS.</li> <li>▪ Iniciativas de información sobre la cartera y acercamiento proactivo y personalizado a personas y familias potencialmente destinatarias desplegadas y evaluadas</li> </ul>
23 Diseñar y poner en marcha la iniciativa de fortalecimiento del Ecosistema Vasco de Innovación Social (EVIS)	1	1 y 4	2023-2026	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Iniciativa planteada a todos los actores identificados y puesta en marcha (2023) en las políticas y servicios sociales, el SVSS y los espacios de interacción con otros sistemas del sistema vasco de protección social</li> <li>▪ Herramientas puestas a disposición, desarrolladas y articuladas</li> <li>▪ Difusión del ecosistema y sus iniciativas realizada</li> <li>▪ Conexiones a escala internacional establecidas</li> <li>▪ Proyectos en colaboración y otras sinergias generadas y, de ellos, proyectos innovadores vinculados a políticas de transición en materia de cuidados sociales y socio-sanitarios desplegados</li> <li>▪ Financiación movilizada y captada</li> </ul>

<b>EJE 4. ARTICULACIÓN</b>				
<b>Acciones</b>	<b>Prioridad</b>	<b>Liderazgo</b>	<b>Calendario</b>	<b>Indicadores de ejecución</b>
<b>4.1. Impulsar la gestión del SVSS y cada una de las funciones que el artículo 40 de la LSS atribuye al Gobierno Vasco</b>				
24 Impulsar el Observatorio Vasco de Servicios Sociales (OVSS)	1	1 y 4	2023-2026	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diseño y desarrollo web actualizados: web Behatuz y sus nuevas funcionalidades diseñadas y desplegadas (2023)</li> <li>▪ Plan de trabajo 2023-2026 y programaciones anuales elaboradas</li> <li>▪ Funciones del decreto que regula el Observatorio desarrolladas, dinamizando o promoviendo el conocimiento (ezagutuz), la innovación (berrituz) y la difusión o transferencia de ambos (gizarteratuz)</li> <li>▪ Función de identificación de necesidades actuales y futuras (prospección) establecida para las cuatro contingencias, con la participación de las personas, familias y comunidades destinatarias y las organizaciones que intervienen en el SVSS. Reflexión preliminar sobre la investigación de los determinantes de las cuatro contingencias realizada.</li> <li>▪ Conexiones establecidas con otros observatorios de la Euroregión NAEN (Observatorio de la Realidad Social de Navarra, Sistema de Inteligencia Avanzada, Gerontopole...)</li> <li>▪ Iniciativas de prospección o evaluación de políticas de transición y del II PESS desarrolladas (gestión del cuadro de mando...)</li> </ul>
25 Promover la gestión de políticas basada en la evidencia, la cultura de la evaluación y la evaluación de la calidad	1	1 y 4	2023-2026	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Buenas prácticas de evaluación identificadas y difundidas e iniciativas de capacitación para la gestión de políticas basadas en la evidencia y la evaluación de la calidad de los servicios sociales desplegadas contando en su caso con el OVSS</li> <li>▪ Función de promoción de la evaluación y la calidad diseñada y desarrollada en el Observatorio Vasco de Servicios Sociales</li> <li>▪ Modelo comunitario y Marco Europeo Voluntario de Calidad para los Servicios Sociales desplegados en las cuatro contingencias e integrados en la evaluación de contratos, conciertos y convenios (por prestaciones y servicios, ámbitos...), así como en las licitaciones y convocatorias en las cuatro contingencias</li> <li>▪ Evaluaciones de políticas, planes, programas... realizadas (ver ciclo de diseño, despliegue, evaluación y sistematización o actualización en otras acciones)</li> </ul>

## EJE 4. ARTICULACIÓN

Acciones	Prioridad	Liderazgo	Calendario	Indicadores de ejecución
<b>4.2. Avanzar en la gestión integrada y colegiada del SVSS</b>				
26 Impulsar la transformación digital del SVSS	1	1 y 4	2024-2026	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Modelo y plan de trabajo para la transformación digital del SVSS, incluyendo acciones de capacitación, diseñado, desplegado, evaluado, actualizado y conectado con la Estrategia Vasca de Transformación Digital (2024)</li> <li>▪ Iniciativas de transformación digital de la atención (residencial y en la comunidad) y de la gestión diseñadas, desplegadas, evaluadas y sistematizadas en los cuatro ámbitos (contingencias)</li> <li>▪ Iniciativas de prevención y reducción de la brecha digital diseñadas, desplegadas</li> </ul>
27 Impulsar un modelo de gobernanza colaborativa del SVSS, con procedimientos e instrumentos concretos (proyecto Besaide) acordes con una cultura de cooperación entre instituciones y con otros sectores	1	1 y 4	2024-2026	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Modelo diseñado, incluyendo criterios, procedimientos e instrumentos concretos asociados al mismo tanto en el ámbito interinstitucional como en el del diálogo civil o social (2024)</li> <li>▪ Iniciativas vinculadas a cada una de las funciones del Gobierno Vasco que regula el artículo 40 de la LSS) desarrolladas (2026)</li> <li>▪ Modelo de gobernanza colaborativa del SVSS evaluado y sistematizado a partir de la experiencia (2026)</li> </ul>

<b>EJE 5. ENFOQUE DE GÉNERO E INTERSECCIONAL</b>				
<b>Acciones</b>	<b>Prioridad</b>	<b>Liderazgo</b>	<b>Calendario</b>	<b>Indicadores de ejecución</b>
28 Diseñar, poner en marcha y testar una operación periódica de diagnóstico en profundidad de la atención y la gestión del SVSS desde la perspectiva de género e interseccional	1	1 y 4	2023-2026	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enfoque construido e identificación preliminar de contenidos concluida, a partir de las características del diagnóstico previstas en la ficha (integralidad, articulación de sectores, coherencia de políticas y participación) y de cuantas puedan identificarse (2023)</li> <li>▪ Diagnóstico diseñado y en marcha según el enfoque (2024)</li> <li>▪ Disponibilidad efectiva de datos desagregados por género en relación con todos los parámetros identificados en el proyecto de diagnóstico.</li> <li>▪ Diagnóstico concluido y plan de actuación, en coherencia con el mismo, elaborado (2025) y en seguimiento (2026): actuaciones para acompañar a las mujeres en su integración social con autonomía, e inclusión social, abordando con un enfoque interseccional las situaciones de exclusión, dependencia, desprotección o riesgo y/o discapacidad desarrolladas</li> </ul>
29 Desarrollar el proyecto "Personas y Cuidadoras"	1	1 y 4	2023-2026	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Panel estable de personas cuidadoras diseñado y configurado conforme a los criterios establecidos en la ficha y otros que puedan determinarse (2023) y puesto en marcha (2024)</li> <li>▪ Espacio permanente de encuentro y debate diseñado y en marcha, en conexión con el panel (2024)</li> <li>▪ Panel y espacio incorporado a procesos de diagnóstico, diseño, planificación y evaluación de políticas públicas (2024-2026).</li> </ul>
30 Diseñar y poner en marcha un laboratorio permanente sobre cohesión y protección social	2	1, 4 y 5	2024-2026	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Laboratorio diseñado y puesto en marcha con soporte del EVIS (2024)</li> <li>▪ Iniciativas fraguadas con la participación del laboratorio y puestas en marcha, tanto sectoriales como transversales y tanto interdepartamentales como interinstitucionales (2024-2026).</li> <li>▪ Reflexión transversal sobre las ayudas y prestaciones económicas realizada, generando un enfoque global al menos en materia de pobreza, para mejorar en eficacia y comunicación a la población</li> </ul>
31 Impulsar la función de "Observatorio" de la Discriminación	2	1	2024-2026	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Articulación de los Observatorios del Departamento para el desarrollo de la función diseñada y puesta en marcha (2024)</li> <li>▪ Situaciones de discriminación múltiple en razón de la edad, el género, el origen o el nivel de autonomía detectadas y orientadas (propuestas de mejora realizadas)</li> </ul>

## 5. PROYECTOS TRACTORES Y ACTUACIONES COMPLEMENTARIAS

### 5.1. ESQUEMA GENERAL

Se refieren a continuación los proyectos y actuaciones previstas para alcanzar los objetivos estratégicos. Se trata de un listado abierto al que se habrán de incorporar nuevas iniciativas. Además, pueden modularse en función de la experiencia y la evolución de la realidad social, más aun al impulsar políticas de transición.

Como se ha señalado, las políticas de transición se han mantenido durante la pandemia y, no siendo ese contexto el más adecuado para la planificación estratégica, algunas de estas iniciativas innovadoras sí se inicia con carácter previo al plan II y pueden tener también un recorrido superior al de un plan cuatrienal.

A continuación se incluye un listado de los proyectos tractores, vinculados al SVSS, en fondo azul. Y de las actuaciones complementarias, muchas de ellas en cooperación con otros sistemas, en fondo gris.

<b>Autonomía</b>	1 Desarrollo del modelo de atención en el domicilio y la comunidad	2 Iniciativas innovadoras en Cuidados de Larga Duración sociales y socio-sanitarios	3 Polos de innovación y longevidad e iniciativa transfronteriza	4 Políticas experimentales junto con las personas mayores autónomas
	5 Estrategia de Atención Socio-sanitaria de Euskadi 2021-2024 (EASSE)	6 Impulso del modelo de vida independiente y la calidad de vida de las personas con discapacidad	7 Adecuación de los centros residenciales e impulso de alternativas de convivencia innovadoras	
<b>Integración</b>	8 Desconcentración y articulación de la red de exclusión	9 Estrategia Vasca ante las Soledades no deseadas y el aislamiento social	10 Estrategia Vasca de Personas Sin Hogar (EVPSH)	11 Espacio socio-habitacional
	12 Ley de infancia y adolescencia	13 Estrategia de Garantía Infantil de Euskadi (EGIE), incluido Aukerak Suspertzen	14 Respuestas a situaciones o coyunturas de emergencia social derivadas de las crisis	15 Despliegue del Modelo vasco de acogida + Trapezistak
<b>Equilibrio</b>	16 Pacto Vasco por los Cuidados Sociales	17 Despliegue del II Mapa de Servicios Sociales de la CAPV	18 Iniciativa de atracción, retención y retorno de profesionales	19 Estrategia socio-sanitaria de Apoyo a Familias Cuidadoras 2021-2030 (EAFC)
	20 Iniciativas de conciliación y corresponsabilidad			
<b>Articulación</b>	21 Evaluación del Decreto de Cartera y desarrollo normativo	22 Desarrollo del Sistema Vasco de Información sobre Servicios Sociales (SVISS)	23 Ecosistema Vasco de Innovación Social (EVIS)	24 Observatorio Vasco de Servicios Sociales (OVSS)
	25 Evaluación de la calidad	26 Transformación digital	27 Modelo de gobernanza colaborativa	
<b>Enfoque de género e inter-seccional</b>	28 Diagnóstico del SVSS desde la perspectiva de género e inter-seccional (atención y gestión)	29 Proyecto "Personas y cuidadoras"	30 Laboratorio permanente sobre cohesión y protección social	31 "Observatorio" de la discriminación
<b>Monitorización de la transición (seguimiento del PESS)</b>				

## 5.2. DETALLE POR EJES

### EJE 1. AUTONOMÍA

---

#### Proyecto tractor I. Pacto Vasco por los cuidados sociales

El pacto quiere constituirse en una referencia compartida para los cuatro sectores de la sociedad vasca, en torno a las bases para impulsar avances en la responsabilidad y el liderazgo públicos en la provisión de cuidados sociales, así como en la organización social de los mismos.

Las políticas de transición requieren un consenso social y político suficiente que permita impulsarlas a medio y largo plazo, por equipos diferentes, atendiendo a unas bases y objetivos estratégicos compartidos. La política de cuidados sociales es una política de transición con un horizonte tasado: la década de 2030.

Y existe un cierto consenso sobre la necesidad de transformar el modelo de cuidados y superar el modelo familista de bienestar, desfamilizando y desfeminizando los cuidados.

Buscando ampliar el contenido de este consenso y los agentes y sectores que lo suscriban, se pretende desarrollar un proceso en cuatro ámbitos (social, civil, institucional y político) y órganos (Mesa de Diálogo Social, Mesa de Diálogo Civil, Órgano Interinstitucional de Servicios Sociales y Parlamento).

El pasado mes de abril, el grupo de trabajo sobre Políticas Sociales de la Mesa de Diálogo Social adoptó ya un acuerdo en relación con un futuro pacto de país por los cuidados, alineado con el Pilar Europeo de Derechos Sociales y la Estrategia Europea de Cuidados.

El procedimiento específico a seguir en cada ámbito se articulará en diálogo con las y los agentes intervinientes en cada uno de ellos. Además, se habilitarán cauces de participación directa a través de Irekia. Otro espacio que alimentará este proceso de debate y dialogo es el Congreso “Hacia un pacto vasco por los cuidados sociales”.

Se pretende desarrollar el proceso a lo largo de 2023 y concluirlo antes del 30/03/2024.

Área responsable	Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales. Viceconsejería de Políticas Sociales.
Calendario de puesta en marcha	2023-2024

#### Proyecto tractor II. Impulso del modelo de vida independiente y la calidad de vida de las personas con discapacidad

Se pretende concluir la elaboración del modelo de vida independiente en el que se ha venido trabajando desde la Dirección de Servicios Sociales con Elkartean y FEVAS Plena Inclusión Euskadi, en el marco de la comisión de discapacidad de la Mesa de Diálogo Civil de Euskadi, contrastándolo asimismo con las instituciones.

Una vez concluida esta fase dicho modelo, junto con el resultado de la evaluación del Decreto de Cartera en este ámbito en particular, serán la base para desplegar las actuaciones necesarias en materia de planificación, coordinación o desarrollo normativo, entre otros posibles aspectos, que se concretarán en un plan de actuación interdepartamental e interinstitucional para impulsar el modelo de vida independiente.

El impulso de modelo de vida independiente, es una aspiración de las redes del ámbito de la discapacidad, pero una necesidad de todas las personas que requieren de apoyos, relacionales o de otro tipo, para la integración social con autonomía, por lo que cabe considerar su extensión a ámbitos.

El desarrollo de los apoyos relacionales en el SVSS puede considerarse amplio. Sin embargo, puede considerarse que existe un déficit en el desarrollo de los apoyos previstos, particularmente de los articulados mediante prestaciones como la Prestación Económica de Asistencia Personal (PEAP), en su sentido original, con diferentes grados de desarrollo por territorios.

En este contexto, el Mapa de Servicios Sociales de la CAPV prevé el desarrollo de la PEAP con personas con discapacidad, para las que inicialmente fue diseñada.

El proyecto tractor incluye el despliegue del modelo de vida independiente en Araba, diseñado por la Mesa de Trabajo constituida por la Diputación Foral de Álava junto con entidades del tercer sector social, y que está dinamizando un equipo motor. Se ha elaborado ya un catálogo de servicios vinculado al modelo y en este momento se trabaja en el desarrollo de las fichas individuales de cada línea de trabajo del catálogo.

Además, entre los hitos más destacables del proceso de trabajo del equipo motor cabe destacar a día de hoy, la elaboración de la normativa que regula el procedimiento de acceso de las personas con diversidad funcional a los apoyos requeridos para desarrollar un itinerario de vida independiente y el proyecto de apertura de una oficina de vida independiente en colaboración con el tercer sector social.

Asimismo, incluye el Plan para la Participación y Calidad de Vida de las Personas con discapacidad de Bizkaia 2021-2023, que, con un énfasis en la vida independiente y la personalización de la atención, persigue contribuir a mejorar la participación y calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias, avanzando hacia mayores cotas de autonomía personal en el desarrollo de su proyecto de vida elegido, con condiciones de cobertura, calidad y eficacia del sistema de servicios sociales de responsabilidad pública y con condiciones inclusivas del entorno, en clave de igualdad de oportunidades, accesibilidad universal y no discriminación, desde una mayor implicación transversal de las áreas responsables de la transformación social en todos los ámbitos.

Fruto de un trabajo compartido con el Tercer Sector Social, el plan se centra en 5 ejes de actuación:

- Promover condiciones adecuadas para que las personas con discapacidad de Bizkaia alcancen su máxima autonomía, inclusión y participación activa en la comunidad.
- Promover la efectiva accesibilidad universal y diseño para todos, así como la igualdad de oportunidades y el trato adecuado y no discriminatorio hacia las personas con discapacidad.
- Impulsar condiciones suficientes y adecuadas para garantizar la universalidad y el acceso equitativo a las prestaciones y servicios de responsabilidad foral dirigidos a las personas con discapacidad y sus familias.
- Avanzar en la implantación del modelo de participación y calidad de vida en la comunidad y la metodología de planificación centrada en y con la persona dentro del modelo de intervención del sistema.
- Impulsar la colaboración de las entidades de iniciativa social en la orientación y despliegue del sistema de servicios sociales de responsabilidad foral (prestación de servicios, planificación, innovación y mejora continua...), el diálogo civil y otras actuaciones de interés general de las entidades de iniciativa social.

A fin de favorecer la aplicación práctica y operatividad del plan, así como su seguimiento y evaluación, se han articulado cuatro mesas de trabajo con las organizaciones sociales de la discapacidad en Bizkaia:

- Mesa 1: monitorización, seguimiento y evaluación de la aplicación del plan.
- Mesa 2: sistema de respuesta a la evolución de las necesidades y en tránsitos hacia la vida independiente. Esta mesa permitirá el trabajo conjunto en la consolidación, estabilidad y extensión de programas de vida independiente a los distintos colectivos, adaptándolos a las distintas características y especificidades de los perfiles de necesidad.
- Mesa 3: Persona - procedimiento básico de intervención individual y transición entre recursos.
- Mesa 4: Entorno - mesa de transformación del entorno, impulsando iniciativas en co-creación.

Responsables institucionales	Dirección de Servicios Sociales (GV), Diputaciones Forales, Ayuntamientos
Calendario de puesta en marcha	2023 (modelo) - 2026

### **Proyecto tractor III. Desarrollo del modelo de atención en el domicilio y la comunidad**

Se pretende generar un modelo sostenible, social y económicamente, que posibilite el desarrollo efectivo del enfoque comunitario y, en particular, del enfoque preventivo y de la integralidad, continuidad y personalización de la atención desde la cooperación entre los dos niveles de atención del SVSS. De hecho, el Mapa ya ha introducido la planificación en base a paquetes (combinaciones) de prestaciones y servicios.

Este modelo se ha de construir, a partir de la experiencia y teniendo en cuenta, por tanto, entre otros posibles aspectos: a) la evaluación del I PESS; b) los procesos de articulación alternativa del SAD (Gipuzkoa y Araba); c) los procesos de innovación respecto a la atención primaria y secundaria en la comunidad a las personas en situación de dependencia o riesgo que residen en su domicilio como Etxean bai (Araba), etxeTIC (Bizkaia) y los ecosistemas locales de cuidados (Gipuzkoa); d) el desarrollo de la teleasistencia y de su conexión con otros servicios de atención primaria y secundaria (Euskadi); e) la evaluación de la cartera en este ámbito.

Se trata de un itinerario a recorrer de forma progresiva hacia el fortalecimiento de la atención, primaria y secundaria, en la comunidad de modo que: a) pueda desplegarse el paquete o combinación de servicios más adecuado en cada caso; b) se establezca una hoja de ruta para seguir avanzando en la convergencia de coberturas en todas las prestaciones y servicios, de modo que unas coberturas convergentes permitan que la elección del cuidado sea libre y no condicionada por la insuficiente cobertura de manera permanente de determinados servicios, ya sean de atención primaria o secundaria.

Por tanto, el plan de trabajo contempla desde la primera fase y combina: a) el impulso de iniciativas innovadoras, y su sistematización y evaluación; b) la construcción de un marco compartido por los dos niveles de atención (primaria y secundaria) y en los tres territorios.

En este contexto, la evaluación del I PESS subrayaba la necesidad de replantear globalmente la atención en el domicilio y en ese marco una reflexión en profundidad sobre el SAD, considerando que, si en los últimos años se ha producido una ligera recuperación de las coberturas, la intensidad no deja de descender. Así, es necesario diseñar un modelo viable de atención a domicilio, desde la complementariedad de prestaciones y servicios, de atención primaria y secundaria, con un enfoque de continuo de cuidados. El desarrollo de la atención a las personas que residen en el domicilio, buscando una mayor y mejor articulación de la atención primaria y secundaria, e impulsando la transformación digital en este ámbito constituye un hito fundamental en relación con la adecuación del SVSS, y en particular, con la inversión de la pirámide de atención. Además, se adecua a las aspiraciones y expectativas de las nuevas generaciones de personas mayores.

Por otro lado, los servicios sociales de base, como indicaba también la evaluación del I PESS, vienen realizando tareas de otros sistemas de protección y, en particular, señalaba que <<la creciente demanda de tareas vinculadas a la coordinación de caso por parte de otros sistemas de protección podría hacer necesario un crecimiento superior (del servicio 1.1) que, en caso de acordarse, así, habría de ser financiado por cada sistema responsable>>. En este sentido, los servicios sociales de base a lo largo de los últimos años, vienen atendiendo realidades cada vez más complejas e interseccionales, sin la coordinación ni coherencia adecuada en relación con sistemas de protección como el sistema de garantía de ingresos, vivienda, educación, justicia o salud. Además, el exceso de tareas burocráticas obliga al personal técnico a aparcar tareas relacionadas con el trabajo social comunitario o la intervención social directa, no desarrollando plenamente las funciones de los servicios sociales municipales que son realmente propias del SVSS. Con el mismo personal deben prestarse servicios que se han multiplicado.

Por ello, es imprescindible que, además de garantizar el II PESS la provisión de los servicios y prestaciones propias, este proyecto tractor debe incidir sobre la cooperación de los Servicios Sociales Municipales requerida por otros sistemas de atención y buscar su articulación por medio de los instrumentos de colaboración interadministrativa previstos en el ordenamiento jurídico, donde se debe concretar la forma, condiciones y financiación suficiente para ejecutarlas.

Por otro lado, se integrarán en este planteamiento las acciones relacionadas con la transformación digital (ver proyecto tractor) que son de aplicación a la mejora de la atención a quienes residen en el domicilio y el proyecto de teleasistencia predictiva previsto en el convenio con Adinberri para Oarsoaldea (ZAP).

Finalmente, se incluyen aquí tres actuaciones de la Estrategia Vasca para el reto demográfico, si bien la primera de ellas abarca el conjunto de servicios y programas con personas mayores: el impulso de la estrategia vasca con las personas mayores, refuerzo de Euskadi Lagunkoia Sustraietatik, la activación de proyectos piloto que extender y el refuerzo de la atención en el entorno más cercano o en el domicilio a personas mayores en situación de vulnerabilidad.

Responsables institucionales	Ayuntamientos, Diputaciones Forales, Dirección de Servicios Sociales (GV)
Calendario de puesta en marcha	2023-2026

#### **Proyecto tractor IV. Adecuación de los centros residenciales e impulso de alternativas colectivas de convivencia innovadoras**

Se pretende impulsar un proceso de adecuación de los centros residenciales para personas mayores (2.4.1), concibiéndolos, diseñándolos y gestionándolos en mayor medida como un hogar, reduciendo su tamaño y el de las unidades de convivencia incluidas en los mismos, y diversificándolos, adecuando la intensidad de las prestaciones, sociales y sanitarias, a la evolución de las necesidades de las personas usuarias en cada centro y en la red en su conjunto, en aras de una mayor continuidad y personalización de la atención.

Es necesario incidir también sobre la provisión y organización de las prestaciones sanitarias en diálogo con el Departamento de Salud del Gobierno Vasco y Osakidetza, analizando diversas fórmulas.

El plan de trabajo incluye la adecuación del decreto por el que se regulan los centros residenciales para personas mayores a estos parámetros y su posterior aplicación.

En la fase de aplicación del decreto se comenzará por elaborar un plan de inversiones alineadas con el mismo, incluyendo un cronograma para su realización. A medida que se vayan ejecutando se incluirán en las dotaciones de amortización y repercutirán en el gasto corriente público en el SVSS. Para las nuevas inversiones, derivadas de la aplicación de medidas previstas en el decreto no contempladas en la normativa anterior, una vez estimadas, valoradas y establecido su cronograma de implantación, se estudiará la posibilidad de establecer un mecanismo de financiación.

Por otro lado, se continuarán impulsando iniciativas piloto tanto en centros residenciales para personas mayores a la par que se generan alternativas colectivas de convivencia para personas mayores o intergeneracionales, como el proyecto de centro intergeneracional de Getxo.

La adecuación de los centros residenciales para personas mayores es necesaria para avanzar en las líneas de mejora referidas y también en la adecuación a criterios de calidad que ya incorpora el decreto en vigor. Unas y otros se orientan a ofrecer una atención más preventiva, personalizada, continuada e integral, conforme al modelo comunitario, diversificando la oferta y mejorando su ajuste a los diferentes perfiles y al aumento, previsiblemente creciente, de las situaciones de dependencia grave y de las demencias.

El proyecto tractor incluye:

- La implantación del modelo de atención centrada en las relaciones (Gizarea) en los centros y servicios dependientes del Instituto Foral de Bienestar Social de Araba, en las Áreas de Infancia y Familia, Intervención Social, Personas Mayores y Personas con Discapacidad, considerando los centros residenciales como una comunidad de cuidados.
- La elaboración y despliegue del Libro Verde “Gipuzkoa: la transición hacia la residencia del futuro” elaborado por la Diputación Foral de Gipuzkoa.

#### **Gizarea. Modelo de Atención Centrada en las Relaciones (ACR)**

La ACR reconoce que la atención de calidad ocurre cuando existen fuertes relaciones, recíprocas e interdependientes entre todas las personas involucradas en la atención, incluyendo a la persona cuidada, la familia y al personal. Se trata de construir y mejorar las relaciones y la experiencia de atención de las personas residentes, familias y personal y primar el apoyo emocional, los afectos y la empatía.

La ACR aparece como un concepto abarcador que vendría a superar al denominado “centrado en la persona”, con él se pretende que la residencia sea una comunidad de cuidados en donde se valore tanto a las personas a las que cuidamos como al personal y a la familia y a las amistades.

Aunque con el tiempo se piensa en implantar el modelo en todas las áreas del Instituto Foral de Bienestar Social, dado el perfil de las personas con las que había experiencias previas, se ha comenzado por las residencias de personas mayores Lakua, Ajuria, Zadorra y Txagorritxu, así como en la Residencia Etxebidea para personas con discapacidad y necesidad de apoyo generalizado.

### El Libro Verde ‘Gipuzkoa: la transición hacia la residencia del futuro’

El Libro Verde, que ofrece una visión consensuada sobre las palancas y actuaciones de política social que permitan impulsar la transición del modelo de atención y cuidados en los centros residenciales de Gipuzkoa, responde a 3 objetivos estratégicos:

- Diagnóstico. Ofrece una perspectiva diagnóstica sobre los principales desafíos que afrontan los centros residenciales de Gipuzkoa (2021)
- Futuro. Estructura una visión de futuro para transformar el modelo de cuidados y atención en los centros residenciales (2030)
- Políticas. Define un conjunto de palancas y actuaciones que permitan impulsar la transición hacia un nuevo modelo de centro residencial en Gipuzkoa.

Servirá como guía a todas las partes y personas que conforman el sistema residencial de Gipuzkoa, se ha elaborado con una metodología participativa y se estructura en 3 partes: un diagnóstico que recoge 14 dimensiones, internas y externas al sector residencial; 7 palancas para la transición del modelo de cuidados; y la gobernanza, poniendo en marcha dispositivos de ejecución y evaluación, mediante un grupo de contraste conformado por responsables de residencias, en su mayoría, y 5 comités de seguimiento.

Responsables institucionales	Diputaciones Forales, Dirección de Servicios Sociales (GV), Ayuntamientos
Calendario de puesta en marcha	2023 (adecuación del decreto) -2026

### Actuaciones complementarias en el ámbito de la autonomía

#### Actuación 1. Políticas experimentales junto con las personas mayores autónomas

Esta actuación pretende diseñar, activar y evaluar junto con las personas mayores iniciativas que posibiliten el desarrollo de sus proyectos de vida desde un enfoque de vida plena, orientado al desarrollo de las diferentes dimensiones de la persona.

La Estrategia Vasca con las personas mayores, que ha integrado el envejecimiento activo en el enfoque de vida plena, constituye el marco estratégico de esta actuación. Con carácter previo a su definición se venían impulsando tres proyectos interconectados, orientados al reconocimiento y desarrollo de la autonomía, capacidades, talento y contribución social de las personas mayores.

- **Bizitza Betea.** Un programa de desarrollo de competencias personales desde un enfoque de vida plena, mediante la capacitación con una metodología activa y de interacción con el entorno.
- **Altzor 7.0.** Un servicio online y presencial de información, orientación y apoyo en el desarrollo de proyectos individuales o de pareja y en proyectos colectivos, con impacto en la comunidad.
- **Helduak Zabaltzen.** Un proyecto para impulsar un proceso de transformación de los centros sociales de personas mayores aumentando su impacto social y el acceso de las nuevas generaciones. El proyecto incluye actuaciones para avanzar en su digitalización.

Son proyectos centrados en las personas mayores autónomas, que contribuyen a paliar el déficit de políticas para y con ellas, y que tienen un enfoque de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía, pero se dirigen a todas las personas mayores y tienen un componente intergeneracional.

En el marco de las Zonas de Actuación Preferente, como se ha señalado, se desarrollará el convenio formalizado con Adinberri para impulsar diversas intervenciones en la comarca de Oarsoaldea vinculadas a la política de cuidados sociales, incluyendo un enfoque preventivo y de promoción de la autonomía y el trabajo junto con las personas mayores autónomas.

## Actuación 2. **Polos de innovación y longevidad e iniciativa transfronteriza**

Esta actuación pretende impulsar y articular la actividad de los diferentes polos de innovación territoriales relacionados con la longevidad, desde una estrategia integral para cada territorio, pero de especialización y generación de sinergias a nivel de la CAPV: Adinberri en Gipuzkoa (cuidados de larga duración), Nagusi Intelligence Center en Bizkaia (economía de la longevidad) y el Centro de Investigación en Envejecimiento en Araba (envejecimiento y salud).

Asimismo, se ha comenzado a impulsar la iniciativa transfronteriza NEXT-CARE en la Euroregión NAEN (Nueva Aquitania-Euskadi-Navarra) para configurar el primer polo europeo transfronterizo sobre longevidad a fin de promover los cuidados sociales y socio-sanitarios y la silver economy, conforme al modelo de reference sites, generar sinergias y situar a la Euroregión como referente en estas materias. A esta iniciativa se podrán ir vinculando proyectos concretos de carácter transfronterizo.

## Actuación 3. **Estrategia de Atención Socio-sanitaria de Euskadi 2021-2024 (EASSE)**

Siendo su horizonte la XII Legislatura, comparte con el II PESS: a) la constatación de que el Sistema Vasco de Salud y el SVSS han de impulsar conjuntamente políticas de transición socio-sanitaria en un contexto social en profunda transformación; b) una visión que busca desplegar la responsabilidad pública en el ámbito de los cuidados, desde un enfoque o modelo eco-sistémico, e invertir la pirámide de la atención, reforzando la atención en la comunidad (“desinstitucionalización” de los cuidados en la EASSE); c) el impulso proyectos clave para responder a las necesidades presentes y futuras de atención socio-sanitaria de la ciudadanía vasca (15 en la EASSE en 5 áreas de actuación).

1. *Gobernanza*: Aprobación jurídica y despliegue de la Gobernanza Socio-sanitaria; Articulación de la Dirección de Atención Socio-sanitaria; Marco compartido de Financiación Socio-sanitaria.
2. *Interoperabilidad*: Historia Socio-sanitaria Electrónica; Cuadro de Mandos Integral (CMI); Osabide en residencias; Decreto para el desarrollo de la interoperabilidad socio-sanitaria.
3. *Prevención*: Marco coordinado de prevención socio-sanitaria; Instrumento para la detección del riesgo socio-sanitario.
4. *Atención*: Despliegue de la atención primaria socio-sanitaria; Actuaciones en diferentes colectivos diana de atención; Atención temprana y desarrollo del ámbito socio-sanitario-educativo.
5. *I+D+i*: Portal de atención socio-sanitaria, generación y difusión de conocimiento; Nodo de referencia sobre políticas e iniciativas en I+D+i socio-sanitaria; Promoción de proyectos de innovación e investigación desde las bases del ecosistema socio-sanitario.

Dentro de la cuarta área de actuación y atendiendo a los resultados de la evaluación del I PESS y al aumento de la necesidad y demanda de servicios de salud mental, se considera necesario impulsar:

- una línea o programa socio-sanitario de intervención centrado en las personas jóvenes con enfermedad mental (de 12 a 30 años) y que atienda a la evolución de las necesidades en este ámbito tras la pandemia;
- una línea de intervención en salud mental en el contexto comunitario para responder a las necesidades crecientes que se trasladan a los servicios sociales municipales sin que estos dispongan de competencias para la provisión de este tipo de servicios de acuerdo con el apartado cuarto del artículo 33 del Decreto de Cartera de prestaciones y servicios del SVSS.

La estrategia se elaboró en el marco del Consejo Vasco de Atención Socio-Sanitaria, integrado por los tres niveles de las administraciones públicas vascas, y su sistema de seguimiento y evaluación, con perspectiva longitudinal, integra memorias anuales de actividad y una memoria de evaluación en 2024.

## Actuación 4. Impulso de iniciativas innovadoras en Cuidados de Larga Duración sociales y sociosanitarios

Las tres Diputaciones Forales, al igual que el Gobierno Vasco, y diversos Ayuntamientos y entes locales han puesto en marcha políticas de transición en materia de cuidados de larga duración, sociales y socio-sanitarios, en colaboración con el sistema de salud. Todas ellas:

- Son estrategias, planes o iniciativas innovadoras capaces de generar cambios sistémicos en el sistema vasco de servicios sociales y también en el espacio socio-sanitario. Esto explica que se recojan como un actuación, si bien constituyen proyectos para avanzar hacia los objetivos de transformación progresiva de las respuestas a fin de adecuarse a las transiciones (socio-demográfica y tecnológico-digital) en un horizonte temporal superior al de una legislatura.
- Tienen en común generar cambios en la pirámide de atención, reforzando la atención pública, primaria y secundaria en la comunidad, así como un enfoque sistémico (ecosistémico) de cooperación entre servicios de atención primaria y secundaria, sociales y sanitarios, así como del sector público con el resto de sectores, con énfasis en la iniciativa social, las comunidades y las familias.

### **Gipuzkoa Zaintza Lurraldea 2030 - Estrategia Territorial para Cuidados de Larga Duración**

Esta actuación se centra en dinamizar, sistematizar, evaluar y escalar ecosistemas locales de cuidados - sociales, sanitarios y socio-sanitarios- desde un enfoque de cuádruple hélice que, según el modelo de reference sites, integra la cooperación de los sistemas de servicios sociales y salud, de los tres niveles de las administraciones públicas, de los cuatro sectores (4S) y del ámbito académico (universidades y otros centros de conocimiento especializados en cuidados sociales y socio-sanitarios).

Existen ya 14 ecosistemas locales en Gipuzkoa, encuadrados en Gipuzkoa Zaintza Lurraldea - Estrategia Territorial para Cuidados de Larga Duración, y está prevista una primera experiencia en la zona rural de Álava. La UPV-EHU realizará en 2023 la evaluación del primer ecosistema que cuenta ya con cierto recorrido: Pasaia Herri Lab. Asimismo, un Convenio entre el Departamento de Políticas Sociales de Gipuzkoa y el Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales del Gobierno Vasco será el marco para impulsar la dinamización, sistematización, evaluación y escalado de los ecosistemas locales de cuidados en Gipuzkoa, algunos de cuyos instrumentos el Gobierno Vasco promoverá extender a toda la CAPV cooperando con las administraciones públicas de cada territorio.

Su objetivo es convertir Gipuzkoa en un Territorio que cuida a través del impulso de los procesos que facilitan la transformación de los cuidados y la transición de un modelo de atención y cuidados centrado en los servicios hacia un modelo de cuidados centrado en las personas con participación de la comunidad.

La Estrategia Territorial 2030:

- Se basa en 7 principios: 1.- La personalización de la atención, cuidados y apoyos. 2.- El continuo de los cuidados a lo largo de la vida (infancia hasta el final de vida). 3.- El cuidado en el domicilio y el acompañamiento comunitario. 4.- La anticipación y la prevención. 5.- La gobernanza colaborativa. 6.- La experimentación / innovación. 7.- La monitorización y evaluación.
- Aborda 5 retos: 1. La centralidad de las personas. 2. Los modelos de atención y cuidados. 3. La gobernanza de los sistemas. 4. La sostenibilidad de los ecosistemas. 5. La evaluación sistémica y sistemática.
- Implica: a) crear e impulsar ecosistemas locales de atención y cuidados, basados en la conectividad de los agentes locales para el desarrollo de una economía del cuidado; b) diseñar e implementar experiencias piloto tanto en domicilios como en residencias/centros de referencia, basados en modelos experimentales para fomentar la innovación; c) diseñar e implementar planes de desarrollo de capacidades locales para gestionar ecosistemas, garantía de sostenibilidad de las innovaciones generadas y testadas en las experiencias piloto.
- Y genera una dinámica de aprendizaje basada en: a) la exploración (diagnóstico y estructuración de los problemas), b) la experimentación (proyectos experimentales y testeo por usuarios), c) la evaluación (sistematización y análisis de impacto), d) y el escalado (modelización y transferencia).

## **Plan de Transición en los Cuidados de Larga Duración de Bizkaia**

Presentado por el Diputado General el 20 de septiembre del 2021, recoge el impulso de la Diputación Foral de Bizkaia para la transformación de los cuidados de larga duración hacia una atención más personalizada para las personas que necesitan de apoyos para desarrollar su proyecto de vida, que responda a su diversidad y la evolución de sus necesidades, expectativas y preferencias, tanto en el hogar como en centros residenciales. El Plan incluye cuatro proyectos tractores.

1. *Servicio etxeTIC de apoyo a la permanencia en el hogar.* etxeTIC es un servicio gratuito de apoyo a los cuidados que se prestan en el hogar, dirigido a la persona en situación de dependencia perceptora de la prestación para cuidados en el entorno familiar y a su persona cuidadora, que residen en la zona de influencia de un centro etxeTIC. Este servicio ofrece apoyos de manera presencial (en el propio centro) y telemática (desde el hogar a través de dispositivos tecnológicos), tras la elaboración del Plan de apoyo al ecosistema de cuidados en el hogar con acciones personalizadas dirigidas a la persona en situación de dependencia y a su cuidadora.

2. *Impulso de la personalización de la atención de las personas que residen en los centros residenciales a través de Unidades Convivenciales* de hasta 25 personas que favorecen una atención personalizada que dé respuesta a la evolución de las necesidades, expectativas y preferencias de las personas que necesitan de apoyos, favoreciendo la convivencia, en centros con mayor apertura a la comunidad, y en un entorno hogareño, lo más parecido al hogar para las personas que allí residen.<sup>41</sup>

3. *Centros Comarcales de Referencia* que, en colaboración con el sistema sanitario, cuentan con servicios socio-sanitarios especializados que mejoran la respuesta a personas, institucionalizadas o no, con necesidades de cuidados, prevención, rehabilitación o recuperación funcional. Constituyen además la referencia asistencial para el conjunto de la red, con equipos de apoyo especializado para el asesoramiento y soporte al conjunto de los centros residenciales.

4. *Mejora de la formación de profesionales del ámbito socio-sanitario.* Se trata de una apuesta por mejorar la cualificación de los/as profesionales, y de forma específica del ámbito residencial, como instrumento clave para elevar la calidad de la atención hacia una atención más personalizada, adecuando los conocimientos, aptitudes, procedimientos y dinámicas de trabajo al modelo futuro de cuidados de larga duración y generar asimismo oportunidades de empleo cualificado en un nicho de oportunidades laborales.

## **Plan Foral Etxean Bai (Araba)**

Se trata de una estrategia de la Diputación Foral de Álava para responder al deseo de una mayoría de personas alavesas, de seguir viviendo en su hogar, a pesar de la dependencia o discapacidad que puedan manifestar, contando con una serie de apoyos diversificados y versátiles (físicos, humanos y tecnológicos) que se consideren necesarios tras la pertinente valoración.

Desde el Departamento de Políticas Sociales de la Diputación Foral de Álava se está trabajando en un proyecto de creación de un centro de referencia Etxean Bai. Hasta su plena ejecución se ha contado con la colaboración de Cruz Roja de Álava para llevar a cabo, mediante convenio, un pilotaje con 50 personas usuarias y, en su caso, familiares o personas cuidadoras profesionales (SAD, asistente personal). Este proyecto piloto tendrá una duración de un año y atenderá a personas:

- Mayores de 65 años y con grado 2 o 3 de dependencia reconocido.
- De 18 a 65 años, con reconocimiento de dependencia y/o discapacidad de al menos el 65%.
- De 18 a 65 años, con enfermedad mental y reconocimiento de dependencia en cualquier grado.

Las intervenciones incluirán al ecosistema de cuidados, desplegando acciones de orientación, formación y divulgación de conocimiento sobre la prestación de autocuidados y/o cuidados, dirigidas a personas cuidadoras familiares y profesionales, además de a las personas usuarias con los perfiles arriba descritos. La Diputación Foral de Araba tiene previsto poner también en marcha un ecosistema local de cuidados, con carácter piloto, en el ámbito rural, para lo cual contará con la colaboración del Gobierno Vasco.

---

<sup>41</sup> Esta actuación conecta, específicamente, con el proyecto de adecuación de los centros residenciales con el que también conecta la siguiente.

## EJE 2. INTEGRACIÓN SOCIAL

### Proyecto tractor V. Desconcentración y articulación de la red de exclusión

Mediante este proyecto se pretende avanzar en la desconcentración de la red de atención a las personas en situación o riesgo de exclusión, mejorando su distribución en el territorio para mejorar la atención y sus resultados, evitando y reduciendo la concentración actual de personas y recursos en los municipios de más de 50.000 habitantes y, en particular, en Bilbao y Donostia.

Además del vínculo de la persona con la comunidad en la que pueda dar pasos para la integración social, se pretende mejorar la continuidad y personalización de la atención, definiendo, ensayando, sistematizando, evaluando y escalando fórmulas alternativas de articulación de la atención primaria y secundaria que respondan mejor a las características de esta contingencia, en la que se registran avances y retrocesos en el proceso de integración social con autonomía, y cambios en la valoración de la exclusión.

En relación con el primer objetivo, se establecerán objetivos de desconcentración de la red de exclusión al elaborar los mapas territoriales, compartiendo los criterios en el OISS.

En relación con el segundo, tras sistematizar y compartir las experiencias y modelos existentes en Euskadi, así como algunas referencias relevantes del Estado y/o Europa, las administraciones públicas competentes para la provisión de servicios en cada territorio histórico identificarán y analizarán alternativas de articulación de la atención primaria y secundaria.

Una vez se definan uno o varios modelos de articulación, se pondrán en marcha con carácter experimental, poniendo en común las distintas experiencias en el conjunto de la CAPV.

El Gobierno Vasco facilitará este proceso que, por otro lado, interactuará con la evaluación de la Cartera de prestaciones y servicios del SVSS en este ámbito. En este sentido, parece necesario buscar una configuración de las prestaciones y servicios que conforman la red de exclusión más acorde con la continuidad de la atención, así como mejorar su conexión con otras políticas y sistemas para acelerar y consolidar los procesos de integración social con autonomía (ver espacio socio-habitacional).

La red de exclusión es la última del SVSS en consolidarse y lo hace sobre la base de un despliegue concentrado en las zonas urbanas y dentro de estas, muy especialmente, en las capitales. El desarrollo de recursos de atención en otros Ayuntamientos de más de 50.000 habitantes, y en otros municipios, ha mejorado algo la situación, pero generando dificultades similares en estos respecto a su radio de acción.

Para proceder al desarrollo de estos servicios y que los mismos puedan ser ofrecidos por todos los municipios, con independencia del tamaño poblacional, es preciso acudir a, o explorar, fórmulas de colaboración interadministrativa. A su vez, las estrategias planteadas deben tender a vincular al conjunto de las administraciones públicas, evitando desigualdades en la respuesta interterritorial e intermunicipal que, a la postre, pueden generar situaciones de “demanda inducida”.

La desconcentración de la red y una mejor articulación de la atención dentro del SVSS y con otros sistemas, especialmente con el de vivienda, puede contribuir a mejorar la atención, así como a acelerar y consolidar los procesos de integración social con autonomía e inclusión.

Tras la evaluación de la cartera y atendiendo a las propuestas que surjan del análisis de las alternativas de articulación de la atención primaria y secundaria identificadas

Responsables institucionales	Diputaciones Forales, Ayuntamientos, Dirección de Servicios Sociales (GV)
Calendario de puesta en marcha	2023-2024 (análisis), extensión de la red (2024-2025), 2024-2026 (fase experimental)

## **Proyecto tractor VI. Estrategia Vasca ante las soledades no deseadas y el aislamiento social**

En conexión con las dos estrategias forales en marcha, centradas en las personas mayores, y con la Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi (EASSE) y desde los aprendizajes realizados, se pretende diseñar, e impulsar una **Estrategia Vasca ante las Soledades no deseadas** desde una perspectiva de comunidad de cuidados.

El proyecto tractor incluye las estrategias Araba a punto y Hariak, impulsadas por la Diputación Foral de Álava y la Fundación Adinberri en Gipuzkoa, centradas en las personas mayores así como las actuaciones previstas en la Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2021-2024.

Por otro lado, existen distintas fuentes de datos, algunos obtenidos, o que cabe obtener de operaciones periódicas. Datos a integrar en un único cuadro de indicadores sobre soledades a fin de establecer una fotografía y un video de esta realidad y su expresión en el territorio, tanto en zona urbana como rural.

### **ESTRATEGIA DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA DE EUSKADI 2021-2024**

La EASSE considera la soledad no deseada y el aislamiento social como factores de riesgo socio-sanitario con un impacto relevante en la salud y las incluye entre las materias propias de la coordinación de políticas y actuaciones de prevención socio-sanitaria (proyecto 8 de la EASSE). Así, entiende que <<la complejidad y grado de afectación social en aumento (con efectos para la salud) de este fenómeno, demanda en Euskadi intervenciones multidimensionales (urbanísticas, de transporte, accesibilidad, cuidados, voluntariado, pobreza, comunitarias, sociales, de salud, etc.)>>. Y que el objetivo es mitigar la soledad no deseada, el aislamiento social, así como los elementos de desigualdad social que favorecen una y otro.

### **ARABA A PUNTO**

Desde la Diputación Foral de Álava se está impulsando, desde 2021, una estrategia colectiva para responder al reto de combatir la soledad no deseada en las personas mayores (Araba a punto) que persigue dos objetivos estratégicos.

#### **Objetivo 1. Fortalecer el apoyo Social. ARABA A PUNTO SAREA**

La orientación de este objetivo estratégico incide en la sensibilización, y en dar a conocer los recursos de apoyo formal existentes que puedan paliar las situaciones de soledad no deseada, así como en detectar necesidades y personas en esta situación y fortalecer el apoyo comunitario (vecinal, de personas conocidas...), dentro de los apoyos informales.

Entre las acciones más relevantes que se impulsan bajo este objetivo, se encuentran la identificación y actualización permanente de un mapa de agentes e Iniciativas y la creación de una red de agentes comunitarios que, conjuntamente, diseñen un plan de acción común, aprovechando los recursos e interrelaciones existentes y creando nuevas relaciones y sinergias.

El grupo motor es un grupo activo que se reúne periódicamente para reflexionar y poner en marcha las distintas acciones que se pueden emprender. Actualmente se trabaja en dos posibles líneas de acción: la celebración de un día de la soledad y la creación de una red de “ovillos” (personas, profesionales y entidades de referencia en el Territorio Histórico de Araba que trabajen conjuntamente en la detección y prevención de la soledad no deseada). Por otro lado se está trabajando también en el proyecto de Convivencia Solidaria Intergeneracional, con la Red de Mujeres del medio Rural.

## Objetivo 2. Aumentar las habilidades sociales: ESCUELA DE SOLEDADES. Bakarkadeak Eskolak

La orientación de este objetivo incide especialmente en prevenir las condiciones que pueden elevar el riesgo de que una persona se sienta sola (baja autoestima, altas expectativas sobre la eficacia personal, sensación de impotencia o rechazo, dificultad de abrirse a los demás, centrarse en uno o una misma, baja participación en actividades sociales, etc.)

El desarrollo de este objetivo se materializa en la creación de “Escuelas de Soledades”, “Bakarkadeak Eskolak”. Como experiencia piloto, se implantó inicialmente en Laudio-Llodio y recientemente, se ha puesto en marcha otra Escuela en el municipio de Labastida. Se creará otra este mismo año y se pretende elaborar una guía que recoja los pasos a seguir para la apertura de futuras escuelas.

La Escuela de Soledades es un espacio de encuentro, generación de conocimiento y aprendizaje (orientado a la prevención de situaciones de soledad no deseada).

### ESTRATEGIA HARIAK

Su propósito es contribuir a la construcción de una Gipuzkoa y una Euskadi en las que se den las condiciones para que todas las personas, ante las situaciones de soledad (sea para elegir las, para hacerlas más satisfactorias, para revertirlas o para evitar que lleguen a darse), dispongan de más capacidades y recursos personales, cuenten con vínculos afectivos, sociales y comunitarios con significado y tengan mayores niveles de participación y vinculación social.

La visión es la de un territorio y un país donde todas las personas tienen a su disposición personas, estructuras, actividades, apoyos y herramientas para la prevención, abordaje o acompañamiento de situaciones de soledad, en el marco de una acción concertada y colaborativa de las administraciones públicas, las entidades del tercer sector, las empresas tecnológicas y otros agentes, basada en el conocimiento e impulsada por una gobernanza participativa y una gestión colaborativa.

El foco se pone en las personas mayores y en los procesos de envejecimiento, pero no de forma exclusiva ni excluyente. Los ejes de actuación / itinerarios estratégicos son: 1: Red y gobernanza. 2: Conversación pública. 3: Innovación y extensión. 4: Evaluación y conocimiento. La estrategia se articula, principalmente, en torno a tres elementos: las recomendaciones, los compromisos y los proyectos tractores.

Responsables institucionales	Diputación Foral de Álava y otras Diputaciones Forales, Ayuntamientos, Dirección de Servicios Sociales (GV)
Calendario de puesta en marcha	2023-2026

## Actuaciones complementarias en el ámbito de la integración social

### Actuación 1. II Estrategia Vasca de Personas sin Hogar (EVPSH)

Se pretende impulsar una acción concertada y continua de los tres niveles de las administraciones públicas vascas, en cooperación con el tercer sector social para prevenir y reducir la *exclusión residencial grave* en Euskadi, asumiendo como objetivo que las personas en situación de exclusión residencial grave inicien un proceso para avanzar en su integración social con autonomía, y accedan a la vivienda o a una alternativa temporal de alojamiento.

A finales de 2002 se ha cerrado la evaluación de la primera Estrategia Vasca de Personas sin Hogar que, siendo vinculante para las instituciones adheridas, se acercó a esta realidad incidiendo en nueve ejes desde un enfoque multidimensional y de cooperación público-público y público-social.

Ahora, se trata de elaborar una nueva estrategia que, desde este enfoque multidimensional y de cooperación, consolide una política social y de vivienda orientada a los objetivos referidos, así como las experiencias impulsadas por los tres niveles de las administraciones públicas y el tercer sector social que se han mostrado valiosas o lo hagan en el futuro. Entre otros aspectos, esta estrategia debe impulsar la atención específica a las mujeres en situación de exclusión residencial grave.

Esta actuación conecta con el proyecto tractor anterior y con dos de las actuaciones de este eje, conformando una sola línea de actuación de carácter estratégico. Concretamente, con las dos siguientes:

- Con la definición, estructuración y desarrollo del espacio socio-habitacional en el marco del impulso de la política social de vivienda.
- Con el programa Trapezistak, que ha supuesto reubicar en las políticas normalizadas de migraciones y juventud, y no en el SVSS, la atención a las personas jóvenes sin red de apoyo familiar.

El impulso de la política social de vivienda y del espacio socio-habitacional puede inducir también cambios en la red de exclusión que, actualmente, está cubriendo necesidades de vivienda de personas en servicios de alojamiento o centros residenciales del SVSS, guarde o no coherencia su permanencia en los mismos con su proceso de integración social y autonomía.

El enfoque multidimensional reclama un abordaje interinstitucional, desde el SVSS, pero también interdepartamental, en los diferentes niveles de las administraciones públicas, activando las respuestas necesarias en cada momento del proceso de inclusión social desde la perspectiva de la vivienda, el empleo, la garantía de ingresos, la integración social, el acceso al ocio, la participación social. Este abordaje interinstitucional e interdepartamental, así como la orientación al ejercicio efectivo de derechos y el enfoque de género e inter-seccional, constituyen prioridades para este nuevo período.

## **Actuación 2. Espacios sociohabitacional y sociojudicial**

Esta actuación busca definir e impulsar el espacio sociohabitacional y el sociojudicial, ambos con menor desarrollo que el sociosanitario y el sociolaboral, pero igualmente claves en el proceso de inclusión social.

En relación con el primero, desde el liderazgo del Departamento de Planificación del Territorio, Vivienda y Transporte, y en desarrollo del Pacto Social por la Vivienda, se plantea comenzar concretando un documento de bases sobre la política social de vivienda y el espacio socio-habitacional.

Dicho documento - que una vez elaborado se concretará en un plan de trabajo- definirá el ámbito de la política social de vivienda y el espacio socio-habitacional, sentará las bases y objetivos para su desarrollo y establecerá las tareas de cada sistema y compartidas para promover el ejercicio del derecho, a la vivienda y la integración social con autonomía, con los medios propios de cada sistema y en cooperación.

El espacio socio-habitacional está escasamente desarrollado, pero la vivienda constituye un derecho y un factor de inclusión relevante. La aplicación de enfoques tipo Housing First y Housing Led en programas forales y en programas como Lehen Urratsa y Trapezistak, muestra que el acceso a la vivienda, de forma individual o compartida, y combinado con acompañamiento social, acelera y consolida los procesos de integración social con autonomía y previene o detiene el sinhogarismo. Compatibilizar las diversas ayudas o prestaciones orientadas a asegurar el acceso a la vivienda, así como la garantía de ingresos, con el acompañamiento social en viviendas ordinarias contribuye a este efecto.

En relación con el espacio sociojudicial, se pretende igualmente, comenzar concretando un documento de bases que defina claramente ambos espacios, su zona de intersección y, en particular, los tránsitos entre el SVSS y el sistema judicial (en particular, el ámbito penitenciario) a fin de gestionarlos con la necesaria continuidad. Una vez elaborado el documento se concretará en un plan de trabajo. El documento – que una vez elaborado se concretará en un plan de trabajo – guardará coherencia con la definición del espacio propio del régimen penitenciario abordada en el marco de la transferencia de la competencia de prisiones, de sus prestaciones y servicios, y de la cooperación público-social.

### Actuación 3. **Ley integral de derechos de la infancia y adolescencia**

Este proyecto persigue aprobar y desplegar un nuevo marco normativo para impulsar el reconocimiento y ejercicio efectivos de los derechos de las niñas, niños y adolescentes desde una perspectiva integral que comprometa una triple función de prevención, promoción, y atención y protección.

Así, el anteproyecto de ley tiene como propósito avanzar en el reconocimiento de las personas menores de edad como sujetos titulares de derechos, y no sólo como sujetos merecedores de protección. Y sobre esa base, impulsar y fomentar las condiciones necesarias para asegurar y proteger el ejercicio y disfrute, pleno y efectivo, y en condiciones de igualdad, por todas las personas menores de edad, sin distinción, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales; y, en especial, frente a cualquier comportamiento o forma de violencia, y con independencia del entorno (familiar, social educativo, etc.) en que tenga lugar.

Con el nuevo marco legal se quiere dar un paso decisivo en la adecuación del ordenamiento jurídico vasco de atención y protección a la infancia y la adolescencia actualmente vigente al marco internacional, (Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 y ratificada por España en 1990), europeo (Tratados de la Unión Europea y Convenios del Consejo de Europa) y estatal.

Y, al mismo tiempo, introducir importantes novedades en lo que al contenido de los derechos de la infancia y adolescencia se refiere, destacando: a) el reconocimiento expreso del derecho a la prevalencia del interés superior del niño, la niña o adolescente, b) el desarrollo del contenido sustantivo del derecho a ser oído y escuchado, y el derecho de participación.

Son tres los criterios que han guiado el contenido del proyecto de ley:

- *Integralidad*, avanzando en el reconocimiento y defensa del conjunto de derechos de los niños, niñas y adolescentes, desde 3 ejes de actuación: la promoción, la prevención y la atención y protección.
- *Transversalidad* de la infancia y la adolescencia en toda la acción pública.
- *Corresponsabilidad*, entendiéndolo que garantizar el bienestar de la infancia y la adolescencia, el ejercicio efectivo de sus derechos y la asunción de sus deberes y responsabilidades, es una responsabilidad colectiva, social e institucional, que afecta a las familias, los poderes públicos, la sociedad en su conjunto, y a los propios niños, niñas y adolescentes.

### Actuación 4. **Estrategia de Garantía Infantil de Euskadi (EGIE 2023-2030)**

Mediante el diseño, puesta en marcha, seguimiento y evaluación de la Estrategia de Garantía Infantil de Euskadi se pretende desplegar una batería de medidas centradas en las personas en situación o riesgo de pobreza, pero con un enfoque preventivo, normalizado e inclusivo.

Medidas diseñadas y desarrolladas desde los diferentes sistemas que integran el sistema vasco de protección social, en cooperación con la sociedad civil, las organizaciones que trabajan en favor de los derechos de la infancia, y con la participación de las y los niños y sus familias en ámbitos como: garantía de ingresos; acceso o mejora del empleo; acceso a la vivienda; prestaciones económicas universales; desigualdad educativa y segregación escolar; atención sanitaria y promoción de hábitos de vida saludables; intervención socioeducativa, atención temprana, cuidados y atención a las situaciones de desprotección; parentalidad positiva y mentoría; alimentación saludable; equidad en el acceso a la oferta de ocio, cultural, extraescolar y deportiva; brecha y riesgos digitales; participación social.

La estrategia incluye la consolidación del programa piloto Aukerak Suspertzen como programa estructural del Departamento del Gobierno Vasco con competencias en materia de infancia y familias, continuar extendiéndolo a nuevos municipios y desplegarlo en el marco del programa operativo del Fondo Social Europeo (FSE+) para el periodo 2021-2027, tras haber trabajado en su inclusión en el mismo. E incluye también la actuación 15 de la Estrategia Vasca para el reto demográfico (realización de un informe sobre monomarentalidad y monoparentalidad).

Dichas medidas deberán contribuir a retomar la senda de reducción de la pobreza infantil que se comenzaba a observar en el periodo 2016-2018, cuando por primera vez desde 2008 cayó la tasa de

pobreza real en la población menor de 14 años, reconduciendo también el previsible impacto de las dos crisis sucesivas con motivo de la pandemia y la guerra de Ucrania.

La estrategia, de carácter interinstitucional, se alinea con la Recomendación (UE) 2021/1004 del Consejo, de 14 de junio de 2021, por la que se establece una Garantía Infantil Europea, y la Estrategia de la Unión Europea sobre derechos de la infancia, y busca asegurar en este ámbito, desde un principio de equidad e igualdad de oportunidades, el impacto de la senda de aumento continuado del gasto en la función de familia e hijas e hijos de la cuenta de protección social que se observa desde el año 2000 a 2020 con la excepción de 2010 y 2011 como consecuencia de la crisis de 2008.

Tras su diseño y aprobación -desde el diálogo y la colaboración interinstitucional y con la participación de la sociedad civil y de las personas y familias destinatarias- se plantea su despliegue hasta 2030, como en otras iniciativas vinculadas a las políticas de transición y en la Estrategia Vasca para el reto demográfico.

#### **Actuación 5. Respuestas a situaciones de emergencia social derivadas de las crisis**

Esta actuación responde al impacto social de las crisis que, en las tres últimas ocasiones, se han derivado de factores diversos en origen (crisis financiera y crisis asociadas a la pandemia y a la guerra de Ucrania), pero con un impacto económico y social relevante en todos los casos, que, al menos en el caso de la última crisis, ha conectado además con los efectos sostenidos en el tiempo de la crisis anterior.

En ese contexto se sostendrán, mientras resulte necesario, y se activarán en función de las circunstancias medidas habilitadas con carácter urgente para responder a coyunturas o situaciones, más estables, que requieren de apoyos adicionales a los ordinarios, para la cobertura de necesidades básicas y la prevención del sinhogarismo. Entre otras posibles medidas, se contemplan las siguientes:

- Programa Azken Sarea Indartzen (habilitado para responder al impacto social de la pandemia y para apoyar a las familias de acogida de personas desplazadas por la guerra de Ucrania).
- Refuerzo de las Ayudas de Emergencia Social.
- Medidas contra la pobreza energética: Bono Térmico.
- Medidas contra la pobreza alimentaria.
- Despliegue de la línea de privación material del programa del Fondo Social Europeo (FSE+).

#### **Actuación 6. Despliegue del Modelo Vasco de Acogida**

Se pretende impulsar, sistematizar, evaluar y, progresivamente, consolidar un conjunto de actuaciones, algunas iniciadas y otras en fase de diseño, que configuran el modelo vasco de acogida, con un enfoque intercultural, ni multicultural ni asimilacionista, que busca impulsar y articular la convivencia, no la mera cohabitación, en una sociedad vasca cada vez más diversa, acogedora e inclusiva.

Se trata de una red de programas y recursos que constituyen apoyos en la acogida y, algunos de ellos, también en el proceso de integración social de las personas y familias migrantes que quieren desarrollar su proyecto de vida en Euskadi.

Concretamente: a) el programa Harrera, que ofrece alternativas de convivencia; b) las iniciativas de patrocinio comunitario conformadas por redes locales de acogida (reforzadas por el programa Loturak con motivo de la guerra de Ucrania); c) el programa de mentoría, de acogida y acompañamiento personalizado; d) el programa Trapezistak de acompañamiento que ofrece alternativas de convivencia e intervención socioeducativa y socio-laboral; e) y Aholku Sarea, la red de asesoría jurídica. Además, el Gobierno Vasco complementa el Sistema de Acogida y Protección Internacional Temporal de la Administración General del Estado con los centros de Oñati, Tolosa y Berriz.

En ese contexto, esta actuación:

- Persigue: a) impulsar, sistematizar y evaluar las iniciativas referidas; b) poner en marcha los Harreragune, centros de acogida personal, información integral y derivación a la llegada; c) articular este conjunto de apoyos en una única red y proceso orientado a la acogida e integración social de las personas y familias migrantes; d) y, tras una evaluación integral, consolidar la red y el modelo vasco de acogida, operativa y normativamente.

- Incluye la consolidación del programa piloto Trapezistak como programa estructural del Gobierno Vasco en el marco de las políticas normalizadas de juventud y migraciones orientadas a apoyar la emancipación y el tránsito a la vida adulta, continuar extendiéndolo y desplegarlo en el marco del programa operativo del Fondo Social Europeo (FSE+) para el periodo 2021-2027, tras haber trabajado en su inclusión en el mismo.
- Y conecta con la actuación 25 de la Estrategia Vasca para el Reto Demográfico: Priorización de la transferencia en materia de migración y asilo y diseño del modelo vasco de acogida e integración de personas migrantes.

### EJE 3. EQUILIBRIO DE CUIDADOS

#### Proyecto tractor VII. Despliegue del Mapa de Servicios Sociales de la CAPV y de los mapas de cada Territorio Histórico

El Mapa de Servicios Sociales de la CAPV estima, a partir de los criterios referidos, el despliegue de las prestaciones y servicios de la cartera del SVSS en términos de plazas, personas usuarias y personas receptoras de prestaciones económicas, y define los criterios considerados más idóneos para implantar los servicios como orientaciones generales.

Una vez elaborado el Mapa de Servicios Sociales de la CAPV, y atendiendo a sus previsiones y orientaciones, las mesas interinstitucionales de cada Territorio Histórico, elaborarán los mapas territoriales que se anexarán al Mapa de Servicios Sociales de la CAPV y serán públicos.

El Gobierno Vasco, junto con el OISS, impulsarán el sistema de seguimiento y evaluación del II PESS y mediante las herramientas previstas, monitorizarán la adecuación progresiva del SVSS – y del modelo de cuidados y bienestar - en línea con los objetivos operativos del cuadro de mando.

Respecto al Mapa, se monitorizarán, y en su momento evaluarán, los avances registrados en el despliegue de las prestaciones económicas y servicios de la cartera, en el período contemplado en cada caso, En relación con el equilibrio de cuidados, estos datos permitirán identificar el aumento del cuidado institucional, incluido el dirigido a personas cuidadoras familiares, y de su proporción respecto al cuidado familiar, para lo cual resulta necesario desarrollar un índice adecuado y viable.

Responsables institucionales	Gobierno Vasco, Diputaciones Forales y Ayuntamientos
Calendario de puesta en marcha	2023-2026

#### Actuaciones complementarias en relación con el equilibrio de cuidados

##### Actuación 1. Iniciativa de atracción y retorno de profesionales

Se pretende impulsar desde el Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas, junto con el Departamento de Salud y en colaboración con Euskadi Talent y el programa Ameslariak de Lehendakartzita, una iniciativa que refuerce la atracción y retorno de profesionales del ámbito social, sanitario y socio-sanitario, tanto comunitarios como extracomunitarios.

Este programa se diseñará conjuntamente, analizando la experiencia de quienes se han instalado ya en Euskadi, así como el contexto del Estado y la Unión Europea, incluyendo las medidas adoptadas para responder al mismo, y se realizará un seguimiento y evaluación conjunta del programa compartiendo la experiencia sobre las iniciativas adoptadas.

Se contemplará una batería de acciones orientadas tanto a la atracción como al retorno. Incluirán actuaciones dentro de cada sistema, relacionadas con el ámbito laboral, y otras que las complementen atendiendo al conjunto de necesidades de las personas – y en su caso familias- que consideren instalarse en Euskadi, tanto en supuestos de atracción como de retorno.

Se adoptará un enfoque personalizado y de acompañamiento en el proceso, gestionando la captación, traslado y recepción. A su vez, los sistemas vascos de salud y servicios sociales se encargarán de la definición de los requisitos de acceso a cada sistema, así como de la acogida e integración socio-laboral. En conjunto, la iniciativa ofrecerá a las personas, y en su caso familias, destinatarias una atención personalizada, integrada, con un enfoque común y un proceso compartido.

Otras medidas complementarias a esta prestación de atención personalizada, como algunas ya existentes (contratación en origen, ayudas para el retorno, ayudas o prestaciones a familias, medidas de conciliación...), serán diseñadas por las instituciones y sistemas competentes en cada caso.

## Actuación 2. Estrategia Socio-sanitaria de Apoyo a Familias Cuidadoras

La Estrategia Socio-sanitaria de Apoyo a Familias Cuidadoras, alineada con la política de cuidados sociales presentada en el marco conceptual y normativo, se orienta a apoyar y sostener el cuidado familiar, una vez constatada la tendencia a su disminución, promoviendo: a) la reducción de la proporción que representa respecto al cuidado institucional; b) el impulso del cuidado institucional de quien cuida (información, orientación, formación, respiro...); c) el cuidado familiar como una opción libre y también limitada, y por tanto, articulada con el cuidado institucional, compatible con la vida personal, familiar y laboral, y corresponsable, además de acotada en sus tareas y en el tiempo.

Así, la estrategia busca, mediante 8 objetivos generales y 5 proyectos tractores alcanzar - en el horizonte propio del conjunto de la política de transición en materia de cuidados (2030) - un nuevo equilibrio de cuidados, reforzando el cuidado institucional y la participación de los hombres en los cuidados, y mejorar el apoyo social y sanitario, en entornos presenciales y digitales, a las personas y familias cuidadoras.

Los *objetivos* se centran en:

- Aumentar la conciencia social del valor de los cuidados.
- Mantener el número de personas cuidadoras y la intensidad del cuidado familiar, pero diversificando los perfiles (edad y género).
- Contactar anualmente con las personas y familias desde el SVSS.
- Promover el acceso a los servicios personalizados de información, orientación, formación y al acompañamiento desde los servicios, sociales y sanitarios, de atención primaria.
- Ofrecer a cada unidad de cuidado un plan de cuidados sociales y socio-sanitarios, así como una persona de referencia en cada sistema, 15 días al año de respiro ordinario y un reconocimiento médico periódico; f) detectar y abordar situaciones inadecuadas de cuidado.
- Definir instrumentos (cotización, EPSV) que posibiliten ingresos futuros a las personas sin empleo cuidadoras de una o un familiar.
- Ofrecer ayudas económicas a las personas con empleo que se dedican parcial o exclusivamente al cuidado habitual de una persona familiar durante una etapa de su vida laboral.
- Impulsar que las grandes empresas y, en lo posible, las PYMES adopten medidas de organización de los horarios y otras prácticas laborales que favorezcan la conciliación del empleo y el cuidado.

Para alcanzar estos objetivos incluye 5 *proyectos tractores* desplegados en 36 actuaciones:

- acercamiento proactivo y multicanal a las familias;
- mejora continua de la atención social y sanitaria e impulso de la ayuda mutua y el voluntariado;
- detección, prevención y abordaje de situaciones de sobrecarga y atención a necesidades especiales;
- conciliación corresponsable y reducción del impacto económico del cuidado;
- reconocimiento y reducción del cuidado.

Con todo ello se trata de conformar un continuo de atención dentro de un sistema o red de apoyo integral a familias cuidadoras, de carácter social y socio-sanitario, a través del desarrollo de programas que en buena medida tienen un carácter experimental y se consolidarán tras una evaluación desde el punto de vista operativo y también en un estatuto de las personas cuidadoras que la estrategia prevé desarrollar.

## Actuación 3. Iniciativas de conciliación y corresponsabilidad

Mediante esta actuación se pretende impulsar la conciliación de quienes cuidan en el ámbito familiar y la corresponsabilidad de los hombres en el cuidado familiar, sistematizando, evaluando, compartiendo e impulsando las medidas en marcha, dirigidas a empresas, organizaciones y familias, así como promoviendo nuevas medidas desde las empresas y el tercer sector social con apoyo del sector público.

La Comunidad Kontzilia, que se pretende continuar impulsando, es un espacio de conocimiento compartido en el que empresas con un diagnóstico y un plan de conciliación trabajan en red para seguir mejorando las condiciones de conciliación. Cuenta con un espacio web, un servicio de atención individualizada (telefónica y online), encuentros grupales e información y formación sobre la conciliación corresponsable y otras áreas de interés empresarial: teletrabajo, flexibilidad, gestión de la edad de las plantillas, etc.

La nueva orden de ayudas a empresas y entidades privadas persigue aumentar el número de las que disponen de un diagnóstico y un plan de conciliación de la vida personal, familiar y laboral, con vocación de mejora de la corresponsabilidad, la igualdad de oportunidades y la reducción de la brecha salarial.

Las ayudas económicas a la conciliación se articulan en: a) el Decreto 164/2019, de 22 de octubre, sobre ayudas para la conciliación de vida familiar y laboral, en supuestos de excedencia laboral o reducción de jornada de trabajo para cuidar de hijas e hijos o familiares en situación de dependencia o extrema gravedad sanitaria, y para sustituir a personas trabajadoras en estos supuestos; b) el Decreto 102/2022, de ayudas a la contratación de personas trabajadoras para el cuidado de hijas e hijos menores de 14 años.

Se incluyen aquí las actuaciones 16, 17 y 18 de la Estrategia Vasca para el reto demográfico: extensión de los permisos de maternidad y paternidad; ampliación de la edad de las y los menores en la contratación para su cuidado; mantenimiento de las campañas sobre igualdad retributiva y planes de igualdad.

Mediante este conjunto de medidas se pretende evitar que la responsabilidad de los cuidados recaiga fundamentalmente en las mujeres y corregir la desigual distribución de tareas, base de la situación estructural de desigualdad y discriminación que sufren en los diferentes ámbitos de la vida. En este sentido, es clave evaluar el impacto diferencial de estas medidas en la conciliación de mujeres y hombres, así como en la corresponsabilidad de los hombres, reorientándolas a partir de la experiencia y la evaluación.

## EJE 4. ARTICULACIÓN DEL SVSS

### •Proyecto tractor VIII. Evaluación del Decreto de Cartera y desarrollo normativo

Una cuestión particularmente relevante para adecuar el SVSS a los cambios en el contexto social, es la evaluación del *Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de cartera de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales*, así como el impulso del desarrollo normativo en relación con sus prestaciones y servicios que, necesariamente, deberá adecuarse al resultado de dicha evaluación.

En un contexto de transición, el fin de la evaluación ha de ser adecuar la cartera, en base a la experiencia y los cambios sociales registrados desde su aprobación, a la transición sociodemográfica y digital, así como al modelo de organización social de los cuidados. La evaluación abordará los diversos aspectos del Decreto, incidiendo en las prestaciones y servicios y en otros aspectos clave como los procedimientos, incorporando la transformación digital al análisis, a fin de acercar los servicios y facilitar el acceso.

En este momento, se está actualizando el decreto de centros residenciales de personas mayores y se está trabajando sobre dos proyectos de decreto transversales al SVSS por los que se regulan: a) el régimen de concierto (social) y los convenios en el SVSS; b) la participación de las personas obligadas al pago en la financiación de las prestaciones y servicios del SVSS considerados no gratuitos.

Asimismo, cerrado el proceso de evaluación de la cartera, se contempla concluir el desarrollo de los vinculados a la coordinación de caso: revisar el Decreto 353/2013 sobre el instrumento de diagnóstico social y la ficha social, a fin de simplificar el primero; regular el Plan de Atención Personalizada (PAP) en un decreto específico o en el marco del anterior; y diseñar y poner en marcha el instrumento de valoración de situaciones de desprotección de personas adultas.

El proceso de evaluación se desarrollará a lo largo de 12 meses aproximadamente, con perspectiva de género e interseccional y con la participación de los diferentes agentes implicados, estableciendo cuando proceda orientaciones para su actualización e incluyendo una primera valoración económica de los cambios propuestos. El procedimiento administrativo para su actualización se iniciaría en el siguiente período estratégico, cerrándose la memoria económica antes del verano de 2026.

Actualizado el Decreto de Cartera se establecerá un plan de trabajo con prioridades y cronograma hasta concluir el desarrollo normativo de las distintas prestaciones económicas y servicios de la cartera, de modo que se evita que la ausencia de un texto que armonice su prestación genere tratamientos desiguales en función del Territorio Histórico o Municipio que ofrezca el servicio o prestación.

## **Proyecto tractor IX. Desarrollo del Sistema Vasco de Información sobre Servicios Sociales (SVISS)**

Se pretende impulsar un sistema diseñado con el concurso de los tres niveles de las administraciones públicas vascas que integran el SVSS, que responda a necesidades comunes e integre la información generada en los sistemas ya existentes en cada Territorio Histórico acorde con dichas necesidades.

El SVISS debe posibilitar el ejercicio de las funciones y procesos de tratamiento de la información vinculados a las competencias del Gobierno Vasco que establece el artículo 40 de la Ley de Servicios Sociales, asegurando la disponibilidad de datos que permitan realizar, entre otras, funciones de: a) seguimiento y evaluación del despliegue del SVSS; b) prospección y planificación; c) coordinación con otros sistemas de información en el ámbito de los servicios sociales de responsabilidad pública, incluido el SAAD, y socio-sanitario. Asimismo, el SVISS, junto con el Mapa de Servicios Sociales y sus anexos, entre otros medios, deberán posibilitar que el SVSS sea cada vez más conocido y accesible.

El proyecto se desarrollará en tres fases, la primera de las cuales se encuentra en curso: a) identificación de las características del SVISS a fin de contratar su diseño; b) diseño del SVISS; c) implantación. Cada fase se desarrollará en diálogo con las administraciones públicas que integran el SVSS.

Por otro lado, la Estrategia de Atención Socio-Sanitaria de Euskadi, como se ha indicado, incluye un eje relativo al desarrollo de la interoperabilidad socio-sanitaria, que ha de conectarse también con el proyecto.

El desarrollo del SVISS a nivel de la CAPV se ha ceñido, respecto a los datos propios del mapa y la memoria económica del SVSS, a dos operaciones estadísticas periódicas, integradas en un solo informe por el Órgano Estadístico Específico del Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales: la Estadística de Servicios y Acción Social (ESSEC) y la Estadística de Gasto Público en Servicios Sociales.

Para elaborar la memoria económica que sirvió de soporte a la aprobación del decreto de cartera en 2015 y la elaboración posterior del I PESS, se realizó una operación específica vinculada a estas y que, dada su gran complejidad, no se ha vuelto a repetir después. En cambio, se ha diseñado, con contraste del OISS, un sistema sencillo de recogida de datos que permite realizar un seguimiento del despliegue del SVSS y salva dos dificultades de la ESSEC: relativamente, la diferencia entre la fecha de los informes y la fecha a que se refieren los datos, que se ha ido reduciendo también en la ESSEC, y el secreto estadístico.

En cada territorio histórico, las Diputaciones Forales y algunos Ayuntamientos han desarrollado sistemas propios, pero también existen sistemas que conectan el nivel foral y local (Gipuzkoa). Cada institución, incluido el Gobierno Vasco, facilita al SISAAD los datos relativos a las prestaciones y servicios del SVSS que forman también parte del SAAD (Sistema de promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia).

En el espacio socio-sanitario, se implantó OSABIDE en los centros residenciales para personas mayores y, con carácter general, se ha venido trabajando en el desarrollo de la historia socio-sanitaria electrónica. Todos estos sistemas y herramientas deben conectarse, del modo que se estime oportuno, con el SVISS.

Responsables institucionales	Dirección de Servicios Sociales, OISS, CVASS
Calendario de puesta en marcha	2023 – 2026

## **Proyecto tractor XI. Impulso del Observatorio Vasco de Servicios Sociales (OVSS)**

Se pretende impulsar el Observatorio Vasco de Servicios Sociales - creado por la ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales (artículo 77) y regulado mediante el Decreto 225/2011, de 26 de octubre- como un instrumento avanzado vinculado a la gestión del conocimiento, investigación, innovación, evaluación y mejora continua de la calidad, que acompañe, junto con otros instrumentos, la adecuación del SVSS, del modelo de cuidados y del modelo de bienestar.

Para ello, el OVSS debe constituir un instrumento dinámico que facilite la gestión de políticas (planificación, evaluación, coordinación, innovación...) basadas en la evidencia y acompañe procesos de transición, añadiendo valor tanto a la provisión de servicios y prestaciones (desarrollo normativo, diseño, evaluación y mejora continua de la calidad) como a la gestión del SVSS (prospección, detección de necesidades,

planificación) y de sus espacios de interacción con otros sistemas del sistema vasco de protección social (socio-sanitario, socioeducativo, socio-laboral...).

En este marco, el OVSS debe conectar con los sucesivos planes estratégicos y acompañar su despliegue mediante las actuaciones que le son propias. Y, de igual modo, facilitar las funciones derivadas de las competencias que el artículo 40 de la Ley de Servicios Sociales asigna al Gobierno Vasco.

Para ello, siguiendo las recomendaciones de la evaluación del I PESS, se ha comenzado por realizar un nuevo diseño del OVSS, incorporando una lógica de dinamización o promoción del conocimiento (ezagutuz), la innovación (berrituz) y la difusión o transferencia de ambos (gizarteratuz), conectando diversas iniciativas que se venían desarrollando y estableciendo nuevas dinámicas y productos. Asimismo, se ha diseñado una nueva plataforma digital que se presentó en noviembre de 2022.

En 2023, tras aprobar el II PESS y en coherencia con él, se elaborará un plan de trabajo para el período 2023-2026, y, encuadradas en él las sucesivas programaciones anuales. En cuanto a la gestión del OVSS, se pretende avanzar en: el despliegue progresivo de las tres áreas y de los nuevos productos y dinámicas; el desarrollo de funciones específicas como la prospección y la evaluación (incluido el desarrollo del cuadro de mando del II PESS); en la conexión con otros observatorios de políticas sociales y de la Euroregión NAEN, en relación con proyectos compartidos, como NEXT CARE, y con la función de prospección en materia de envejecimiento, longevidad y cuidados sociales y socio-sanitarios. Entre otros posibles, con el Observatorio de la Realidad Social de Navarra y con el SIA (Sistema de Inteligencia Avanzada).

Responsables institucionales	Dirección de Servicios Sociales.
Calendario de puesta en marcha	2023 - 2026

## Proyecto tractor XII. Modelo de gobernanza colaborativa (proyecto Besaide)

La gobernanza colaborativa no es un principio sino un conjunto de criterios, procedimientos e instrumentos concretos, coherentes con un modelo de relación en el que precisan converger los territorios y agentes que conforman un sistema, en coherencia con la definición del mismo.

El objeto de esta actuación es definir, precisamente, ese modelo, así como los criterios, procedimientos e instrumentos concretos asociados al mismo a fin de implantarlos, evaluarlos y estandarizarlos.

Propiciar la cooperación público-público en el gobierno y gestión del Sistema Vasco de Servicios Sociales es indispensable en un sistema universal, de responsabilidad pública y, al mismo tiempo, descentralizado y mixto, con prevalencia de la gestión pública directa y a través de la iniciativa social.

En ese contexto, resulta igualmente imprescindible que el Gobierno Vasco desarrolle cada una de las funciones relativas al gobierno y gestión del sistema que le asigna el artículo 40 de la Ley de Servicios Sociales en el ejercicio de su competencia de coordinación, es imprescindible para construir, desde una gobernanza colaborativa, un sistema universal, de responsabilidad pública, descentralizado y mixto. Concretamente:

- La potestad reglamentaria, con especial atención a las especificadas en el apartado 1 de dicho artículo.
- La planificación general de los servicios en el territorio de la CAPV.
- La coordinación general del SVSS y con otros sistemas y políticas públicas.
- El diseño y mantenimiento del Sistema Vasco de Información sobre Servicios Sociales (SVISS).
- La dirección, organización e impulso del Observatorio Vasco de Servicios Sociales.
- La promoción de la formación, de la mejora de la calidad de la atención, de la innovación y de la investigación en materia de servicios sociales.
- La promoción del tercer sector de acción social y la participación ciudadana.

Este modelo de gobernanza guarda coherencia con la gobernanza colaborativa e integra también perspectivas como el diálogo civil, de particular interés y aplicación en el diseño, desarrollo y evaluación de políticas de urgencia y transición, configurando progresivamente instituciones en red e instituciones que aprenden, en diálogo con la sociedad civil y los interlocutores sociales.

Responsables institucionales	Gobierno Vasco, Diputaciones Forales y EUDEL
Calendario de puesta en marcha	2023 – 2026

### **Proyecto tractor XIII. Gestión de políticas basada en la evidencia, cultura de la evaluación y evaluación de la calidad**

Mediante esta actuación se pretende impulsar la cultura de la evaluación y el intercambio de buenas prácticas, así como la capacitación para el desarrollo de sistemas y procedimientos de gestión de políticas basadas en la evidencia y, específicamente, la evaluación de la calidad de los servicios sociales en el ámbito residencial y comunitario, atendiendo a las características de calidad en la atención que, crecientemente, incorporan los decretos de desarrollo de los diferentes servicios de la cartera.

En el desarrollo normativo de los servicios, al evaluar la calidad de la atención y en el seguimiento de los contratos y, de un modo particular de los convenios y conciertos sociales, se promoverá la adecuación de la atención al modelo comunitario, desde una perspectiva centrada en la persona y sus relaciones, así como en el servicio y red de atención a la contingencia o contingencias de que se trate.

La evaluación de la calidad de los servicios tendrá por objetivo, por tanto, la adecuación de cada servicio y red de atención a las diversas dimensiones del modelo comunitario y no el mero cumplimiento de los requisitos materiales, funcionales y de personal. Asimismo, se considerarán los indicadores que, en coherencia con este modelo contempla el Marco Europeo Voluntario de Calidad para los Servicios Sociales del Comité de Protección Social de la Unión Europea.

Así, siendo la evaluación de la calidad de los servicios un cometido de las instituciones responsables de su provisión, se avanzará en el establecimiento de criterios comunes de evaluación de la calidad, acordes con el modelo comunitario y con estándares europeos.

Para el desarrollo de esta actuación y, en particular, para la promoción de la cultura de la evaluación, el intercambio de buenas prácticas y la capacitación en esta materia se contará, entre otros instrumentos, con el Observatorio Vasco de Servicios Sociales.

Responsables institucionales	Gobierno Vasco, Diputaciones Forales y EUDEL
Calendario de puesta en marcha	2023 – 2026

### **Proyecto tractor XIV. Transformación digital del Sistema Vasco de Servicios Sociales**

Mediante esta actuación se pretende elaborar un modelo y un plan de trabajo para la transformación digital del SVSS, para desplegarlo, evaluarlo e iniciar un nuevo ciclo de mejora de esta dimensión, acompañando este ciclo de PDCA de la necesaria capacitación.

El plan abordará tanto el área de intervención incidiendo sobre el impacto social de la transición digital en la intervención social, en la igualdad de oportunidades y en la inclusión de las personas usuarias (brecha digital) como en el área de gestión del SVSS, estableciendo objetivos y medios para la transformación digital relacionados con la vida interna, la coordinación, el intercambio de información, la planificación y la prospección, incluida la Inteligencia Artificial aplicada a la prospección, la gestión del conocimiento, la formación o la innovación, entre otras áreas.

Desde el punto de vista de la intervención, se tendrá en cuenta tanto el ámbito residencial como el comunitario y el domicilio (smart home). En este sentido, es imprescindible integrar en este planteamiento todas las actuaciones relacionadas con la transformación digital ya en marcha y que resulten de aplicación para la mejora de la atención a las personas que residen en el domicilio: etxeTIC, desarrollo de la teleasistencia predictiva y del programa de apoyo a personas cuidadoras de BetiON, APP de apoyo para personas cuidadoras, Zaintel, ecosistema virtual de Altxor 7.0, etc.

Finalmente, el plan debe adoptar una perspectiva multisectorial y multi-agente adecuándose a las necesidades y la contribución de los diferentes sectores (público, privado, social y comunitario familiar) y agentes (profesionales, personas destinatarias, familias, voluntariado...) en el plano de la atención primaria y secundaria, así como de la gestión del SVSS, ampliando las posibilidades para la gestión compartida de datos.

Responsables institucionales	Gobierno Vasco, Diputaciones Forales y EUDEL
Calendario de puesta en marcha	2023 – 2026

## **Actuaciones conectadas y/o complementarias en el ámbito de la articulación del SVSS**

### **Actuación 1. Ecosistema Vasco de Innovación Social**

Mediante esta actuación se pretende identificar, reconocer, fortalecer y posicionar, en Euskadi y fuera de Euskadi, el ecosistema de innovación social existente en el ámbito de las políticas y los servicios sociales, del SVSS y de los espacios de interacción con otros sistemas, desde una colaboración horizontal.

Ello a fin de visibilizar la acción en esta materia, fortalecerla y promover proyectos innovadores como acciones tractoras vinculadas a factores clave para el desarrollo del SVSS generando sinergias entre actores y acciones y compartiendo el saber hacer.

Como se planteaba en la evaluación del I PESS, se trata de <<promover una red de agentes de innovación (universidades, organizaciones y redes del tercer sector, empresas tecnológicas...) para impulsar la innovación social (en cooperación) en el ámbito de las políticas sociales y los servicios sociales, con el objetivo de conectarla con: a) la sostenibilidad, la calidad, eficiencia y mejora del SVSS; b) el impulso de la actividad económica y la creación de empleo de calidad en el sector de los cuidados; c) la generación y transferencia de conocimiento a escala local, estatal e internacional>>.

Es decir un ecosistema de innovación en el ámbito de las políticas sociales, los servicios sociales, el SVSS y su interacción con otros sistemas públicos que refuerce la eficacia del sistema de protección en su conjunto y promueva políticas coherentes y basadas en la evidencia generando conocimiento relevante para la acción a partir de su evaluación. Un ecosistema, no un sistema, que se fortalece, por tanto, desde la cooperación entre sectores, con la academia y otros centros de conocimiento e innovación.

Para ello, el Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales ha comenzado por desarrollar y articular los instrumentos de que dispone para desplegar la función de innovación, particularmente vinculada a políticas de urgencia y transición: convocatorias de ayudas a proyectos del tercer sector social (líneas de gestión del conocimiento e intervención), colaboración con Innobasque, impulso de proyectos innovadores en cooperación con otras administraciones públicas y otros departamentos del Gobierno a nivel autonómico, estatal y europeo, colaboraciones con las universidades vascas y el CSIC, Fundación Gizalab, colaboración en proyectos, etc. De hecho, los proyectos tractores de este eje permitirán avanzar también en este esfuerzo.

Así, se pretende avanzar en la articulación y desarrollo del ecosistema vasco de innovación social desde la sistematización y evaluación de estas prácticas, y en diálogo con las diversas instituciones y agentes que integran el SVSS, así como con las universidades vascas, Innobasque y otros agentes que trabajan del ámbito de la innovación a escala autonómica, estatal y europea.

## **EJE 5. ENFOQUE DE GÉNERO E INTERSECCIONAL**

### **Proyecto tractor XV. Diagnóstico del SVSS desde la perspectiva de género e inter-seccional**

Se pretende diseñar y llevar a cabo un diagnóstico en profundidad del SVSS desde la perspectiva de género e inter-seccional para diseñar y poner en marcha un plan de actuación en coherencia con el mismo. El diagnóstico y el plan de actuación deberán tener, entre otras, las siguientes características:

*Integralidad.* Abordando tanto la intervención (servicios, prestaciones, coordinación de caso) como la gestión del sistema, y considerando las cuatro contingencias y sus conexiones desde la perspectiva de género e inter-seccional (por ejemplo, mujeres mayores en situación o riesgo de dependencia y exclusión).

*Articulación de sectores.* Considerando los tres niveles de las administraciones públicas vascas que lo conforman, así como las entidades de iniciativa social (tercer sector social) y empresas que participan en la provisión de servicios, y las interacciones entre todas ellas dentro del SVSS, así como las interacciones e influencia recíproca entre el cuidado institucional y el familiar.

*Coherencia de políticas.* Analizando el impacto de las políticas de igualdad en el sistema y viceversa.

*Participación.* Estructurando procesos de participación directa de mujeres en distintos roles, tanto dentro del sistema como desde la perspectiva de la interacción entre este, el tercer sector (iniciativa social) y el cuarto sector (familias y comunidad): directivas, mandos intermedios (coordinadoras...), profesionales de intervención directa, por un lado, voluntarias y cuidadoras familiares.

Responsables institucionales	SVSS. Gobierno Vasco. Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales. Diputaciones Forales y Ayuntamientos.
Calendario de puesta en marcha	2023-2024 (diagnóstico y plan de actuación) 2024 – 2026 (desarrollo y evaluación)

## Proyecto tractor XVI. “Personas y cuidadoras”

Se pretende generar y dinamizar un espacio permanente de encuentro y debate sobre los cuidados sociales, configurando un panel estable de personas cuidadoras con múltiples perfiles: a) de distintos sectores (público, privado, social y familiar-comunitario); b) profesionales, voluntarias y familiares; c) de distinto género, edad, origen y trayectoria en cuidados,

Las personas que integran el panel participarán en el mismo durante un tiempo a determinar y con el paso del tiempo se irán produciendo relevos parciales en el panel, sin alterar la diversidad de perfiles. Y se podrán configurar dinámicas en torno a distintas temáticas, que afectan de modos diversos a cada perfil, pero ordinariamente, en todas ellas participarán personas de todos los perfiles.

Esta constituye una herramienta de reconocimiento y promoción de la visibilidad de los cuidados en toda su extensión, de conocimiento mutuo e interacción entre personas cuidadoras con distintos perfiles, así como de análisis de la realidad, generación de nuevas perspectivas y configuración de modelos, visiones y propuestas sobre los cuidados sociales con perspectivas múltiples.

En este sentido se trata de una herramienta cualitativa novedosa, que puede ser de mucha ayuda en procesos de diagnóstico, diseño, planificación y evaluación de las políticas públicas en materia de cuidados, mediante un instrumento que propicia la participación directa de las personas cuidadoras, complementado otras herramientas en los procesos de construcción de políticas públicas.

Se comenzará diseñando el instrumento y configurando el panel, en base a un procedimiento de selección al azar en base a los perfiles definidos, de cara a su puesta en marcha, para identificar y priorizar después los primeros contenidos a abordar. En todo caso, se prestará especial atención al enfoque de género e inter-seccional y al cuidado de quien cuida.

Responsables institucionales	Gobierno Vasco
Calendario de puesta en marcha	2023 (diseño y configuración del panel)- 2026

## Actuaciones conectadas y/o complementarias en relación con el enfoque de género e inter-seccional

### Actuación 1. Laboratorio permanente sobre cohesión y protección social

Se trata de generar un espacio y una dinámica permanente de innovación en torno a la cohesión y la protección social, conectando las funciones de diagnóstico, experimentación y evaluación, desde el ecosistema de innovación social, y, por tanto, con la colaboración de las universidades y otros agentes, el apoyo del Observatorio Vasco de Servicios Sociales y la participación de Lehendakaritza.

Esta actuación pretende generar un espacio permanente de diseño y acompañamiento en la puesta en marcha y evaluación de iniciativas innovadoras que contribuyan a sostener y ampliar los niveles de cohesión y protección social alcanzados por la sociedad vasca. E incidir en la adecuación de las políticas sociales a una sociedad que, en el contexto de la transición social y demográfica, sea deseada cada vez más diversa e inclusiva, promoviendo su cohesión y previniendo las desigualdades y procesos de dualización social en razón del género, la edad, el origen o el nivel de autonomía. Desigualdades y procesos que pueden observarse también en un contexto de aumento de bienestar (EPDS 2020).

### Actuación 2. “Observatorio” de la discriminación

Se pretende detectar situaciones de discriminación múltiple, con un enfoque de género e inter-seccional, y, por tanto, vinculadas a las interacciones diversas que se producen entre los cuatro factores (edad, origen, género y nivel de autonomía) que inciden en la desigualdad y los procesos de dualización social.

Para su desarrollo se conectarán los diversos observatorios del Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales, así como otras herramientas orientadas a analizar estas realidades de forma colectiva (no individual) e incidir, desde el análisis de la realidad y a partir de los datos en propuestas de mejora en relación con las políticas sociales y los diversos sistemas de responsabilidad pública que conforman el sistema de protección social, así como en el resto de sectores y en la ciudadanía en general.

## 6. MAPA DE SERVICIOS SOCIALES Y MEMORIA ECONÓMICA

### 6.1. CRITERIOS PARA SU ELABORACIÓN

#### 6.1.1. Aspectos comunes al mapa y la memoria económica

En primer lugar, es preciso señalar que los datos del SVSS tomados como referencia para definir la situación de partida y servir de base a las proyecciones del Mapa de Servicios sociales de la CAPV y la Memoria Económica, son los que las diferentes administraciones públicas aportaron en el marco de la Evaluación del I Plan Estratégico de Servicios Sociales de la CAPV. Esta información corresponde al año 2019 (01/01/2020) y coincide con el último año de vigencia del I PESS.

En el proceso de evaluación del I PESS se ofrecieron datos de 2018 (a 01/01/2019) y, posteriormente, datos de 2019 (a 01/01/2020), como preveía el plan. Es por eso por lo que se dispone de datos relativos a 2018, 2019 y también 2020, aunque incompletos.

Es preciso tener en cuenta que el impacto de la pandemia en los datos de 2020, e incluso 2021, impide que constituyan una buena base para la planificación estratégica ya que, para empezar, se generarían proyecciones de plazas y gasto a la baja. Está en curso el trabajo para obtener datos de 2021.

Es un objetivo del SVSS y del Gobierno Vasco, en su función de coordinación, consolidar una operación anual que recoja estos datos y presentar sus resultados el segundo semestre del año siguiente al que se refieren. En la medida en que se logre será posible realizar un seguimiento anual de las previsiones del mapa sabiendo que, en todo caso, se trata de estimaciones.

Las proyecciones de plazas, personas usuarias y receptoras de prestaciones económicas que sirven de base para estimar el gasto corriente público, y el establecimiento de las correspondientes coberturas, se han realizado siguiendo 3 pasos:

- a) establecer el escenario demográfico;
- b) aplicar un mecanismo de convergencia entre territorios;
- c) aplicar los criterios identificados tras la evaluación del I PESS orientados, particularmente, a la inversión de la pirámide de atención y el refuerzo del cuidado institucional, aumentando la proporción que representa respecto al familiar.

Atendiendo al conjunto de previsiones de la Ley de Servicios Sociales para elaborar el Mapa (artículo 36) y a la experiencia en relación con el I PESS, se proponen los siguientes criterios a la hora de elaborar el II Mapa de Servicios Sociales de la CAPV y la memoria económica.

#### 6.1.2. Respecto al Mapa de Servicios Sociales de la CAPV

El Mapa de Servicios Sociales de la CAPV se ha elaborado atendiendo al conjunto de previsiones de la ley y tratando de dar cumplimiento, simultáneamente, a todas ellas se han establecido:

- *Criterios poblacionales de despliegue* (artículo 35.4), diferenciando un nivel mínimo (*coberturas mínimas* -o, en su caso, intensidades mínimas-) que correspondería al resultado del paso 2, y un *indicador sintético* (artículo 36.4) que resulta de aplicar los criterios desplegados en el paso 3 para cada ámbito o contingencia: dependencia/promoción de la autonomía de las personas mayores, discapacidad, desprotección y exclusión.
- *Criterios poblacionales*, comunes a toda la CAPV, *considerados más idóneos para implantar los servicios* de la Cartera (artículo 36.1), incluida la zona básica (artículo 36.2 y 36.3).

Junto a estos criterios generales de carácter normativo, se han tenido en cuenta los siguientes:

- Establecer previsiones o estimaciones, como hasta ahora, para todos los servicios y prestaciones económicas del Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de cartera de prestaciones y servicios del SVSS, salvo el 1.5 por tener un carácter colectivo al dirigirse, además de a personas a título individual, a la población en general y a organizaciones y el centro de noche para atender necesidades derivadas de limitaciones en la autonomía (2.3.1) por ser un servicio sin desarrollo real ni previsto.

- Realizar las previsiones de cobertura considerando las proyecciones demográficas de EUSTAT, en lugar del INE, más afinadas respecto a la población diana (destinataria de cada servicio o prestación) y, en su caso, otros factores como la prevalencia de una determinada contingencia como la discapacidad o la dependencia, a la hora de realizar la proyección.
- Realizar las previsiones de cobertura y gasto corriente público, a 31/12/2025 y 31/12/2030, a partir de los datos recabados directamente de las administraciones responsables de cada servicio o prestación correspondientes a 2019.
- Seguir contemplando la posibilidad de pactar criterios distintos a la hora de establecer las previsiones, estableciendo salvedades atendiendo a la experiencia y consideraciones de las instituciones directamente responsables de la provisión de las prestaciones y servicios.
- Mantener el criterio de convergencia en las coberturas en torno al +/- 15% de la cobertura media de la CAPV.
- Seguir incluyendo las PEVS en la planificación, teniendo en cuenta su peso en el punto de partida, de modo que no se proyecte una proporción mayor en el futuro (además se incluirán datos de rotación en el seguimiento).
- Establecer dos escenarios: 2025 y 2030. El primero como referencia a tener en cuenta en la evaluación final del II PESS. Y el segundo como horizonte para desplegar políticas de transición a un nuevo modelo de cuidados sociales y socio-sanitarios (Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistema Ehuntzen 2030).

Todo ello implica:

- a) invertir la pirámide de atención reforzando la atención comunitaria y diversificando las alternativas de convivencia con apoyo;
- b) promover un nuevo equilibrio del cuidado institucional y familiar en favor del primero;
- c) rediseñar las redes de atención en el ámbito de la dependencia, la exclusión y la discapacidad, atendiendo al enfoque comunitario de atención y reforzando la conexión de la atención primaria y secundaria, particularmente en la comunidad.

Un primer paso en este proceso de transición supone realizar las estimaciones sobre la base del equilibrio existente en 2019 en los servicios y prestaciones propios de cada contingencia.

Un paso adicional debería basarse en la modificación del actual equilibrio en las prestaciones y servicios orientadas a cada contingencia, de forma que el II Mapa oriente la evolución hacia un modelo de atención determinado, a medio (2030) y largo plazo, y de forma progresiva.

De acuerdo con ese modelo, se han realizado las estimaciones por paquetes de servicios, sin alterar la situación de partida (por ejemplo, respecto a complementariedad de prestaciones o servicios).

Se persigue con ello impulsar el fortalecimiento de la atención en la comunidad mediante un desarrollo universal, equitativo y personalizado del conjunto de los servicios y prestaciones de la cartera orientados a la atención en la comunidad, de modo que, complementariamente: a) pueda desplegarse el paquete o combinación de servicios más adecuado en cada caso; b) se establezca una hoja de ruta para seguir avanzando en la convergencia de coberturas en todas las prestaciones y servicios, de modo que unas coberturas convergentes permitan que la elección del cuidado sea libre y no condicionada por la insuficiente cobertura de manera permanente de determinados servicios, ya sean de atención primaria o secundaria.

En todo caso, el tránsito hacia una mayor atención en la comunidad ha de ser valorado a múltiples niveles, estableciendo por ejemplo el orden en el que abordar cada objetivo: adecuación de los centros residenciales, diversificación de alternativas de alojamiento con apoyo, impulso de la atención primaria y secundaria a quienes residen en su domicilio, etcétera. Se han diseñado escenarios que combinan realismo y exigencia, atendiendo a la evolución del contexto social, y se ha traza un itinerario respecto a su despliegue, dimensionando las necesidades de financiación a corto y medio plazo.

- Al igual que en el proceso de elaboración del I Mapa, las Diputaciones Forales, en colaboración con los Entes locales, a través de las Mesas Territoriales y desde el respeto a la autonomía de cada institución, liderarán la elaboración del Mapa de Servicios Sociales de cada Territorio Histórico.

En ese proceso, además de adecuar el Mapa de la CAPV a los datos del Territorio Histórico disponibles en ese momento, establecerán la distribución de los servicios y en particular los centros en el territorio, en coherencia con los  *criterios considerados más idóneos para implantar los servicios en el territorio*.

Una vez elaborados los mapas de cada territorio, quedarán referenciados al PESS, ya informados por el OISS y el CVSS, como anexos al Mapa de Servicios Sociales de la CAPV. Dichos anexos serán públicos y se adjuntarán al plan.

### **6.1.3. Respeto a la memoria económica**

Como en el I Plan:

- Se ha estimado el gasto corriente público para cada servicio y prestación económica por contingencia, territorio histórico y total, multiplicando el número de plazas, personas usuarias o perceptoras, horas de atención, estimadas en 2025 y 2030, por el gasto corriente público determinado para cada servicio o prestación. Ello, partiendo siempre del dato de 2019 y aplicando, a partir de 2020, un factor corrector.
- Se ha mantenido la estructura de titularidad de las plazas (porcentaje de plazas públicas y privadas) existente en 2019 a la hora de realizar las previsiones de gasto.
- En cuanto a los ingresos, se ha mantenido constante el porcentaje que representan el copago, otros ingresos de personas usuarias y otros ingresos respecto al gasto corriente público. Y, por otro lado, se han actualizado las previsiones de ingresos de diversos instrumentos de financiación. Concretamente, de la financiación procedente del SAAD, los convenios socio-sanitarios, el anterior fondo interinstitucional para el despliegue del SVSS y la financiación europea procedente del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia.

## **6.2. MAPA DE SERVICIOS SOCIALES DE LA CAPV**

En primer lugar, se presentan los tres pasos que se han seguido para realizar las estimaciones, detallando los criterios considerados en cada paso.

Posteriormente, se ofrece la estimación concreta, por ámbitos o contingencias, de plazas en centros, de personas usuarias en otros servicios, y de personas perceptoras, en el caso de prestaciones económicas, incorporando también los datos de coberturas.

Finalmente, se presentan los criterios seguidos para realizar las estimaciones a 2025, a partir de las de 2030, así como los criterios considerados más idóneos para implantar los servicios y el procedimiento para elaborar los mapas territoriales vinculados al Mapa de la CAPV.

### **6.2.1. Pasos para realizar las estimaciones**

#### **Paso 1. Establecimiento del escenario demográfico**

El paso inicial consiste en proyectar los datos de cobertura por servicios y prestaciones económicas de 2019, aportados por la administración pública competente en cada caso, a la evolución demográfica prevista por EUSTAT en cada territorio en el horizonte de 2030.

Para ello, se ha multiplicado:

- la cobertura existente en 2019 para cada servicio (calculada en base al número de plazas en centros, personas usuarias de otros servicios u horas de atención en el caso del SAD) o prestación económica (número de personas perceptoras)<sup>42</sup>.
- por el tamaño en 2030 del grupo específico de población destinatario de cada servicio y prestación económica, tomado como indicador demográfico de referencia.<sup>43</sup>

Los datos de población utilizados proceden de las Proyecciones Demográficas elaboradas por EUSTAT, para cada Territorio Histórico, hasta el 1 de enero de 2031. Concretamente, se trata de las proyecciones a corto y medio plazo revisadas por este organismo público en 2021 con los datos de población de Estadística Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2020<sup>44</sup>.

Las Proyecciones Demográficas de EUSTAT señalan que en el horizonte de 2030 (01/01/2031) la CAPV contará con 2.215.900 habitantes, lo que supondrá 16.200 personas más que en 2019 y una tasa de crecimiento interanual del 0,07%. Prácticamente una **estabilización del volumen de población**.

Desde el punto de vista territorial, la evolución prevista de la población diferirá ligeramente, ya que mientras en Álava y Gipuzkoa se prevé un crecimiento de 9.500 y 17.900 habitantes respectivamente entre 2019 y 2030, en Bizkaia se prevé una disminución de 11.200 personas.

Esas diferencias no son sino una prolongación de la tendencia observada en los últimos quinquenios de progresivo aumento del peso poblacional de Álava en detrimento del de Bizkaia en el conjunto de la CAPV.

La práctica estabilización de la población entre 2019 y 2030 es resultado de combinar los saldos en los dos componentes del crecimiento demográfico: el natural (nacimientos menos defunciones) y el migratorio (inmigraciones menos emigraciones). El primero presentaría saldos cada vez más negativos, por el aumento de las defunciones y el menor número de nacimientos, mientras que el segundo, con el aumento de las inmigraciones, compensaría esas pérdidas.

Las proyecciones de EUSTAT, evidencian también el proceso de envejecimiento de la población.

- Entre 2019 y 2030, se estima que la población menor de 18 años se reduzca en la CAPV en un 11,4% y que disminuya en un 4,5% el volumen de población de entre 18 y 64 años.
- Por el contrario, la población de 65 o más años podría aumentar en unas 118.300 personas, por lo que su peso sobre el total de la población llegaría a representar el 27,7% en 2030.
- Los mayores aumentos relativos se darían en la población de 80 y más años, hasta alcanzar 202.300 personas, el 9,1% de total y con un crecimiento del 29,4% entre 2019 y 2030.

## Paso 2. Aplicación de los criterios identificados tras la evaluación del I PESS

Los criterios de despliegue aplicados en esta segunda fase parten de las modificaciones efectuadas en el paso 1 y se basan en los objetivos y retos que plantean las recomendaciones de la evaluación del I PESS. En particular, en la inversión de la pirámide de atención, primaria y secundaria, en la comunidad y en el refuerzo del cuidado institucional, aumentando su proporción respecto al familiar.

Estos criterios, comunes al conjunto de la CAPV, se han establecido para cada una de las cuatro contingencias atendidas por el SVSS y para cada servicio o prestación económica.

<sup>42</sup> Se incluyen todos los servicios y prestaciones económicas del Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de cartera de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales a excepción del servicio de promoción de la participación y la inclusión social en el ámbito de los servicios sociales (1.5.) y el centro de noche para atender necesidades derivadas de limitaciones en la autonomía (2.3.1). Por otro lado, no se ha proyectado crecimiento al servicio de apoyo a las personas cuidadoras desarrollado por las diputaciones forales, al tratarse de un servicio de competencia municipal. Y tampoco se han proyectado los servicios de urgencias sociales desarrollados únicamente por las capitales, al tratarse de un servicio de competencia foral.

<sup>43</sup> Los indicadores demográficos de referencia para cada servicio y prestación se detallan en el [Anexo 2](#).

<sup>44</sup> En el [Anexo 3](#) pueden consultarse también las proyecciones de población utilizadas para los distintos grupos poblacionales a partir de los cuales se han definido los indicadores demográficos de referencia.

Como en el I PESS, las instituciones competentes para proveer cada servicio o prestación económica podrán adoptar posiciones particulares justificadas por las características propias del territorio, al elaborar los mapas territoriales, como anexos del Mapa de la CAPV, en el marco de las mesas de coordinación interinstitucional de cada Territorio Histórico.

Además de los criterios técnicos que se detallan a continuación, se aplica también el criterio de no aumentar las plazas, personas usuarias o receptoras de los servicios, o prestaciones económicas, cuando la cobertura de un territorio se sitúa por encima del 115% de la cobertura media de la CAPV<sup>45</sup>.

Los criterios técnicos de despliegue aplicados por contingencias (ámbitos) son los siguientes.

- **Ámbito de la dependencia / autonomía de las personas mayores**<sup>46</sup>

Los criterios aplicados persiguen impulsar la atención, primaria y secundaria, en el domicilio y la comunidad (en adelante, atención en la comunidad) de modo que se contenga y se vaya reduciendo progresivamente el peso relativo de los centros residenciales para personas mayores en el gasto corriente público en este ámbito y en el conjunto del SVSS.

Con ese fin, tras identificar el aumento que las proyecciones demográficas otorgaban a los centros residenciales para personas mayores (2.4.1.) entre 2019 y 2030<sup>47</sup> se ha redirigido el 50% de ese aumento a servicios y prestaciones económicas de atención, primaria y secundaria en la comunidad, entendiendo que esta nueva proporción entre la atención en la comunidad y residencial, que implica también un aumento de la residencial, resulta más adecuada al contexto social y al reto demográfico en particular.

Para ello se ha considerado una previsión de aumento de diversos servicios y prestaciones económicas a fin de dar respuesta a las necesidades de las personas mayores con grados II y III de dependencia que no accederían a plazas residenciales, pero necesitarían una atención intensiva.

Los incrementos aplicados se han realizado según el siguiente razonamiento. La mitad de todas las plazas en centros residenciales para personas mayores (2.4.1) que se pudieran haber proyectado considerando la evolución demográfica, se han trasladado a servicios y prestaciones económicas de atención a partir de la aplicación de los siguientes porcentajes, que en la práctica implican la organización de estas en paquetes que compatibilizan más de un servicio o prestación:

- El 50% se han transformado en horas de ayuda a domicilio (1.2)<sup>48</sup>.
- El 75%, en personas receptoras de PECEF (3.2.1) o de PEAP (3.1.1)<sup>49</sup>.
- El 75%, en personas usuarias del servicio de teleasistencia (1.6).
- El 50%, en plazas del servicio o centro de día para personas mayores en situación de dependencia (2.2.1.1).
- El 50%, en personas usuarias del servicio de respiro para personas mayores (2.5).
- Y, por último, un 25%, en personas beneficiarias de ayudas favorecedoras de la autonomía personal.

<sup>45</sup> El [Anexo 5](#) incluye los servicios y prestaciones en los que se ha aplicado este criterio en cada Territorio Histórico.

<sup>46</sup> En este ámbito se recogen servicios y prestaciones de atención a la dependencia que mayoritariamente, pero no exclusivamente, atienden a personas mayores de 65 años, como es el caso del servicio de ayuda a domicilio o la teleasistencia. A efectos de planificación se han considerado también en este ámbito la PECEF, la PEAP y las ayudas favorecedoras de la autonomía personal, si bien se ha optado por presentar los resultados correspondientes a estas prestaciones en las tablas relativas a los servicios de carácter transversal.

<sup>47</sup> Aplicando a las coberturas de los centros residenciales para personas mayores (2.4.1) en 2019 los criterios demográficos del paso 1, el resultado en 2030 es de 17.858 plazas: 3.446 plazas más que las 14.412 plazas existentes en 2019 (manteniendo constante la distribución de plazas y PEVS de cada territorio). A partir de aquí, en este paso, se destina la mitad de esa diferencia a prestaciones y servicios de atención, primaria y secundaria, en la comunidad.

<sup>48</sup> Para trasladar el número de plazas a horas de atención del SAD, se ha partido de un número de horas anuales por cada plaza de 552. Equivale a contabilizar 46 horas mensuales durante 12 meses.

En todo caso, como contemplan los objetivos del II plan, se hace imprescindible repensar la ayuda a domicilio en el marco de una reflexión más amplia sobre la atención en la comunidad que, entre otros aspectos, establezca, como aquí se hace, paquetes de atención en base a la combinación de prestaciones y servicios, adecuadas a cada perfil de personas, o unidades de convivencia, destinatarias, incluyendo además la provisión de cuidados institucionales a personas cuidadoras familiares.

<sup>49</sup> Respecto a la PEAP y la PECEF, dado que su impulso y desarrollo viene determinado por modelos territoriales específicos, se ha distribuido el crecimiento de cada una de ellas según el criterio de la institución competente.

## **Ámbito de la discapacidad**

Las proyecciones demográficas de EUSTAT sugieren que, en 2030, tanto la población de 18 a 64 años, como, muy especialmente, la de 0 a 6 años van a disminuir en la CAPV un 4,5% y 7,2%, respectivamente con respecto a 2019 (ver [Anexo 3 y otros anexos metodológicos en el documento de anexos adjunto](#))<sup>50</sup>.

Esto implica que al aplicar el paso 1, todos los servicios y prestaciones del ámbito de la discapacidad reducirían sus plazas o, en su caso, personas usuarias o perceptoras en 2030.

Sin embargo, se ha optado por garantizar, como mínimo, el número de plazas existente en 2019 en todos los servicios ya que se considera que la evolución demográfica no está suponiendo una reducción de la demanda y necesidad de servicios en este ámbito.

Se ha de tener en cuenta que, aunque haya menos personas con discapacidad, otras tendencias contrarrestan un eventual efecto de menor demanda: el envejecimiento de las personas con discapacidad y de quienes asumen su cuidado en el entorno familiar; la mayor prevalencia de las multidiscapacidades, que requiere una mayor intensidad de la atención; y la apuesta por el modelo de vida independiente.

Asimismo, se considera necesario impulsar tanto los servicios para personas con discapacidad como los servicios para personas con enfermedad mental.

Por todo ello se han establecido como criterios de despliegue los siguientes.

- Un aumento del 10% de las plazas en los servicios o centros de día asistenciales para personas con discapacidad (2.2.1.2/2.2.1.3), los servicios o centros ocupacionales (2.2.2) y los centros residenciales para personas con discapacidad (2.4.2).
- Un aumento del 15% de las plazas en los servicios o centros de día para personas con enfermedad mental crónica (2.2.1.4), en los centros residenciales para personas con enfermedad mental (2.4.3) y en el servicio de respiro para personas con discapacidad y/o con enfermedad mental (2.5).

De acuerdo con la evaluación del I PESS, se considera necesario también impulsar el servicio de apoyo a la vida independiente (2.7.2.1) y la PEAP (3.1.1) a fin de que las personas con discapacidad dispongan de apoyos suficientes para ejercer su derecho a vivir de forma independiente y ser incluidas en la comunidad. Por ello, se ha aplicado como criterio de despliegue un aumento del 20% en el servicio y en la prestación.

## **Ámbito de la desprotección**

Aunque las proyecciones demográficas de EUSTAT prevén una disminución muy considerable del volumen de personas menores de 18 años en 2030<sup>51</sup> –indicador demográfico sobre el que se calculan las coberturas de cuatro de los centros y servicios incluidos en este ámbito<sup>52</sup>– se ha optado por garantizar, como mínimo, el número de plazas y personas usuarias existente en 2019 en todos los servicios, ya que se considera que la evolución demográfica no está suponiendo una reducción de la demanda y necesidad de servicios en este ámbito.

Asimismo, se considera necesario impulsar los servicios de alojamiento y residenciales para víctimas de violencia machista que permitan reforzar la respuesta a estas necesidades.

Por un lado, descentralizando en el territorio los recursos de atención primaria y, por otro lado, aumentando las plazas de atención secundaria para que, entre otras necesidades, se puedan adecuar los procesos de

<sup>50</sup> En el ámbito de la discapacidad el indicador demográfico tomado como referencia en el paso 1, para calcular las coberturas de los servicios y prestaciones, es la población de 18 a 64 años, salvo en el servicio de intervención social en atención temprana (2.7.4), en el que se toma como indicador demográfico de referencia la población de 0 a 6 años (ver [Anexo 2](#)).

<sup>51</sup> Concretamente, se prevé que entre 2019 y 2030 en la CAPV haya un 11,4% menos de niños, niñas y adolescentes de hasta 17 años, 41.300 personas menos que en 2019 (ver [Anexo 3](#)).

<sup>52</sup> Se trata, en concreto, de 4 de los 12 servicios y centros del ámbito de la desprotección (ver [Anexo 2](#)): el servicio de intervención socioeducativa y psicosocial para menores y sus familias (1.3), los centros residenciales para personas menores de edad (2.4.4), el servicio de información social a la infancia y a la adolescencia en situación de desprotección (2.7.1.1) y el Punto de Encuentro Familiar por derivación judicial (2.7.3.2).

intervención mediante una atención más pausada y especializada en los casos más complejos y con problemáticas múltiples.

Para ello se ha aplicado como criterio el aumento de un 10% de las plazas de piso de acogida para mujeres víctimas de violencia doméstica (1.9.1.2) y de centros residenciales para mujeres (2.4.6).

Finalmente, se considera necesario continuar impulsando el acogimiento familiar y seguir avanzando en la desinstitucionalización de la atención en este ámbito y en general. Para ello se ha establecido un aumento del 10% de la cobertura del servicio de promoción y apoyo técnico al acogimiento familiar (2.7.6.1).

### **Ámbito de la exclusión**

Atendiendo a los datos expuestos en el diagnóstico en relación con la pobreza y la exclusión –en particular, con la exclusión residencial grave– y al resultado de la evaluación de la I Estrategia Vasca de Personas Sin Hogar y del I PESS, se considera necesario consolidar la red de atención a personas en situación o riesgo de exclusión: a) incidiendo en la articulación de la atención, primaria y secundaria, en la comunidad; b) desplegando la red en el territorio, reduciendo el grado de concentración de servicios que se produce en las capitales y, en menor medida, en otros municipios que han desarrollado recursos de atención.

Para incidir en la consolidación y el despliegue de la red se ha aplicado como criterio el aumento de un 15% de las plazas en todos los servicios del ámbito.

Por otro lado, el objetivo de desconcentrar la red debe plasmarse en los mapas territoriales. Se trata de aumentar las plazas, pero también de buscar una nueva distribución de la atención primaria y secundaria en el territorio más coherente con el modelo comunitario en términos de proximidad, prevención, y continuidad de la atención.

### **Servicios de carácter transversal (para toda la población o más de una contingencia)**

Es necesario reforzar el servicio de información, valoración, diagnóstico y orientación (1.1) y el servicio de valoración y diagnóstico de la dependencia, la discapacidad, la exclusión y la desprotección (2.1).

El aumento del 10% contemplado responde, a pesar de la evolución demográfica decreciente de la población general<sup>53</sup> a dos razones fundamentales: a) al peso creciente de las personas mayores y de la inmigración, que va a requerir aumentar y adaptar estos servicios; y b) a la necesidad de impulsar la figura de referente y el acompañamiento social desde el modelo comunitario.

Por otro lado, la creciente demanda de tareas vinculadas a la coordinación de caso por parte de otros sistemas de protección podría hacer necesario un crecimiento superior que, en caso de acordarse así, habría de ser financiado por cada sistema responsable.

En Bizkaia, a pesar de la disminución prevista de su población, se aplica también el criterio de garantizar la capacidad de atención (plazas, personas usuarias, etc.) existente en 2019 en todos los servicios.

Es preciso señalar también que no se ha reducido el servicio de tutela para personas adultas incapacitadas (2.7.2.3). Si bien es cierto que la entrada en vigor de la Ley 8/2021<sup>54</sup> prohíbe la incapacitación judicial, es posible que los servicios de tutela mantengan cierta actividad al sustituirse esta situación jurídica por la de la curatela representativa o por la aplicación de un sistema de apoyos al ejercicio de la capacidad.

Por último, cabe precisar que en el caso del servicio de apoyo a personas cuidadoras (1.4) no se ha aplicado en este paso ningún criterio específico dado que –a diferencia del resto de los servicios incluidos en este ámbito– se ha establecido como escenario demográfico el correspondiente a la población de 65 y más años. Este mismo criterio demográfico se ha utilizado, como se ha indicado ya, en el caso de la PECEF, la PEAP y las ayudas favorecedoras de la autonomía personal.

<sup>53</sup> Las Proyecciones Demográficas de EUSTAT sugieren que entre 2019 y 2030 la población de la CAPV apenas aumentará un 0,7%. Tras esta cifra, sin embargo, se esconden realidades territoriales diversas, ya que Araba y Gipuzkoa aumentarían en un 2,9% y 2,5%, respectivamente, mientras Bizkaia disminuiría en un 1%.

<sup>54</sup> Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica.

### **Paso 3. Convergencia de los tres territorios en torno a un +/-15% de la cobertura media**

Este mecanismo de convergencia se pactó en el proceso de elaboración del I PESS –si bien entonces se comenzó por aplicar un +/- 20%– y para este segundo plan estratégico en la reunión del OISS en la que se presentaron y validaron el procedimiento y los criterios para elaborar el segundo plan.

Así, y a fin de seguir avanzando en una cierta armonización de las coberturas a nivel autonómico, en este paso se aplica el criterio de que la cobertura propuesta para un servicio o prestación económica, en cada territorio histórico, nunca sea inferior al 85% de la cobertura media propuesta para la CAPV.

Con tal fin, cuando la cobertura proyectada a 2030 para un determinado servicio o prestación económica en un territorio sea inferior al 85% de la cobertura media de la CAPV, tras aplicar los dos primeros pasos, dicha cobertura se incrementa hasta el 85% de la cobertura media de la CAPV en 2030.

Este criterio se ha aplicado en todos los servicios y prestaciones<sup>55</sup>, con la excepción de:

- La Prestación Económica de Asistencia Personal (PEAP) y la Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar (PECEF) ya que, como se ha señalado, su impulso viene determinado por modelos territoriales específicos. Por ello, se ha observado la cobertura conjunta de ambas prestaciones en cada territorio y su distancia respecto al 85% de la cobertura media de la CAPV. En todo caso, tras la reflexión prevista sobre las prestaciones económicas y, en particular, sobre la PECEF y PEAP, en conexión con el proceso de evaluación de la cartera, las proyecciones, en el marco del seguimiento del II PESS, se realizarán de manera desagregada.
- El servicio de apoyo a personas cuidadoras (1.4.) ya que complementariamente lo ofrecen también las Diputaciones Forales, por lo que para calcular la cobertura media de la CAPV se ha considerado la cobertura conjunta correspondiente a los servicios municipales y forales. Sin embargo, el crecimiento requerido para llegar al 85% de la cobertura media de la CAPV se ha aplicado únicamente a los servicios de apoyo a personas cuidadoras municipales (1.4), al tratarse de una competencia municipal.

Finalmente, cada institución competente, de conformidad con el modelo comunitario de atención (artículo 8 de la ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales), puede establecer proyecciones propias para responder de manera más adecuada (integral, continuada, personalizada, preventiva, próxima, participativa y, por tanto, descentralizada) a las especificidades de su territorio, tanto en términos de necesidad como de capacidades ya instaladas en relación con cada una de las contingencias y de las redes configuradas para atenderlas.

#### **6.2.2. Estimación de plazas, personas usuarias o perceptora de prestaciones económicas por ámbitos**

Las tablas que se exponen a continuación presentan las plazas en centros, personas usuarias en servicios u horas de atención, en el caso del SAD, y las personas receptoras de prestaciones económicas que resultan de aplicar todos los criterios de despliegue recogidos en cada paso.

Se ha elaborado una tabla equivalente por cada ámbito (contingencia) y en ellas se presentan los datos para cada servicio o prestación y Territorio Histórico que resultan para los años 2025<sup>56</sup> y 2030, indicando también la diferencia entre un año y otro. A su vez, y para cada ámbito (contingencia), se ha elaborado una segunda tabla en la que los resultados se expresan en términos de coberturas<sup>57</sup>.

---

<sup>55</sup> En el [Anexo 4](#) puede consultarse, para cada servicio o prestación, la relación de Territorios Históricos a los que se ha aplicado el criterio del 85% de la cobertura media de la CAPV.

<sup>56</sup> En el epígrafe 3.2.3 de este documento se detalla la metodología que se ha empleado en el despliegue para el año 2025.

<sup>57</sup> Las coberturas se han calculado sobre los grupos poblacionales que se recogen en el [Anexo 2](#).

## 6.2.2.1. Ámbito de la dependencia / autonomía de las personas mayores

**Tabla 11. Proceso de planificación de la dimensión de la oferta en el ámbito de la dependencia / autonomía de las personas mayores, por Territorio Histórico. 2019-2025-2030**

	Situación 2019	Propuesta 2025	Propuesta 2030	Dif. 2030-19
<b>EUSKADI</b>				
SAD (1.2) [Horas]	3.548.756	4.246.675	4.935.366	1.386.609
Teleasistencia (1.6) [Usu/año]	55.851	68.399	80.992	25.141
CD mayores (1.7.1) [Plazas]	1.000	1.271	1.633	633
Alojamiento mayores (1.9.3 y 1.9.4) [Plazas]	1.403	1.700	2.009	606
CD mayores dependencia (2.2.1) [Plazas]	3.424	--	--	--
CD mayores dependencia (2.2.1) [PEVS 31 dic]	53	--	--	--
CD mayores dependencia (2.2.1) Total	3.477	4.231	5.005	1.528
Residencias mayores (2.4.1) [Plazas]	11.169	--	--	--
Residencias mayores (2.4.1) [PEVS 31 dic]	3.243	--	--	--
Residencias mayores (2.4.1) Total	14.412	15.357	16.195	1.783
Respiro [para personas mayores] (2.5) [Usu/año]	927	1.228	1.686	759
<b>ARABA</b>				
SAD (1.2) [Horas]	846.202	977.124	1.101.572	255.370
Teleasistencia (1.6) [Usu/año]	6.687	8.451	10.273	3.586
CD mayores (1.7.1) [Plazas]	341	394	444	103
Alojamiento mayores (1.9.3 y 1.9.4) [Plazas]	429	495	558	129
CD mayores dependencia (2.2.1) [Plazas]	517	--	--	--
CD mayores dependencia (2.2.1) [PEVS 31 dic]	50	--	--	--
CD mayores dependencia (2.2.1) Total	567	725	890	323
Residencias mayores (2.4.1) [Plazas]	1.069	--	--	--
Residencias mayores (2.4.1) [PEVS 31 dic]	943	--	--	--
Residencias mayores (2.4.1) Total	2.012	2.172	2.316	304
Respiro [para personas mayores] (2.5) [Usu/año]	234	270	305	71
<b>BIZKAIA</b>				
SAD (1.2) [Horas]	1.465.120	1.813.732	2.166.820	701.701
Teleasistencia (1.6) [Usu/año]	30.494	37.235	43.977	13.483
CD mayores (1.7.1) [Plazas]	147	306	563	416
Alojamiento mayores (1.9.3 y 1.9.4) [Plazas]	434	602	790	356
CD mayores dependencia (2.2.1) [Plazas]	1.347	--	--	--
CD mayores dependencia (2.2.1) [PEVS 31 dic]	0	--	--	--
CD mayores dependencia (2.2.1) Total	1.347	1.762	2.203	856
Residencias mayores (2.4.1) [Plazas]	5.402	--	--	--
Residencias mayores (2.4.1) [PEVS 31 dic]	2.023	--	--	--
Residencias mayores (2.4.1) Total	7.425	7.885	8.289	864
Respiro [para personas mayores] (2.5) [Usu/año]	147	348	714	567
<b>GIPUZKOA</b>				
SAD (1.2) [Horas]	1.237.435	1.455.820	1.666.973	429.539
Teleasistencia (1.6) [Usu/año]	18.670	22.713	26.743	8.073
CD mayores (1.7.1) [Plazas]	512	571	626	114
Alojamiento mayores (1.9.3 y 1.9.4) [Plazas]	540	603	661	121
CD mayores dependencia (2.2.1) [Plazas]	1.560	--	--	--
CD mayores dependencia (2.2.1) [PEVS 31 dic]	3	--	--	--
CD mayores dependencia (2.2.1) Total	1.563	1.745	1.912	349
Residencias mayores (2.4.1) [Plazas]	4.698	--	--	--
Residencias mayores (2.4.1) [PEVS 31 dic]	277	--	--	--
Residencias mayores (2.4.1) Total	4.975	5.301	5.590	615
Respiro [para personas mayores] (2.5) [Usu/año]	546	609	668	122

**Tabla 12. Coberturas en el ámbito de la dependencia / autonomía de las personas mayores, por Territorio Histórico. 2019-2025-2030**

	<b>Situación 2019</b>	<b>Propuesta 2025</b>	<b>Propuesta 2030</b>	<b>Dif. 2030-19</b>
<b>EUSKADI</b>				
SAD (1.2) [Horas]	717,843%	766,133%	805,511%	87,668%
Teleasistencia (1.6) [Usu/año]	11,298%	12,340%	13,219%	1,921%
CD mayores (1.7.1) [Plazas]	0,202%	0,229%	0,266%	0,064%
Alojamiento mayores (1.9.3 y 1.9.4) [Plazas]	0,284%	0,307%	0,328%	0,044%
CD mayores dependencia (2.2.1) [Plazas]	0,693%	--	--	--
CD mayores dependencia (2.2.1) [PEVS 31 dic]	0,011%	--	--	--
CD mayores dependencia (2.2.1) Total	0,703%	0,763%	0,817%	0,114%
Residencias mayores (2.4.1) [Plazas]	2,259%	--	--	--
Residencias mayores (2.4.1) [PEVS 31 dic]	0,656%	--	--	--
Residencias mayores (2.4.1) Total	2,915%	2,771%	2,643%	-0,272%
Respiro [para personas mayores] (2.5) [Usu/año]	0,188%	0,221%	0,275%	0,088%
<b>ARABA</b>				
SAD (1.2) [Horas]	1.217,207%	1.222,934%	1.217,207%	0,000%
Teleasistencia (1.6) [Usu/año]	9,619%	10,578%	11,351%	1,732%
CD mayores (1.7.1) [Plazas]	0,491%	0,493%	0,491%	0,000%
Alojamiento mayores (1.9.3 y 1.9.4) [Plazas]	0,617%	0,620%	0,617%	0,000%
CD mayores dependencia (2.2.1) [Plazas]	0,744%	--	--	--
CD mayores dependencia (2.2.1) [PEVS 31 dic]	0,072%	--	--	--
CD mayores dependencia (2.2.1) Total	0,816%	0,907%	0,983%	0,168%
Residencias mayores (2.4.1) [Plazas]	1,538%	--	--	--
Residencias mayores (2.4.1) [PEVS 31 dic]	1,356%	--	--	--
Residencias mayores (2.4.1) Total	2,894%	2,719%	2,559%	-0,335%
Respiro [para personas mayores] (2.5) [Usu/año]	0,337%	0,338%	0,337%	0,000%
<b>BIZKAIA</b>				
SAD (1.2) [Horas]	556,601%	615,659%	667,741%	111,140%
Teleasistencia (1.6) [Usu/año]	11,585%	12,639%	13,552%	1,967%
CD mayores (1.7.1) [Plazas]	0,056%	0,104%	0,174%	0,118%
Alojamiento mayores (1.9.3 y 1.9.4) [Plazas]	0,165%	0,204%	0,243%	0,078%
CD mayores dependencia (2.2.1) [Plazas]	0,512%	--	--	--
CD mayores dependencia (2.2.1) [PEVS 31 dic]	0,000%	--	--	--
CD mayores dependencia (2.2.1) Total	0,512%	0,598%	0,679%	0,167%
Residencias mayores (2.4.1) [Plazas]	2,052%	--	--	--
Residencias mayores (2.4.1) [PEVS 31 dic]	0,769%	--	--	--
Residencias mayores (2.4.1) Total	2,821%	2,676%	2,554%	-0,266%
Respiro [para personas mayores] (2.5) [Usu/año]	0,056%	0,118%	0,220%	0,164%
<b>GIPUZKOA</b>				
SAD (1.2) [Horas]	765,654%	809,688%	843,183%	77,529%
Teleasistencia (1.6) [Usu/año]	11,552%	12,632%	13,527%	1,975%
CD mayores (1.7.1) [Plazas]	0,316%	0,318%	0,316%	0,000%
Alojamiento mayores (1.9.3 y 1.9.4) [Plazas]	0,334%	0,335%	0,334%	0,000%
CD mayores dependencia (2.2.1) [Plazas]	0,965%	--	--	--
CD mayores dependencia (2.2.1) [PEVS 31 dic]	0,002%	--	--	--
CD mayores dependencia (2.2.1) Total	0,967%	0,970%	0,967%	0,000%
Residencias mayores (2.4.1) [Plazas]	2,907%	--	--	--
Residencias mayores (2.4.1) [PEVS 31 dic]	0,171%	--	--	--
Residencias mayores (2.4.1) Total	3,078%	2,948%	2,828%	-0,251%
Respiro [para personas mayores] (2.5) [Usu/año]	0,338%	0,339%	0,338%	0,000%

## 6.2.2.2. Ámbito de la discapacidad

**Tabla 13. Proceso de planificación de la dimensión de la oferta en el ámbito de la discapacidad, por Territorio Histórico. 2019-2025-2030**

	<b>Situación 2019</b>	<b>Propuesta 2025</b>	<b>Propuesta 2030</b>	<b>Dif. 2030-19</b>
<b>EUSKADI</b>				
CD discapacidad (2.2.1.2 / 2.2.1.3) [Plazas]	1.620	1.813	1.999	379
CD enfermedad mental crónica (2.2.1.4) [Plazas]	621	700	778	157
CO (2.2.2) [Plazas]	2.847	2.939	3.020	173
Residencias discapacidad (2.4.2) [Plazas]	2.348	2.536	2.706	358
Residencias enfermedad mental (2.4.3) [Plazas]	665	794	924	259
Respiro (2.5) [Usu/año]	897	966	1.051	154
Sº vida independiente (2.7.2.1) [Usu/año]	209	311	576	367
Sº intervención atención temprana (2.7.4) [Usu/año]	3.460	4.112	4.989	1.529
<b>ARABA</b>				
CD discapacidad (2.2.1.2 / 2.2.1.3) [Plazas]	128	173	222	94
CD enfermedad mental crónica (2.2.1.4) [Plazas]	28	43	63	35
CO (2.2.2) [Plazas]	433	456	476	43,3
Residencias discapacidad (2.4.2) [Plazas]	267	302	335	68
Residencias enfermedad mental (2.4.3) [Plazas]	160	176	190	30
Respiro (2.5) [Usu/año]	195	195	195	0
Sº vida independiente (2.7.2.1) [Usu/año]	53	53	53	0
Sº intervención atención temprana (2.7.4) [Usu/año]	810	909	1.000	190
<b>BIZKAIA</b>				
CD discapacidad (2.2.1.2 / 2.2.1.3) [Plazas]	764	805	840	76
CD enfermedad mental crónica (2.2.1.4) [Plazas]	359	387	413	54
CO (2.2.2) [Plazas]	1.298	1.367	1.428	130
Residencias discapacidad (2.4.2) [Plazas]	1.194	1.258	1.313	119
Residencias enfermedad mental (2.4.3) [Plazas]	255	290	323	68
Respiro (2.5) [Usu/año]	571	571	571	0
Sº vida independiente (2.7.2.1) [Usu/año]	126	139	151	25
Sº intervención atención temprana (2.7.4) [Usu/año]	1.958	1.958	1.958	0
<b>GIPUZKOA</b>				
CD discapacidad (2.2.1.2 / 2.2.1.3) [Plazas]	728	835	937	209
CD enfermedad mental crónica (2.2.1.4) [Plazas]	234	269	302	68
CO (2.2.2) [Plazas]	1.116	1.116	1.116	0
Residencias discapacidad (2.4.2) [Plazas]	887	976	1.058	171
Residencias enfermedad mental (2.4.3) [Plazas]	250	328	411	161
Respiro (2.5) [Usu/año]	131	200	285	154
Sº vida independiente (2.7.2.1) [Usu/año]	30	118	372	342
Sº intervención atención temprana (2.7.4) [Usu/año]	692	1.245	2.031	1.339

**Tabla 14. Coberturas en el ámbito de discapacidad, por Territorio Histórico. 2019-2025-2030**

	<b>Situación 2019</b>	<b>Propuesta 2025</b>	<b>Propuesta 2030</b>	<b>Dif. 2030-19</b>
<b>EUSKADI</b>				
CD discapacidad (2.2.1.2 / 2.2.1.3) [Plazas]	0,120%	0,138%	0,156%	0,035%
CD enfermedad mental crónica (2.2.1.4) [Plazas]	0,046%	0,053%	0,061%	0,014%
CO (2.2.2) [Plazas]	0,212%	0,223%	0,235%	0,023%
Residencias discapacidad (2.4.2) [Plazas]	0,175%	0,192%	0,211%	0,036%
Residencias enfermedad mental (2.4.3) [Plazas]	0,049%	0,060%	0,072%	0,023%
Respiro (2.5) [Usu/año]	0,067%	0,073%	0,082%	0,015%
Sº vida independiente (2.7.2.1) [Usu/año]	0,016%	0,024%	0,045%	0,029%
Sº intervención atención temprana (2.7.4) [Usu/año]	2,745%	3,674%	4,264%	1,520%
<b>ARABA</b>				
CD discapacidad (2.2.1.2 / 2.2.1.3) [Plazas]	0,063%	0,087%	0,113%	0,050%
CD enfermedad mental crónica (2.2.1.4) [Plazas]	0,014%	0,022%	0,032%	0,018%
CO (2.2.2) [Plazas]	0,213%	0,229%	0,243%	0,030%
Residencias discapacidad (2.4.2) [Plazas]	0,132%	0,152%	0,171%	0,039%
Residencias enfermedad mental (2.4.3) [Plazas]	0,079%	0,088%	0,097%	0,018%
Respiro (2.5) [Usu/año]	0,096%	0,098%	0,099%	0,003%
Sº vida independiente (2.7.2.1) [Usu/año]	0,026%	0,027%	0,027%	0,001%
Sº intervención atención temprana (2.7.4) [Usu/año]	3,801%	4,859%	5,291%	1,490%
<b>BIZKAIA</b>				
CD discapacidad (2.2.1.2 / 2.2.1.3) [Plazas]	0,108%	0,117%	0,128%	0,019%
CD enfermedad mental crónica (2.2.1.4) [Plazas]	0,051%	0,057%	0,063%	0,012%
CO (2.2.2) [Plazas]	0,184%	0,200%	0,217%	0,033%
Residencias discapacidad (2.4.2) [Plazas]	0,169%	0,184%	0,199%	0,030%
Residencias enfermedad mental (2.4.3) [Plazas]	0,036%	0,042%	0,049%	0,013%
Respiro (2.5) [Usu/año]	0,081%	0,083%	0,087%	0,006%
Sº vida independiente (2.7.2.1) [Usu/año]	0,018%	0,020%	0,023%	0,005%
Sº intervención atención temprana (2.7.4) [Usu/año]	3,121%	3,606%	3,496%	0,375%
<b>GIPUZKOA</b>				
CD discapacidad (2.2.1.2 / 2.2.1.3) [Plazas]	0,167%	0,193%	0,219%	0,052%
CD enfermedad mental crónica (2.2.1.4) [Plazas]	0,054%	0,062%	0,071%	0,017%
CO (2.2.2) [Plazas]	0,256%	0,257%	0,260%	0,004%
Residencias discapacidad (2.4.2) [Plazas]	0,204%	0,225%	0,247%	0,043%
Residencias enfermedad mental (2.4.3) [Plazas]	0,057%	0,076%	0,096%	0,038%
Respiro (2.5) [Usu/año]	0,030%	0,046%	0,067%	0,036%
Sº vida independiente (2.7.2.1) [Usu/año]	0,007%	0,027%	0,087%	0,080%
Sº intervención atención temprana (2.7.4) [Usu/año]	1,647%	3,200%	4,824%	3,178%

### 6.2.2.3. Ámbito de la desprotección

**Tabla 15. Proceso de planificación de la dimensión de la oferta en el ámbito de la desprotección, por Territorio Histórico. 2019-2025-2030**

	Situación 2019	Propuesta 2025	Propuesta 2030	Dif. 2030-19
<b>EUSKADI</b>				
Sº intervención (1.3) [Desprotección] [Usu/año]	15.744	16.014	16.252	508
Piso de acogida violencia doméstica (1.9.1.2) [Plazas]	261	283	303	42
Residencias personas menores de edad (2.4.4) [Plazas]	1.477	1.484	1.491	14
Residencias para mujeres (2.4.6) [Plazas]	183	196	208	25
Sº información infancia (...) (2.7.1.1) [Usu/año]	848	995	1.139	291
Sº de información a mujeres (...) (2.7.1.2) [Usu/año]	1.614	1.631	1.645	31
Sº intervención con familias (2.7.3.1) [Usu/año]	2.718	3.045	3.359	641
Punto de Encuentro Familiar (2.7.3.2) [Usu/año]	1.375	1.391	1.405	30
Sº maltrato y agresiones sexuales (...) (2.7.5) [Usu/año]	4.279	4.555	4.849	570
Sº acogimiento familiar (2.7.6.1) [Usu/año]	898	994	1.083	185
Sº adopción (2.7.6.2) [Usu/año]	37	37	38	1
Prestación ec.violencia de género (3.1.2) [Percep/año]	194	205	215	21
<b>ARABA</b>				
Sº intervención (1.3) [Desprotección] [Usu/año]	2.309	2.309	2.309	0
Piso de acogida violencia doméstica (1.9.1.2) [Plazas]	48	50	51	3
Residencias personas menores de edad (2.4.4) [Plazas]	228	228	228	0
Residencias para mujeres (2.4.6) [Plazas]	19	22	25	6
Sº información infancia (...) (2.7.1.1) [Usu/año]	92	123	156	64
Sº de información a mujeres (...) (2.7.1.2) [Usu/año]	292	297	302	10
Sº intervención con familias (2.7.3.1) [Usu/año]	757	769	779	22
Punto de Encuentro Familiar (2.7.3.2) [Usu/año]	264	264	264	0
Sº maltrato y agresiones sexuales (...) (2.7.5) [Usu/año]	1.388	1.410	1.428	40
Sº acogimiento familiar (2.7.6.1) [Usu/año]	126	135	143	17
Sº adopción (2.7.6.2) [Usu/año]	6	6	6	0
Prestación ec.violencia de género (3.1.2) [Percep/año]	37	38	39	2
<b>BIZKAIA</b>				
Sº intervención (1.3) [Desprotección] [Usu/año]	9.245	9.245	9.245	0
Piso de acogida violencia doméstica (1.9.1.2) [Plazas]	131	143	153	22
Residencias personas menores de edad (2.4.4) [Plazas]	857	857	857	0
Residencias para mujeres (2.4.6) [Plazas]	129	130	131	2
Sº información infancia (...) (2.7.1.1) [Usu/año]	501	578	651	150
Sº de información a mujeres (...) (2.7.1.2) [Usu/año]	886	886	886	0
Sº intervención con familias (2.7.3.1) [Usu/año]	981	1.098	1.206	225
Punto de Encuentro Familiar (2.7.3.2) [Usu/año]	731	731	731	0
Sº maltrato y agresiones sexuales (...) (2.7.5) [Usu/año]	2.115	2.115	2.115	0
Sº acogimiento familiar (2.7.6.1) [Usu/año]	325	382	437	112
Sº adopción (2.7.6.2) [Usu/año]	21	21	21	0
Prestación ec.violencia de género (3.1.2) [Percep/año]	118	119	120	2
<b>GIPUZKOA</b>				
Sº intervención (1.3) [Desprotección] [Usu/año]	4.190	4.460	4.698	508
Piso de acogida violencia doméstica (1.9.1.2) [Plazas]	82	91	99	17
Residencias personas menores de edad (2.4.4) [Plazas]	392	399	406	14
Residencias para mujeres (2.4.6) [Plazas]	35	43	52	17
Sº información infancia (...) (2.7.1.1) [Usu/año]	255	294	332	77
Sº de información a mujeres (...) (2.7.1.2) [Usu/año]	436	448	457	21
Sº intervención con familias (2.7.3.1) [Usu/año]	980	1.178	1.374	394
Punto de Encuentro Familiar (2.7.3.2) [Usu/año]	380	396	410	30
Sº maltrato y agresiones sexuales (...) (2.7.5) [Usu/año]	776	1.031	1.306	530
Sº acogimiento familiar (2.7.6.1) [Usu/año]	447	477	504	57
Sº adopción (2.7.6.2) [Usu/año]	10	10	11	1
Prestación ec.violencia de género (3.1.2) [Percep/año]	39	47	56	17

**Tabla 16. Coberturas en el ámbito de desprotección, por Territorio Histórico. 2019-2025-2030**

	Situación 2019	Propuesta 2025	Propuesta 2030	Dif. 2030-19
<b>EUSKADI</b>				
Sº intervención (1.3) [Desprotección] [Usu/año]	4,362%	4,716%	5,085%	0,723%
Piso de acogida violencia doméstica (1.9.1.2) [Plazas]	0,027%	0,029%	0,031%	0,003%
Residencias personas menores de edad (2.4.4) [Plazas]	0,409%	0,437%	0,466%	0,057%
Residencias para mujeres (2.4.6) [Plazas]	0,019%	0,020%	0,021%	0,002%
Sº información infancia (...) (2.7.1.1) [Usu/año]	0,235%	0,293%	0,356%	0,121%
Sº de información a mujeres (...) (2.7.1.2) [Usu/año]	0,143%	0,143%	0,144%	0,001%
Sº intervención con familias (2.7.3.1) [Usu/año]	0,124%	0,138%	0,152%	0,028%
Punto de Encuentro Familiar (2.7.3.2) [Usu/año]	0,381%	0,410%	0,440%	0,059%
Sº maltrato y agresiones sexuales (...) (2.7.5) [Usu/año]	0,195%	0,206%	0,219%	0,024%
Sº acogimiento familiar (2.7.6.1) [Usu/año]	0,041%	0,045%	0,049%	0,008%
Sº adopción (2.7.6.2) [Usu/año]	0,002%	0,002%	0,002%	0,000%
Prestación ec.violencia de género (3.1.2) [Percep/año]	0,020%	0,021%	0,022%	0,001%
<b>ARABA</b>				
Sº intervención (1.3) [Desprotección] [Usu/año]	3,997%	4,094%	4,340%	0,343%
Piso de acogida violencia doméstica (1.9.1.2) [Plazas]	0,034%	0,034%	0,034%	0,000%
Residencias personas menores de edad (2.4.4) [Plazas]	0,395%	0,404%	0,429%	0,034%
Residencias para mujeres (2.4.6) [Plazas]	0,014%	0,015%	0,017%	0,003%
Sº información infancia (...) (2.7.1.1) [Usu/año]	0,160%	0,218%	0,293%	0,134%
Sº de información a mujeres (...) (2.7.1.2) [Usu/año]	0,174%	0,173%	0,174%	0,000%
Sº intervención con familias (2.7.3.1) [Usu/año]	0,229%	0,229%	0,229%	0,000%
Punto de Encuentro Familiar (2.7.3.2) [Usu/año]	0,457%	0,468%	0,496%	0,039%
Sº maltrato y agresiones sexuales (...) (2.7.5) [Usu/año]	0,420%	0,420%	0,420%	0,000%
Sº acogimiento familiar (2.7.6.1) [Usu/año]	0,038%	0,040%	0,042%	0,004%
Sº adopción (2.7.6.2) [Usu/año]	0,002%	0,002%	0,002%	0,000%
Prestación ec.violencia de género (3.1.2) [Percep/año]	0,026%	0,026%	0,026%	0,000%
<b>BIZKAIA</b>				
Sº intervención (1.3) [Desprotección] [Usu/año]	5,136%	5,556%	5,995%	0,859%
Piso de acogida violencia doméstica (1.9.1.2) [Plazas]	0,026%	0,028%	0,030%	0,004%
Residencias personas menores de edad (2.4.4) [Plazas]	0,476%	0,515%	0,556%	0,080%
Residencias para mujeres (2.4.6) [Plazas]	0,025%	0,025%	0,025%	0,000%
Sº información infancia (...) (2.7.1.1) [Usu/año]	0,278%	0,347%	0,422%	0,144%
Sº de información a mujeres (...) (2.7.1.2) [Usu/año]	0,149%	0,149%	0,150%	0,001%
Sº intervención con familias (2.7.3.1) [Usu/año]	0,085%	0,096%	0,106%	0,021%
Punto de Encuentro Familiar (2.7.3.2) [Usu/año]	0,406%	0,439%	0,474%	0,068%
Sº maltrato y agresiones sexuales (...) (2.7.5) [Usu/año]	0,184%	0,185%	0,186%	0,002%
Sº acogimiento familiar (2.7.6.1) [Usu/año]	0,028%	0,033%	0,038%	0,010%
Sº adopción (2.7.6.2) [Usu/año]	0,002%	0,002%	0,002%	0,000%
Prestación ec.violencia de género (3.1.2) [Percep/año]	0,023%	0,023%	0,023%	0,000%
<b>GIPUZKOA</b>				
Sº intervención (1.3) [Desprotección] [Usu/año]	3,402%	3,818%	4,187%	0,785%
Piso de acogida violencia doméstica (1.9.1.2) [Plazas]	0,027%	0,029%	0,031%	0,004%
Residencias personas menores de edad (2.4.4) [Plazas]	0,318%	0,342%	0,362%	0,043%
Residencias para mujeres (2.4.6) [Plazas]	0,011%	0,014%	0,016%	0,005%
Sº información infancia (...) (2.7.1.1) [Usu/año]	0,207%	0,252%	0,296%	0,088%
Sº de información a mujeres (...) (2.7.1.2) [Usu/año]	0,118%	0,119%	0,121%	0,002%
Sº intervención con familias (2.7.3.1) [Usu/año]	0,136%	0,161%	0,186%	0,050%
Punto de Encuentro Familiar (2.7.3.2) [Usu/año]	0,309%	0,339%	0,366%	0,057%
Sº maltrato y agresiones sexuales (...) (2.7.5) [Usu/año]	0,108%	0,141%	0,177%	0,069%
Sº acogimiento familiar (2.7.6.1) [Usu/año]	0,062%	0,065%	0,068%	0,006%
Sº adopción (2.7.6.2) [Usu/año]	0,001%	0,001%	0,001%	0,000%
Prestación ec.violencia de género (3.1.2) [Percep/año]	0,013%	0,015%	0,017%	0,005%

## 6.2.2.4. Ámbito de la exclusión

**Tabla 78. Proceso de planificación de la dimensión de la oferta en el ámbito de la exclusión, por Territorio Histórico. 2019-2025-2030**

	Situación 2019	Propuesta 2025	Propuesta 2030	Dif. 2030-19
<b>EUSKADI</b>				
Sº intervención (1.3) [Exclusión] [Usu/año]	10.167	11.060	12.175	2.008
CD exclusión (1.7.2) [Plazas]	488	552	611	123
Acogida nocturna (1.8) [Plazas]	621	698	772	151
Piso urgencia social (1.9.1.1) [Plazas]	454	512	572	118
Vivienda tutelada exclusión (1.9.2) [Plazas]	327	363	396	69
CD para inclusión social (2.2.3) [Plazas]	1.083	1.127	1.179	96
C. Noche inclusión social (2.3.2) [Plazas]	27	39	62	35
Residencias exclusión (2.4.5) [Plazas]	737	836	934	197
<b>ARABA</b>				
Sº intervención (1.3) [Exclusión] [Usu/año]	2.351	2.416	2.472	121
CD exclusión (1.7.2) [Plazas]	70	79	88	18
Acogida nocturna (1.8) [Plazas]	97	108	117	20
Piso urgencia social (1.9.1.1) [Plazas]	51	58	64	13
Vivienda tutelada exclusión (1.9.2) [Plazas]	125	130	135	10
CD para inclusión social (2.2.3) [Plazas]	26	47	78	52
C. Noche inclusión social (2.3.2) [Plazas]	0	0	10	10
Residencias exclusión (2.4.5) [Plazas]	39	57	78	39
<b>BIZKAIA</b>				
Sº intervención (1.3) [Exclusión] [Usu/año]	6.619	6.673	6.718	99
CD exclusión (1.7.2) [Plazas]	274	310	343	69
Acogida nocturna (1.8) [Plazas]	384	418	448	64
Piso urgencia social (1.9.1.1) [Plazas]	129	173	220	91
Vivienda tutelada exclusión (1.9.2) [Plazas]	111	132	152	41
CD para inclusión social (2.2.3) [Plazas]	871	871	871	0
C. Noche inclusión social (2.3.2) [Plazas]	15	20	25	10
Residencias exclusión (2.4.5) [Plazas]	252	305	357	105
<b>GIPUZKOA</b>				
Sº intervención (1.3) [Exclusión] [Usu/año]	1.197	1.970	2.985	1.788
CD exclusión (1.7.2) [Plazas]	144	163	180	36
Acogida nocturna (1.8) [Plazas]	140	173	206	66
Piso urgencia social (1.9.1.1) [Plazas]	274	281	287	13
Vivienda tutelada exclusión (1.9.2) [Plazas]	91	101	110	19
CD para inclusión social (2.2.3) [Plazas]	186	209	230	44
C. Noche inclusión social (2.3.2) [Plazas]	12	19	28	16
Residencias exclusión (2.4.5) [Plazas]	446	474	500	54

**Tabla 19. Coberturas en el ámbito de la exclusión, por Territorio Histórico. 2019-2025-2030**

	<b>Situación 2019</b>	<b>Propuesta 2025</b>	<b>Propuesta 2030</b>	<b>Dif. 2030-19</b>
<b>EUSKADI</b>				
Sº intervención (1.3) [Exclusión] [Usu/año]	0,553%	0,591%	0,642%	0,089%
CD exclusión (1.7.2) [Plazas]	0,036%	0,042%	0,048%	0,011%
Acogida nocturna (1.8) [Plazas]	0,034%	0,037%	0,041%	0,007%
Piso urgencia social (1.9.1.1) [Plazas]	0,025%	0,027%	0,030%	0,005%
Vivienda tutelada exclusión (1.9.2) [Plazas]	0,024%	0,028%	0,031%	0,007%
CD para inclusión social (2.2.3) [Plazas]	0,081%	0,085%	0,092%	0,011%
C. Noche inclusión social (2.3.2) [Plazas]	0,001%	0,002%	0,003%	0,002%
Residencias exclusión (2.4.5) [Plazas]	0,040%	0,045%	0,049%	0,009%
<b>ARABA</b>				
Sº intervención (1.3) [Exclusión] [Usu/año]	0,863%	0,865%	0,863%	0,000%
CD exclusión (1.7.2) [Plazas]	0,034%	0,040%	0,045%	0,010%
Acogida nocturna (1.8) [Plazas]	0,036%	0,039%	0,041%	0,005%
Piso urgencia social (1.9.1.1) [Plazas]	0,019%	0,021%	0,022%	0,004%
Vivienda tutelada exclusión (1.9.2) [Plazas]	0,062%	0,065%	0,069%	0,007%
CD para inclusión social (2.2.3) [Plazas]	0,013%	0,024%	0,040%	0,027%
C. Noche inclusión social (2.3.2) [Plazas]	0,000%	0,000%	0,003%	0,003%
Residencias exclusión (2.4.5) [Plazas]	0,014%	0,020%	0,027%	0,013%
<b>BIZKAIA</b>				
Sº intervención (1.3) [Exclusión] [Usu/año]	0,683%	0,681%	0,683%	0,000%
CD exclusión (1.7.2) [Plazas]	0,039%	0,045%	0,052%	0,013%
Acogida nocturna (1.8) [Plazas]	0,040%	0,043%	0,046%	0,006%
Piso urgencia social (1.9.1.1) [Plazas]	0,013%	0,018%	0,022%	0,009%
Vivienda tutelada exclusión (1.9.2) [Plazas]	0,016%	0,019%	0,023%	0,007%
CD para inclusión social (2.2.3) [Plazas]	0,123%	0,127%	0,132%	0,009%
C. Noche inclusión social (2.3.2) [Plazas]	0,002%	0,002%	0,002%	0,001%
Residencias exclusión (2.4.5) [Plazas]	0,026%	0,031%	0,036%	0,010%
<b>GIPUZKOA</b>				
Sº intervención (1.3) [Exclusión] [Usu/año]	0,200%	0,321%	0,477%	0,276%
CD exclusión (1.7.2) [Plazas]	0,033%	0,037%	0,042%	0,009%
Acogida nocturna (1.8) [Plazas]	0,023%	0,028%	0,033%	0,009%
Piso urgencia social (1.9.1.1) [Plazas]	0,046%	0,046%	0,046%	0,000%
Vivienda tutelada exclusión (1.9.2) [Plazas]	0,021%	0,023%	0,026%	0,005%
CD para inclusión social (2.2.3) [Plazas]	0,043%	0,048%	0,054%	0,011%
C. Noche inclusión social (2.3.2) [Plazas]	0,002%	0,003%	0,004%	0,002%
Residencias exclusión (2.4.5) [Plazas]	0,075%	0,077%	0,080%	0,005%

## 6.2.2.5. Servicios transversales (para toda la población o más de una contingencia)

**Tabla 8. Proceso de planificación de la dimensión de la oferta en el ámbito de los servicios de carácter transversal, por Territorio Histórico. 2019-2025-2030**

	Situación 2019	Propuesta 2025	Propuesta 2030	Dif. 2030-19
<b>EUSKADI</b>				
S.S.B. (1.1) [Nº Trabajadoras/es sociales y personal administrativo a dedicación plena equivalente]	816	848	876	60
Sº cuidadoras (1.4) [Ayuntamientos] [Usu/año]	4.548	5.475	6.867	2.319
Sº cuidadoras (1.4) [DDFF] [Usu/año]	517	517	517	0
Sº personas cuidadoras (1.4) [Suma] [Usu/año]	5.065	5.992	7.384	2.319
Sº valoración (...) (2.1) [Pax. valoradas año]	56.221	59.623	62.616	6.395
Sº urgencias sociales [DD.FF] (2.6) [Usu/año]	1.226	1.397	1.664	438
Sº urgencias sociales [Capitales] (2.6) [Usu/año]	4.051	4.051	4.051	0
Sº ayudas técnicas (...) (2.7.2.2) [Usu/año]	4.748	5.108	5.600	852
Sº de tutela (2.7.2.3) [Usu/año]	2.881	3.007	3.125	244
Sº transporte adaptado (2.7.2.4) [Usu/año]	2.105	2.117	2.127	22
Sº integral de mediación familiar (2.7.3.3) [Usu/año]	11.772	11.855	11.925	153
PEAP (3.1.1)	6.243	8.222	11.588	5.345
PECEF (3.2.1)	34.905	37.107	39.089	4.184
PEAP (3.1.1) + PECEF (3.2.1)	41.148	45.329	50.678	9.530
Ayudas autonomía personal (3.3) [Ayudas/año]	3.753	5.143	6.783	3.030
<b>ARABA</b>				
S.S.B. (1.1) [Nº Trabajadoras/es sociales y personal administrativo a dedicación plena equivalente]	106	114	120	14
Sº cuidadoras (1.4) [Ayuntamientos] [Usu/año]	499	592	683	184
Sº cuidadoras (1.4) [DDFF] [Usu/año]	90	90	90	0
Sº personas cuidadoras (1.4) [Suma] [Usu/año]	589	682	773	184
Sº valoración (...) (2.1) [Pax. valoradas año]	7.377	7.892	8.348	971
Sº urgencias sociales [DD.FF] (2.6) [Usu/año]	706	717	726	20
Sº urgencias sociales [Capitales] (2.6) [Usu/año]	2.229	2.229	2.229	0
Sº ayudas técnicas (...) (2.7.2.2) [Usu/año]	121	297	626	505
Sº de tutela (2.7.2.3) [Usu/año]	371	381	390	19
Sº transporte adaptado (2.7.2.4) [Usu/año]	757	769	779	22
Sº integral de mediación familiar (2.7.3.3) [Usu/año]	2.313	2.349	2.379	66
PEAP (3.1.1)	277	756	1.752	1.475
PECEF (3.2.1)	4.351	4.586	4.791	440
PEAP (3.1.1) + PECEF (3.2.1)	4.628	5.342	6.543	1.915
Ayudas autonomía personal (3.3) [Ayudas/año]	257	421	635	378
<b>BIZKAIA</b>				
S.S.B. (1.1) [Nº Trabajadoras/es sociales y personal administrativo a dedicación plena equivalente]	377	397	414	38
Sº cuidadoras (1.4) [Ayuntamientos] [Usu/año]	3.883	4.353	4.787	904
Sº cuidadoras (1.4) [DDFF] [Usu/año]	136	136	136	0
Sº personas cuidadoras (1.4) [Suma] [Usu/año]	4.019	4.489	4.923	904
Sº valoración (...) (2.1) [Pax. valoradas año]	29.139	30.694	32.053	2.914
Sº urgencias sociales [DD.FF] (2.6) [Usu/año]	140	295	548	408
Sº urgencias sociales [Capitales] (2.6) [Usu/año]	600	600	600	0
Sº ayudas técnicas (...) (2.7.2.2) [Usu/año]	1.819	1.965	2.097	278
Sº de tutela (2.7.2.3) [Usu/año]	1.876	1.891	1.904	28
Sº transporte adaptado (2.7.2.4) [Usu/año]	1.348	1.348	1.348	0
Sº integral de mediación familiar (2.7.3.3) [Usu/año]	5.976	5.976	5.976	0
PEAP (3.1.1)	85	631	2.085	2.000
PECEF (3.2.1)	21.296	23.263	25.040	3.744
PEAP (3.1.1) + PECEF (3.2.1)	21.381	23.894	27.125	5.744
Ayudas autonomía personal (3.3) [Ayudas/año]	1.819	2.144	2.458	639
<b>GIPUZKOA</b>				
S.S.B. (1.1) [Nº Trabajadoras/es sociales y personal administrativo a dedicación plena equivalente]	334	338	342	8
Sº cuidadoras (1.4) [Ayuntamientos] [Usu/año]	166	531	1.398	1.232
Sº cuidadoras (1.4) [DDFF] [Usu/año]	291	291	291	0
Sº personas cuidadoras (1.4) [Suma] [Usu/año]	457	822	1.689	1.232
Sº valoración (...) (2.1) [Pax. valoradas año]	19.705	21.037	22.215	2.510
Sº urgencias sociales [DD.FF] (2.6) [Usu/año]	380	385	389	9
Sº urgencias sociales [Capitales] (2.6) [Usu/año]	1.222	1.222	1.222	0
Sº ayudas técnicas (...) (2.7.2.2) [Usu/año]	2.808	2.846	2.878	70
Sº de tutela (2.7.2.3) [Usu/año]	634	735	831	197
Sº transporte adaptado (2.7.2.4) [Usu/año]	0	0	0	0
Sº integral de mediación familiar (2.7.3.3) [Usu/año]	3.483	3.530	3.570	87
PEAP (3.1.1)	5.881	6.835	7.751	1.870
PECEF (3.2.1)	9.258	9.258	9.258	0
PEAP (3.1.1) + PECEF (3.2.1)	15.139	16.093	17.009	1.870
Ayudas autonomía personal (3.3) [Ayudas/año]	1.677	2.578	3.689	2.012

**Tabla 9. Coberturas en los servicios de carácter transversal, por Territorio Histórico. 2019-2025-2030**

	Situación 2019	Propuesta 2025	Propuesta 2030	Dif. 2030-19
<b>EUSKADI</b>				
S.S.B. (1.1) [Nº Trabajadoras/es sociales y personal administrativo a dedicación plena equivalente]	0,371 %	0,384 %	0,395 %	0,024 %
Sº cuidadoras (1.4) [Ayuntamientos] [Usu/año]	0,920%	0,988%	1,121%	0,201%
Sº cuidadoras (1.4) [DDFF] [Usu/año]	0,105%	0,093%	0,084%	-0,020%
Sº personas cuidadoras (1.4) [Suma] [Usu/año]	1,025%	1,081%	1,205%	0,181%
Sº valoración (...) (2.1) [Pax. valoradas año]	2,556%	2,695%	2,826%	0,270%
Sº urgencias sociales [DD.FF] (2.6) [Usu/año]	0,056%	0,063%	0,075%	0,019%
Sº urgencias sociales [Capitales] (2.6) [Usu/año]	0,184%	0,183%	0,183%	-0,001%
Sº ayudas técnicas (...) (2.7.2.2) [Usu/año]	0,216%	0,231%	0,253%	0,037%
Sº de tutela (2.7.2.3) [Usu/año]	0,157%	0,161%	0,165%	0,008%
Sº transporte adaptado (2.7.2.4) [Usu/año]	0,096%	0,096%	0,096%	0,000%
Sº integral de mediación familiar (2.7.3.3) [Usu/año]	0,535%	0,536%	0,538%	0,003%
PEAP (3.1.1)	1,263%	1,483%	1,891%	0,628%
PECEF (3.2.1)	7,061%	6,694%	6,380%	-0,681%
PEAP (3.1.1) + PECEF (3.2.1)	8,323%	8,178%	8,271%	-0,052%
Ayudas autonomía personal (3.3) [Ayudas/año]	0,759%	0,928%	1,107%	0,348%
<b>ARABA</b>				
S.S.B. (1.1) [Nº Trabajadoras/es sociales y personal administrativo a dedicación plena equivalente]	0,322 %	0,339 %	0,354 %	0,032 %
Sº cuidadoras (1.4) [Ayuntamientos] [Usu/año]	0,718%	0,741%	0,755%	0,037%
Sº cuidadoras (1.4) [DDFF] [Usu/año]	0,129%	0,113%	0,099%	-0,030%
Sº personas cuidadoras (1.4) [Suma] [Usu/año]	0,847%	0,854%	0,854%	0,007%
Sº valoración (...) (2.1) [Pax. valoradas año]	2,234%	2,350%	2,457%	0,223%
Sº urgencias sociales [DD.FF] (2.6) [Usu/año]	0,214%	0,214%	0,214%	0,000%
Sº urgencias sociales [Capitales] (2.6) [Usu/año]	0,675%	0,664%	0,656%	-0,019%
Sº ayudas técnicas (...) (2.7.2.2) [Usu/año]	0,037%	0,088%	0,184%	0,148%
Sº de tutela (2.7.2.3) [Usu/año]	0,136%	0,136%	0,136%	0,000%
Sº transporte adaptado (2.7.2.4) [Usu/año]	0,229%	0,229%	0,229%	0,000%
Sº integral de mediación familiar (2.7.3.3) [Usu/año]	0,700%	0,700%	0,700%	0,000%
PEAP (3.1.1)	0,398%	0,946%	1,936%	1,538%
PECEF (3.2.1)	6,259%	5,739%	5,294%	-0,965%
PEAP (3.1.1) + PECEF (3.2.1)	6,657%	6,686%	7,230%	0,573%
Ayudas autonomía personal (3.3) [Ayudas/año]	0,370%	0,527%	0,702%	0,332%
<b>BIZKAIA</b>				
S.S.B. (1.1) [Nº Trabajadoras/es sociales y personal administrativo a dedicación plena equivalente]	0,328 %	0,346 %	0,364 %	0,036 %
Sº cuidadoras (1.4) [Ayuntamientos] [Usu/año]	1,475%	1,477%	1,475%	0,000%
Sº cuidadoras (1.4) [DDFF] [Usu/año]	0,052%	0,046%	0,042%	-0,010%
Sº personas cuidadoras (1.4) [Suma] [Usu/año]	1,527%	1,524%	1,517%	-0,010%
Sº valoración (...) (2.1) [Pax. valoradas año]	2,536%	2,678%	2,817%	0,281%
Sº urgencias sociales [DD.FF] (2.6) [Usu/año]	0,012%	0,026%	0,048%	0,036%
Sº urgencias sociales [Capitales] (2.6) [Usu/año]	0,052%	0,052%	0,053%	0,001%
Sº ayudas técnicas (...) (2.7.2.2) [Usu/año]	0,158%	0,171%	0,184%	0,026%
Sº de tutela (2.7.2.3) [Usu/año]	0,194%	0,193%	0,194%	0,000%
Sº transporte adaptado (2.7.2.4) [Usu/año]	0,117%	0,118%	0,118%	0,001%
Sº integral de mediación familiar (2.7.3.3) [Usu/año]	0,520%	0,521%	0,525%	0,005%
PEAP (3.1.1)	0,032%	0,214%	0,643%	0,610%
PECEF (3.2.1)	8,090%	7,896%	7,717%	-0,374%
PEAP (3.1.1) + PECEF (3.2.1)	8,123%	8,111%	8,359%	0,236%
Ayudas autonomía personal (3.3) [Ayudas/año]	0,691%	0,728%	0,758%	0,067%
<b>GIPUZKOA</b>				
S.S.B. (1.1) [Nº Trabajadoras/es sociales y personal administrativo a dedicación plena equivalente]	0,463 %	0,463 %	0,463 %	0,000 %
Sº cuidadoras (1.4) [Ayuntamientos] [Usu/año]	0,103%	0,295%	0,707%	0,604%
Sº cuidadoras (1.4) [DDFF] [Usu/año]	0,180%	0,162%	0,147%	-0,033%
Sº personas cuidadoras (1.4) [Suma] [Usu/año]	0,283%	0,457%	0,854%	0,571%
Sº valoración (...) (2.1) [Pax. valoradas año]	2,735%	2,881%	3,009%	0,274%
Sº urgencias sociales [DD.FF] (2.6) [Usu/año]	0,053%	0,053%	0,053%	0,000%
Sº urgencias sociales [Capitales] (2.6) [Usu/año]	0,170%	0,167%	0,165%	-0,004%
Sº ayudas técnicas (...) (2.7.2.2) [Usu/año]	0,390%	0,390%	0,390%	0,000%
Sº de tutela (2.7.2.3) [Usu/año]	0,106%	0,120%	0,133%	0,026%
Sº transporte adaptado (2.7.2.4) [Usu/año]	0,000%	0,000%	0,000%	0,000%
Sº integral de mediación familiar (2.7.3.3) [Usu/año]	0,483%	0,483%	0,483%	0,000%
PEAP (3.1.1)	3,639%	3,801%	3,920%	0,282%
PECEF (3.2.1)	5,728%	5,149%	4,683%	-1,045%
PEAP (3.1.1) + PECEF (3.2.1)	9,367%	8,950%	8,603%	-0,764%
Ayudas autonomía personal (3.3) [Ayudas/año]	1,038%	1,434%	1,866%	0,828%

### 6.2.3. Establecimiento de los criterios de despliegue para el año 2025

El escenario de 2025 ha sido diseñado una vez calculado el de 2030 bajo el supuesto de que el indicador de atención (plazas, personas usuarias o perceptoras de prestaciones económicas u horas de atención) tendrá una evolución constante durante todo el período (2019-2030).

La siguiente tabla presenta un ejemplo ficticio y las fórmulas utilizadas. En él se parte de una situación inicial de 3.600 plazas en 2019 y un objetivo en 2030 de 3.900 que implica crecer un 0,7% cada año. Este porcentaje se calcula con la fórmula que muestra la cabecera de la cuarta columna de la tabla.

En el ejemplo, se obtendría que durante los seis primeros años del periodo (2020-2025) habría que pasar de 3.600 a 3.761 plazas, aumentando las mismas en un 4,46% a razón de un 0,73% interanual, valor que se calcula aplicando la fórmula que aparece en la cabecera de la sexta columna. Como puede observarse en la columna quinta, al ir disponiendo cada año de más plazas, el número de plazas adicionales crece gradualmente los años siguientes, si bien de forma ligera.

Año	Orden	Nº plazas	Incremento 2019-2030 (y) $\sqrt[11]{\frac{Plazas_{2030}}{Plazas_{2019}}} - 1$	Plazas adicionales al año	Incremento 2019-2025 $Plazas_{2019} * (y + 1)^6$
2019	0	3.600	--	--	
2020	1	3.626	0,7%	26,3	
2021	2	3.653	0,7%	26,5	
2022	3	3.679	0,7%	26,7	
2023	4	3.706	0,7%	26,9	
2024	5	3.733	0,7%	27,1	
2025	6	3.761	0,7%	27,3	4,46%
2026	7	3.788	0,7%	27,5	
2027	8	3.816	0,7%	27,7	
2028	9	3.844	0,7%	27,9	
2029	10	3.872	0,7%	28,1	
2030	11	3.900	0,7%	28,3	

### 6.2.4. Criterios poblacionales considerados más idóneos para implantar los centros en el territorio.

Los criterios se refieren al despliegue de los centros en el territorio, pero no de otros servicios.

Se han establecido los grados de proximidad considerados más idóneos para cada tipo de centro del catálogo, señalando qué centros han de ser de muy alta, alta, media y baja proximidad, así como centralizados, y, en función de ellos, cinco *ámbitos poblacionales*, con un determinado volumen de población, así como cinco *delimitaciones geográficas*.

Grado de proximidad	Ámbito poblacional (Volumen de población)	Delimitación geográfica
Centralizados	400.001-población total del Territorio Histórico o la CAPV	Territorio Histórico o CAPV
Proximidad baja	200.000 - 400.000	Sector
Proximidad media	50.001 - 199.999	Comarca
Proximidad alta	Mínimo (15.001)/Medio (30.001)- 50.000	Área
Proximidad muy alta	Zona básica urbana <sup>58</sup> Zona básica rural	Municipio o agrupación de municipios
		5.000 habitantes. 3.000 habitantes.

<sup>58</sup> El volumen de población se ajusta exactamente al previsto en la ley 12/2008 sin que ello signifique que deba existir un Servicio Social de Base (SSB) o una Unidad Social de Base (USB), necesariamente, en cada zona básica, sino por cada 5.000-30.000 habitantes en zona urbana y por cada 3.000-7.000 habitantes en zona rural.

Los *ámbitos poblacionales* son los *criterios poblacionales considerados más idóneos para implantar los servicios*. Se trata de volúmenes de población que deben tomarse en consideración al ubicar los centros por las instituciones responsables de su provisión, aunque éstas no establezcan delimitaciones geográficas o establezcan otras más adecuadas a cada caso particular, distintas de las aquí propuestas.

Las *delimitaciones geográficas* son demarcaciones territoriales que, en muchos casos, como el de los municipios, las comarcas o el Territorio Histórico, se encuentran predeterminadas.

Recomendar que un tipo de centro se ubique en un ámbito poblacional significaría<sup>59</sup>:

- a) Que no debe haber una zona del Territorio Histórico con un volumen de población superior a ese que no cuente con al menos un centro de ese tipo.
- b) Que una persona concreta debería poder acceder a ese tipo de centro en una zona que, respecto al SSB que le corresponde no supere un determinado volumen poblacional.

Sea como sea, estos criterios no son sino orientaciones a tener en cuenta por las instituciones responsables al desplegar los centros de su competencia en el territorio. Ello sin perjuicio de las necesarias adaptaciones a la realidad de cada territorio (del Territorio Histórico o de otras delimitaciones geográficas en las que operan las Diputaciones y los Entes locales) y atendiendo también, al planificar y desplegar la red de atención, a los principios de eficiencia, aprovechamiento de recursos y colaboración con la iniciativa privada, con prevalencia de la iniciativa social, aprovechando, en este sentido, los recursos que ya existan.

El Mapa es una herramienta de planificación para las administraciones públicas vascas y en dicha planificación, las instituciones deberán atender otros principios como el de eficiencia en la gestión y aprovechamiento de recursos, evitando habilitar un nuevo recurso sin que exista una demanda procedente, no atendida y suficiente para asegurar una ocupación adecuada.

Por otro lado:

- El *Mapa de Servicios Sociales de la CAPV* no establece una organización territorial con delimitaciones geográficas distintas a las que establezcan las instituciones directamente responsables del despliegue de los centros atendiendo a estas orientaciones, sino que, como se ha señalado, incorporará como anexo la planificación de éstas.<sup>60</sup>

Así, atendiendo a las aportaciones realizadas por las instituciones en la evaluación del primer plan, las instituciones directamente responsables de la prestación de cada servicio podrán establecer delimitaciones geográficas alternativas, e incluso ámbitos poblacionales, considerando aspectos como los movimientos naturales de la población, las características geográficas u otras que recomienden una organización distinta de los recursos en el territorio a fin de favorecer la proximidad u otros principios del modelo comunitario y un uso más eficiente de los recursos efectivamente disponibles.

- Que sea recomendable ubicar un centro atendiendo al ámbito poblacional definido para ese tipo de centro, no significa que la administración pública competente para su provisión esté exenta de prestar el servicio si, por diversas razones, no puede ubicarlo en dicho ámbito.<sup>61</sup>

A continuación, se presentan los criterios poblacionales considerados más idóneos para implantar los centros categorizados en función de su grado de proximidad.

---

<sup>59</sup> Establecer orientaciones para ubicar los centros en “ámbitos poblacionales” con un determinado volumen de población (o a una determinada distancia del que es o ha venido siendo el lugar de convivencia de la persona usuaria o, de otro modo, del Servicio Social de Base o, incluso, de la Unidad Social de Base de referencia para ella) es distinto que organizar el despliegue de los centros en el territorio a partir de determinadas delimitaciones geográficas.

<sup>60</sup> En coherencia con los principios de la ley 12/2008 es necesario garantizar el máximo aprovechamiento de los recursos existentes y procurar, por tanto, que la adopción de estos criterios no implique, cerrar ningún centro vinculado al SVSS ni desaprovechar otras infraestructuras existentes que pudieran utilizarse para el desarrollo de la red.

<sup>61</sup> El acceso a los servicios y prestaciones económicas del catálogo del SVSS queda garantizado, en los términos previstos en el Decreto de Cartera, al reconocer el acceso a estos como un derecho subjetivo. Y de tal derecho se deriva la obligación de prestar el servicio o facilitar la prestación económica. Obligación que recae en la administración competente para la provisión del servicio -o prestación económica- conforme al régimen competencial de la Ley.

**Servicios (centros) de proximidad máxima: ámbito poblacional (zona básica)/delimitación geográfica (un municipio o agrupación de municipios)**

<<La zona básica constituirá el ámbito poblacional que sirva de marco territorial a los servicios sociales de base o, en su caso, a las unidades sociales de base que se integran en aquellos de acuerdo con lo previsto en el apartado 4 del artículo 29 de la Ley de Servicios Sociales>> (artículo 36.3).<sup>62</sup>

La zona básica deberá abarcar un ámbito poblacional de 5.000 habitantes, o, cuando se trate de zonas rurales o de zonas especialmente desfavorecidas o degradadas, de 3.000 habitantes, pudiendo pertenecer dicha población a uno o varios municipios (artículo 36.2).

Esto significa que los municipios tengan en cuenta estos volúmenes de población (zonas básicas), además del hecho de ser colindantes, si se agrupan para prestar servicios, lo cual resultaría necesario al menos hasta alcanzar estos volúmenes de población (“la zona básica deberá abarcar un ámbito poblacional...”). Pero no significa que deba garantizarse un Servicio Social de Base o una Unidad Social de Base, con equipo y equipamiento descentralizado, por cada zona básica. Cada ente local dispondrá de un Servicio Social de Base (SSB) y, en su caso, de las Unidades Sociales de Base (USB) que considere oportunas.

Este segundo aspecto queda sujeto al criterio de cada ente local desde el respeto a su capacidad de auto-organización y atendiendo a la necesidad de adaptar la organización de los servicios a su realidad.

No obstante, se recomienda que los SSB o las USB abarquen un ámbito poblacional de entre 5.000 y 30.000 habitantes en zona urbana y de entre 3.000 y 7.000 habitantes en zona rural, teniendo consideración de zona rural todas las zonas básicas conformadas por agrupaciones en las que todos los municipios integrantes tengan un tamaño inferior a 3.000 habitantes.

De este modo, se entiende que las referencias de 5.000 y 3.000 constituyen mínimos en relación al ámbito poblacional (volumen de población) al que se recomienda referir un centro (en este caso, el SSB o la USB) y que la zona básica es un ámbito poblacional (volumen de población) y no una delimitación geográfica (que cada institución es libre de adoptar).

Servicio Social de Base/Unidades Sociales de Base:

- 1.1. Servicio de información, valoración, diagnóstico y orientación.
- 1.2. Servicio de Ayuda a Domicilio.
- 1.3. Servicio de intervención socioeducativa y psicosocial.
- 1.4. Servicio de apoyo a personas cuidadoras.

<<El servicio social de base desarrollará las funciones de provisión de aquellos servicios sociales de atención primaria que se le encomienden, y, en todo caso, los previstos en los apartados 1.1, 1.2, 1.3 y 1.4 del artículo 22, y en su ámbito garantizará la aplicación del procedimiento básico de intervención regulado en el artículo 19>> (artículo 29.5).

Esto no significa que deba garantizarse la prestación de los cuatro servicios en cada Unidad Social de Base.

Este aspecto queda sujeto al criterio de cada ente local desde el respeto a su capacidad de auto-organización y atendiendo a la necesidad de adaptar la organización de los servicios a su realidad.

<sup>62</sup> << 4. El servicio social de base obedecerá, en su implantación geográfica, a los criterios establecidos en el Mapa de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco. En función del tamaño del municipio o agrupación de municipios, el servicio social de base podrá estructurarse en unidades sociales de base, con el fin de responder con mayor eficacia a las necesidades de la población y garantizar su implantación y su actuación en todo su ámbito geográfico (artículo 29.4)>>.

<b>Servicios (centros) de proximidad alta: ámbito poblacional (15.000 - 50.000)/ delimitación geográfica (área)</b>	
Centros que se ha de procurar ubicar en un ámbito poblacional de entre 15.000 y 50.000 habitantes. El área puede definirse a partir de la agregación de dos o más zonas básicas y conviene que los municipios que se agrupen para prestar los servicios sean colindantes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– El resto de Servicios Sociales Municipales, salvo los del ámbito de la exclusión. En todo caso, el Servicio de promoción de la participación y la inclusión social en el ámbito de los servicios sociales (1.5), se puede prestar para todo el territorio del que es responsable el ente local.</li> <li>– El centro de día para personas mayores/dependencia (2.2.1, tipo 1), el servicio o centro ocupacional (2.2.2) y los centros residenciales para personas mayores (2.4.1).</li> </ul>
<b>Servicios (centros) de proximidad media: ámbito poblacional (50.001-200.000)<sup>63</sup> / delimitación geográfica (comarca)</b>	
No se define un volumen de población porque las “comarcas” son demarcaciones administrativas, definidas de antemano en cada Territorio Histórico y, por tanto, con un volumen de población predeterminado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Los centros de día, de noche y de alojamiento, del ámbito de la exclusión, de competencia municipal.</li> <li>– Las viviendas con apoyos para personas con discapacidad y con enfermedad mental (2.4.2, tipo 1 y 2.4.3, tipo 1) y los centros residenciales para personas menores de edad en situación de desprotección (2.4.4).</li> </ul>
<b>Servicios (centros) de proximidad baja: ámbito poblacional (200.001-400.000)/ delimitación geográfica (sector)</b>	
Centros que se ha de procurar ubicar en una zona de entre 200.000-400.000 habitantes. Los sectores pueden definirse a partir de la agregación de dos o más comarcas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– El centro de día para personas con discapacidad//adultos (enfermedad mental) y discapacidad (2.2.1, tipo 2).</li> <li>– El centro de día para atender necesidades de inclusión social (2.2.3); los centros residenciales para personas con discapacidad (2.4.2, tipo 2).</li> <li>– Los centros residenciales para personas con enfermedad mental (2.4.3, tipo 2).</li> <li>– Los centros residenciales para personas en situación de exclusión y marginación (2.4.5, tipo 2).</li> <li>– Los centros residenciales para mujeres víctimas de maltrato doméstico y otros servicios residenciales para mujeres, tipo 2).</li> </ul>
<b>Servicios (centros) centralizados: ámbito poblacional (Territorio Histórico) / delimitación geográfica (Territorio Histórico)</b>	
Centros que se ha de procurar ubicar en el Territorio Histórico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Los centros residenciales para personas en situación de exclusión y marginación, tipo 1.</li> <li>– Los centros residenciales para mujeres víctimas de maltrato doméstico y otros servicios residenciales para mujeres, tipo 1.</li> </ul>

<sup>63</sup> En el caso de las comarcas, el ámbito poblacional puede variar algo sobre estas cifras. Hay que tener en cuenta además que, en ocasiones, el volumen de población de una comarca puede ser inferior al de un área.

## Delimitaciones geográficas

Se trata también de orientaciones o recomendaciones, puesto que cada institución es autónoma para establecerlas y el Mapa de la CAPV deberá adecuarse a las que establezca cada institución.

- **Territorio Histórico.** Los centros, de competencia foral o del Gobierno Vasco, a ubicar en el Territorio Histórico han de ser necesariamente muy reducidos.
- **Sectores.** Su finalidad es crear zonas de amplio tamaño y gran volumen de población para poder ubicar en ellas servicios que: a) en la actualidad tienden a prestarse únicamente en las capitales, aunque están abiertos al conjunto de los habitantes del Territorio Histórico; b) no requieren tasas elevadas de cobertura o intensidad y, por tanto, pueden prestarse a través de centros muy específicos; c) conviene descentralizar, al menos en cierta medida, en función de la población de cada Territorio Histórico. Se constituirían como agrupaciones de varias comarcas pertenecientes a un mismo Territorio Histórico. Para su constitución es recomendable, en lo posible, respetar la configuración de las comarcas de atención primaria del sistema sanitario, con arreglo a lo señalado en el artículo 36.6 de la ley.
- **Comarcas administrativas.** Son unidades territoriales supramunicipales de referencia creadas para desarrollar actuaciones públicas sectoriales, entre otras los servicios sociales.
- **Áreas.** Los servicios de alta proximidad se articularían a través de las áreas que, en general, son unidades de carácter supramunicipal diseñadas para determinar el ámbito territorial de los servicios que requieren un nivel alto de proximidad y para agrupar las diversas zonas básicas en áreas poblacionales de tamaño intermedio. Se constituirían, por tanto, como resultado de la agrupación de varias zonas básicas colindantes para que, desde una perspectiva de accesibilidad, eficacia y eficiencia, se puedan compartir determinados programas y/o prestar apoyo técnico a los responsables de su prestación. Sería razonable que se basen en las subdivisiones comarcales establecidas por las diputaciones forales.

Las Diputaciones Forales y los Entes locales, conforme al régimen competencial de la ley (artículos 41 y 42, y en particular en el apartado segundo de ambos artículos) realizarán una planificación del despliegue de los servicios y prestaciones económicas de su competencia.

En ella deberán tener en cuenta los criterios generales establecidos en el *Plan estratégico y el Mapa de Servicios Sociales de la CAPV*: criterios poblacionales de despliegue (art.35.4); coberturas mínimas / paso 2; e indicador sintético / paso 3 (art.36.4); y criterios poblacionales considerados más idóneos para implantar los diferentes servicios del Catálogo (art.36.1, 2 y 3).<sup>64</sup>

La planificación definirá, entre otros aspectos: los objetivos de desarrollo de los servicios y prestaciones económicas de su competencia; la estimación del gasto corriente público relacionado con dichos objetivos; y la delimitación geográfica en que se ubicará, en su caso, cada centro de su competencia, ya existente o previsto (sin necesidad de precisar su ubicación).

Al definir los objetivos de desarrollo de los servicios y prestaciones económicas de su competencia, en las delimitaciones geográficas que determinen, las Diputaciones Forales y los Entes locales, siempre que dispongan de los datos precisos por zonas, adaptarán las coberturas e intensidades a las especificidades de dichas delimitaciones (ver artículos 36.4 y 36.5 de la ley).

Para ello tendrán en cuenta los criterios referidos en el paso 3 para cada ámbito (dependencia/autonomía, exclusión, discapacidad, desprotección), pudiendo incorporar otros a dicho indicador sintético.

<sup>64</sup> El artículo 33 de la ley establece que: <<Las Diputaciones Forales y las entidades locales podrán elaborar su propia planificación, que, respetando la planificación establecida a nivel autonómico, la desarrollará y, de estimarlo pertinente, incorporará mejoras para su respectivo ámbito territorial de actuación>>.

Finalmente, las Diputaciones Forales en colaboración con los Entes locales y desde el respeto a la autonomía de cada institución, a partir del Mapa de Servicios Sociales de la CAPV que podrán adaptar a su realidad, elaborarán el *Mapa de Servicios Sociales del Territorio Histórico* que incluirá los recursos tanto de competencia foral como municipal y un planteamiento coordinado sobre el despliegue de los centros de atención primaria y secundaria en las delimitaciones geográficas que establezcan, de común acuerdo.

En dicho Mapa cada institución distribuirá los centros de su competencia en zonas concretas del territorio del que es responsable (delimitaciones geográficas que las administraciones forales y locales tienen la competencia de adoptar, según lo previsto en el artículo 36.5 de la ley) identificadas geográficamente con precisión y definidas tomando en consideración los criterios poblacionales considerados más idóneos para implantar los servicios (artículo 36.4).

En este sentido se prevé que los Ayuntamientos y las Diputaciones Forales colaboren en la organización (planificación, gestión y evaluación) de la red de servicios y prestaciones en cada Territorio Histórico, desde el respeto a la autonomía de cada institución.

La Diputación Foral respectiva facilitaría el proceso de planificación de la red y la elaboración del Mapa e incluso otros procesos que puedan servir de ayuda a los ayuntamientos para desplegar la red de servicios, como la constitución de mancomunidades u otras agrupaciones municipales.

Todo ello es coherente con las previsiones de la ley que establece, entre otros aspectos, que:

- a) Será competencia de los órganos forales, en el ámbito de sus respectivos territorios, la realización de las siguientes funciones: 2. La planificación de los servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales que sean de su competencia en su ámbito territorial, de acuerdo con lo establecido en el Plan Estratégico de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco y, en su caso, en los planes sectoriales y especiales de ámbito autonómico. 7. La promoción y fomento de la constitución de mancomunidades o de otras agrupaciones municipales para la prestación de servicios sociales de acuerdo con el principio de proximidad geográfica y de eficiencia en la utilización de los recursos (artículo 41, apartados 2 y 7).
- b) Será competencia de los Ayuntamientos, en el ámbito de sus respectivos términos municipales, la realización de las siguientes funciones: 2. La planificación de los servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales que sean de su competencia en su ámbito territorial de acuerdo con lo establecido en el Plan Estratégico de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco, en la planificación de las respectivas diputaciones forales y, en su caso, en los planes sectoriales y especiales de ámbito autonómico y territorial (artículo 42, apartado 2).
- c) Las administraciones públicas vascas actuarán de conformidad con el deber de cooperación y coordinación entre sí, necesarias para garantizar la máxima coherencia, unidad, eficacia y eficiencia en el funcionamiento del sistema (artículo 43).

Esta planificación se realizará en el marco de los criterios generales definidos en el *Plan estratégico y el Mapa de Servicios Sociales de la CAPV* al que, como se ha señalado, se anexarán los mapas territoriales, que serán públicos. Dado que pueden existir ritmos de planificación diferentes, no será necesario haberlos integrado para considerar elaborado el *Plan estratégico y el Mapa de Servicios Sociales de la CAPV*.

## 6.3. MEMORIA ECONÓMICA

En primer lugar se presentan los datos relativos a la evolución del gasto corriente público en el SVSS y posteriormente las proyecciones a 2025 y 2030 en base a los criterios expuestos.

Posteriormente, los datos relativos al gasto corriente público por niveles de las administraciones públicas vascas, así como los datos sobre el gasto previsto por parte del Gobierno Vasco en relación con los proyectos tractores y actuaciones complementarias. Los datos coinciden con los estimados en la elaboración del Mapa de Servicios Sociales de la CAPV, de acuerdo con la metodología allí prevista, pero se organizan en este apartado atendiendo al nivel de las administraciones públicas vascas competente para la provisión de cada servicio o prestación económica y por territorios históricos.

Finalmente se presentan los datos relativos a ingresos cuyo destino son las prestaciones y servicios del SVSS atendiendo a la fuente de la que estos proceden. Y se incluyen dos referencias a desarrollos pendientes en materia de financiación y algunas consideraciones relativas al fondo interinstitucional de servicios sociales.

### 6.3.1. Evolución del Gasto Corriente Público

En 2019 (01/01/2020), al término del período contemplado por el I Plan Estratégico de Servicios Sociales de la CAPV (I PESS) el gasto corriente público en los servicios y prestaciones económicas de la cartera del SVSS se situó en **1.131,3** millones de euros.

En 2030 la previsión es que dicho gasto alcance **1.694,2** millones de euros a fin de responder a las necesidades estimadas en base a las proyecciones demográficas y al resto de criterios y procedimientos expuestos en este documento y detallados en los anexos metodológicos, así como aplicando a los datos de 2019 relativos al gasto corriente público un factor corrector que también se aplicó en el I PESS.

Es necesario tener en cuenta que:

- 2018 fue el primer año en que se realizó la operación anual de recogida de datos facilitados por la administración pública competente en la provisión de cada servicio o prestación, mediante la herramienta que se diseñó en contraste con el OISS a fin de poder realizar un seguimiento del despliegue de la cartera atendiendo a datos fundamentales sobre plazas, personas usuarias y receptoras de prestaciones, y gasto corriente público, incluidas las dotaciones por amortización.
- Los criterios y el procedimiento para obtener los datos anuales han sido los mismos desde 2018, si bien la ejecución del procedimiento ha ido mejorando cada año. Esta operación se puso en marcha por la envergadura, complejidad y dificultades asociadas a la Estadística de Servicios y Centros (ESSEC)<sup>65</sup>. Y, por otro lado, existen diferencias entre esta nueva operación anual y el inventario, con datos de 2011, sobre el que se realizaron las estimaciones del I PESS<sup>66</sup>.
- Como se ha señalado: a) las estimaciones a 2030 se han realizado a partir de los datos de 2019 de acuerdo con la previsión del I PESS y teniendo en cuenta que los datos de 2020, e incluso 2021, están condicionados por el impacto de la pandemia (por ejemplo, en la ocupación de plazas en centros residenciales); b) las correspondientes a 2025 parten de las estimadas para 2030.

<sup>65</sup> La Estadística de Servicios Sociales y Acción Social – ESSEC desborda la cartera del SVSS, cuadra ingresos y gastos, se demora en el tiempo respecto a la fecha de obtención de los datos y está sujeta a secreto estadístico por tratarse de una operación estadística incluida en el Plan Vasco de Estadística, de modo que las instituciones no pueden verificar con detalle los datos que ellas mismas han facilitado. En todo caso, se mantiene como una operación que, desbordando la cartera del SVSS, ofrece una serie histórica de datos que permiten realizar una lectura complementaria de la evolución del Sistema Vasco de Servicios Sociales.

<sup>66</sup> En ese sentido, como detalla la evaluación del I PESS, en 2018 no se incluyeron costes de estructura de los servicios públicos (servicios generales, incluidos los de valoración) ni de las entidades privadas prestadoras de servicios de la cartera. Sólo los primeros explican casi un tercio de la diferencia de 145,8 millones de euros entre el gasto identificado en 2018 y el finalmente incluido.

En concreto, los datos sobre servicios de diagnóstico, valoración y orientación no se incluyeron para realizar la comparación con los datos de partida de 2011 ya que estos no los incluían. Sin embargo, sí se han incluido en las siguientes ediciones de la operación.

Por otro lado, tampoco se incluyeron en 2018 gastos identificados en relación con plazas que, no formando parte del SVSS, por no ajustarse a los requisitos de acceso definidos era necesario mantener (gastos ajenos a plazas del SVSS), así como plazas en servicios convenidos en el ámbito de la exclusión que no se consideraban ajustadas a la cartera y que, posteriormente, se han podido adecuar e integrar en el SVSS y, por tanto, en el gasto.

**Tabla 24. Gasto corriente público en 2019 y estimación en 2025 y 2030 (en miles de euros)**

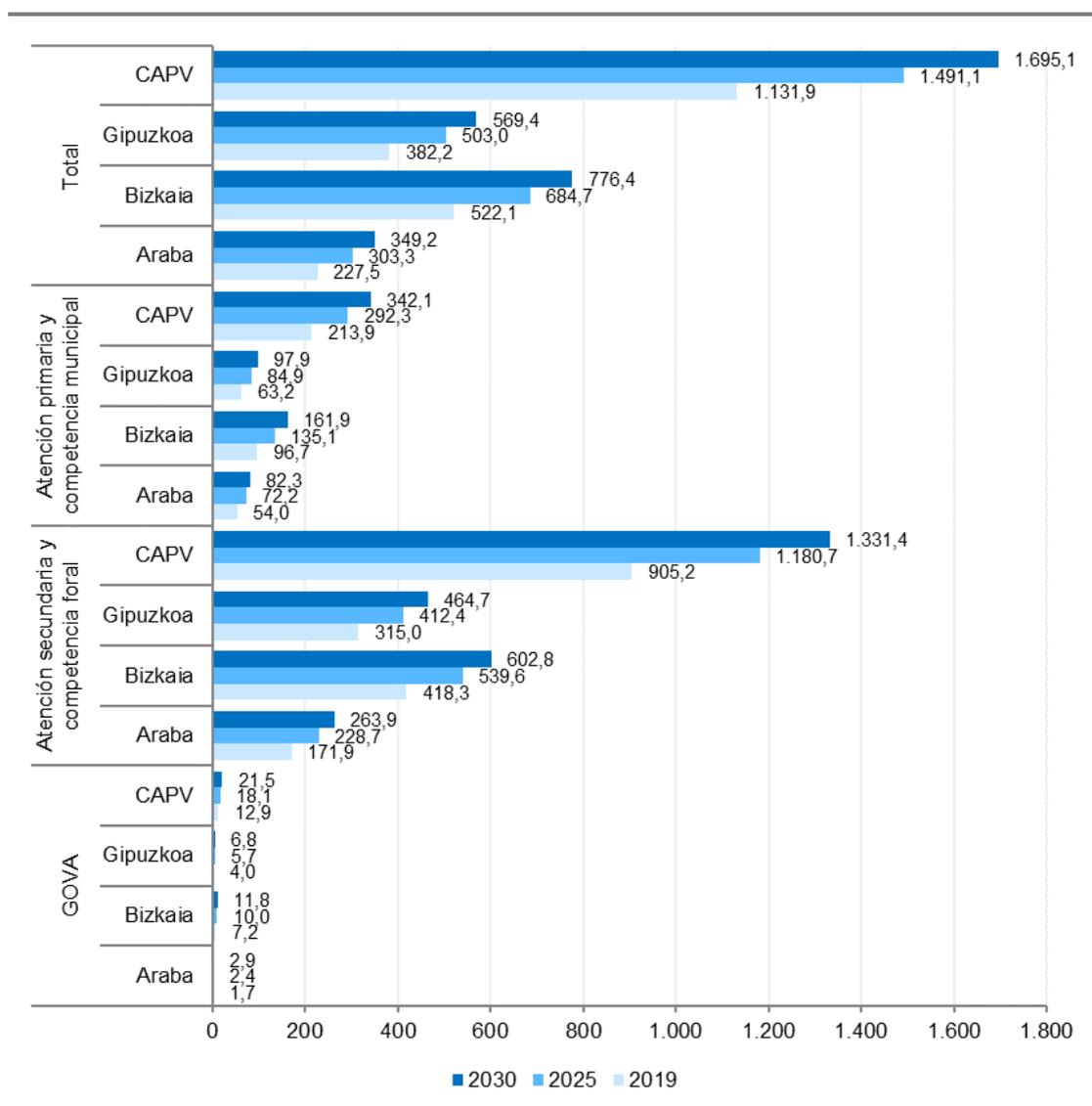
	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	CAPV
2019	227.547,6	522.100,6	382.249,1	1.131.897,3
2025	303.349,2	684.736,3	503.021,9	1.491.107,4
2030	349.168,2	776.449,9	569.432,2	1.695.050,4

El aumento porcentual del gasto corriente público entre 2011 y 2018 fue del 21% (3% interanual), sin que el nivel de recaudación previo a la crisis iniciada en 2008 se recuperará hasta 2017, y el previsto supone un aumento del 47,2% (4,3% interanual) en un contexto, actual, de aumento de recaudación.

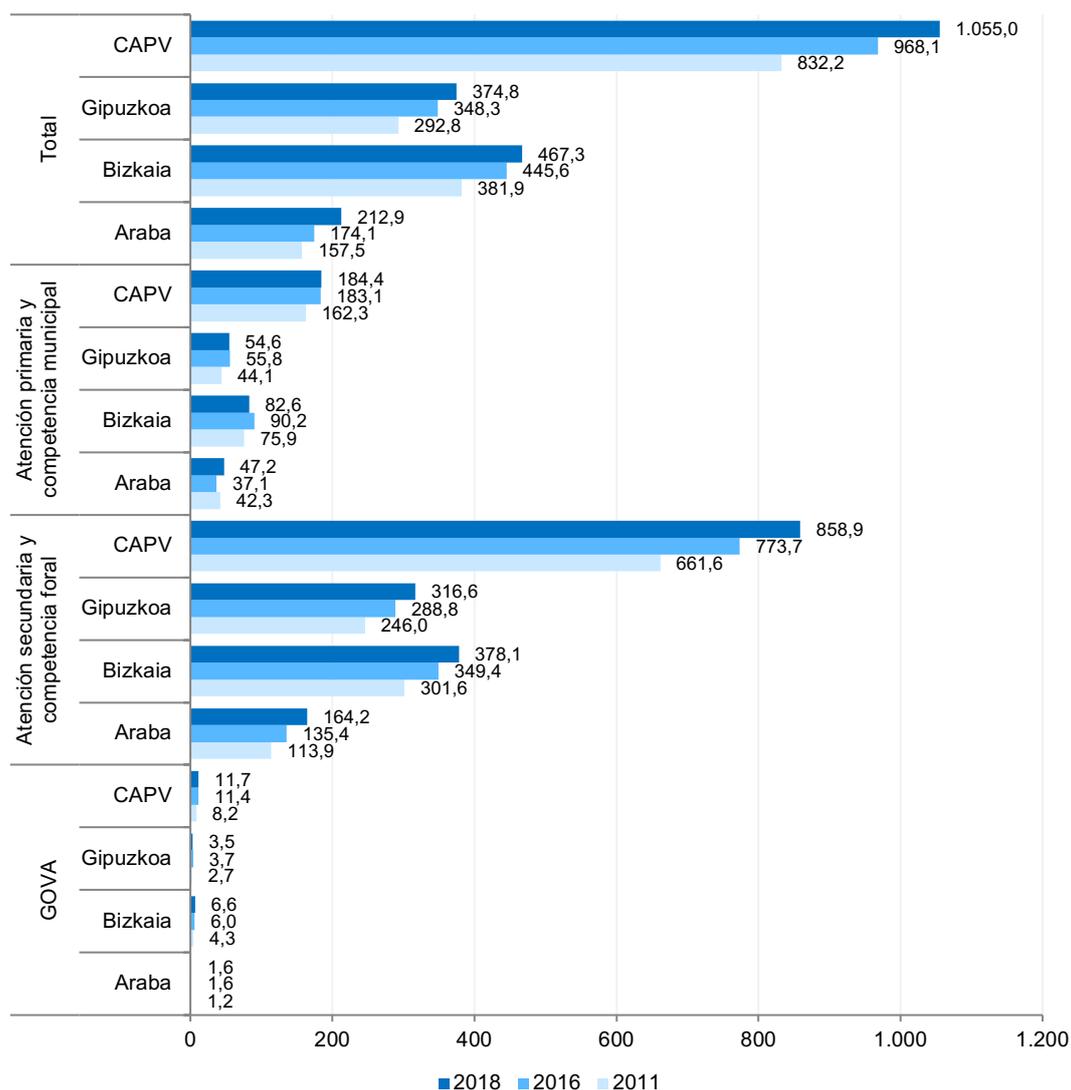
Los dos gráficos que se presentan a continuación detallan la evolución del gasto corriente público correspondiente a ambos periodos desglosado por territorios históricos, diferenciando la atención secundaria y la primaria municipal (sin incluir el servicio de teleasistencia, de competencia del Gobierno Vasco) y completando los datos con los propios del Gobierno Vasco.

En este sentido, destaca el aumento diferencial del gasto corriente público en la atención primaria municipal previsto para el período 2019-2030, respecto al punto de partida (2019) y al constatado en el periodo anterior de planificación estratégica (2011-2018).

**Gráfico 1. Evolución del gasto corriente público 2019-2025-2030**



**Gráfico 2. Evolución del gasto corriente público 2011-2018**



### 6.3.2. Proyecciones a 2025 y 2030 del Gasto Corriente Público

Las cuatro tablas que se muestran a continuación recogen para el conjunto de la CAPV y para cada Territorio Histórico el gasto corriente público en 2019 y el estimado para los años 2025 y 2030 en cada servicio, por niveles de atención (primaria o secundaria) y prestación económica.

EUSKADI	2019	2025	2030	Dif. 19-25	Dif. 19-30	% 2025	% 2030
Servicio de información, valoración, diagnóstico y orientación [S.S.B.] (1.1)	56.382.450	70.515.717	75.955.714	14.133.267	19.573.265	25%	35%
Servicio de ayuda a domicilio – SAD (1.2)	84.588.322	122.085.559	148.226.955	37.497.237	63.638.634	44%	75%
Servicio de intervención socioeducativa y psicosocial (1.3) [Desprotección]	20.064.083	24.517.662	25.910.197	4.453.579	5.846.114	22%	29%
Servicio de intervención socioeducativa y psicosocial (1.3) [Exclusión]	8.036.598	10.845.908	12.858.418	2.809.311	4.821.821	35%	60%
Servicio de apoyo a personas cuidadoras (1.4) [Ayuntamientos]	991.678	1.397.420	1.736.768	405.741	745.090	41%	75%
Servicio de apoyo a personas cuidadoras (1.4) [DDFF]	434.997	522.178	543.380	87.181	108.384	20%	25%
Servicio de teleasistencia (1.6)	8.843.185	13.000.448	16.019.123	4.157.263	7.175.938	47%	81%
Servicio de atención diurna para personas mayores (1.7.1)	6.335.906	10.375.584	14.869.268	4.039.679	8.533.362	64%	135%
Servicio de atención diurna para personas en situación de exclusión (1.7.2)	3.328.467	4.515.174	5.202.457	1.186.706	1.873.990	36%	56%
Servicios de acogida nocturna [para atender necesidades de inclusión social] (1.8)	7.063.241	9.665.186	11.244.657	2.601.945	4.181.416	37%	59%
Servicios de alojamiento / Piso de acogida para la atención de situaciones de urgencia social (1.9.1.1)	927.256	1.324.497	1.610.120	397.241	682.863	43%	74%
Servicios de alojamiento / Piso de acogida para mujeres víctimas de violencia doméstica (1.9.1.2)	889.100	1.143.042	1.260.085	253.941	370.985	29%	42%
Servicios de alojamiento / Vivienda tutelada para personas en riesgo de exclusión (1.9.2)	2.700.900	3.554.107	4.003.522	853.207	1.302.622	32%	48%
Servicios de alojamiento para personas mayores (1.9.3 y 1.9.4)	20.859.143	30.254.710	37.076.159	9.395.567	16.217.016	45%	78%
<b>Subtotal Servicios sociales de atención primaria</b>	<b>221.445.325</b>	<b>303.717.191</b>	<b>356.516.824</b>	<b>82.271.866</b>	<b>135.071.499</b>	<b>37%</b>	<b>61%</b>
Servicio de valoración y diagnóstico de la dependencia, la discapacidad, la exclusión y la desprotección (2.1)	12.991.812	16.544.985	18.086.528	3.553.173	5.094.716	27%	39%
Servicio o centro de día para personas mayores en situación de dependencia (2.2.1) (Plazas)	49.908.637						
Servicio o centro de día para personas mayores en situación de dependencia (2.2.1) (PEVS)	191.411						
Servicio o centro de día para personas mayores en situación de dependencia (2.2.1) TOTAL	<b>50.100.048</b>	<b>73.483.664</b>	<b>90.753.576</b>	<b>23.383.617</b>	<b>40.653.529</b>	<b>47%</b>	<b>81%</b>
Servicio o centro de día para personas con discapacidad (2.2.1.2 / 2.2.1.3)	38.662.859	52.341.966	60.477.113	13.679.107	21.814.254	35%	56%
Servicio o centro de día para personas con enfermedad mental crónica (2.2.1.4)	4.447.195	6.103.442	7.156.408	1.656.247	2.709.213	37%	61%
Servicio o centro ocupacional [para personas con discapacidad y/o con enfermedad mental] (2.2.2)	24.752.498	30.854.744	33.145.718	6.102.246	8.393.220	25%	34%
Servicio o centro de día para atender necesidades de inclusión social (2.2.3)	15.587.583	19.376.950	21.034.042	3.789.367	5.446.459	24%	35%
Centros de acogida nocturna para atender necesidades de inclusión social (2.3.2)	444.724	801.274	1.390.494	356.550	945.770	80%	213%
Centros residenciales para personas mayores (2.4.1) (Plazas)	310.595.141						
Centros residenciales para personas mayores (2.4.1) (PEVS)	20.394.237						
Centros residenciales para personas mayores (2.4.1) TOTAL	<b>330.989.378</b>	<b>423.571.423</b>	<b>464.946.246</b>	<b>92.582.045</b>	<b>133.956.867</b>	<b>28%</b>	<b>40%</b>
Centros residenciales para personas con discapacidad (2.4.2)	105.132.161	136.316.451	151.361.111	31.184.290	46.228.950	30%	44%
Centros residenciales para personas con enfermedad mental (2.4.3)	17.618.427	25.141.555	30.368.278	7.523.128	12.749.852	43%	72%
Centros residenciales para personas menores de edad (2.4.4)	97.143.114	117.345.924	122.757.894	20.202.810	25.614.780	21%	26%
Centros residenciales para personas en situación de exclusión y marginación (2.4.5)	15.826.999	21.377.655	24.707.132	5.550.656	8.580.133	35%	56%
Centros residenciales para mujeres (2.4.6)	4.916.254	6.406.985	7.187.199	1.490.731	2.270.945	30%	46%
Servicio de respiro [para personas mayores] (2.5)	1.447.570	2.325.257	3.364.318	877.687	1.916.748	61%	132%
Servicio de respiro [para personas con discapacidad y/o con enfermedad mental] (2.5)	3.033.121	3.954.973	4.516.292	921.852	1.483.171	30%	49%
Servicio de coordinación a urgencias sociales [DD.FF.] (2.6)	875.581	1.138.347	1.321.841	262.767	446.260	30%	51%
Servicio de coordinación a urgencias sociales [Capitales] (2.6)	1.714.381	2.057.973	2.141.535	343.592	427.155	20%	25%
Servicio de información social a la infancia y a la adolescencia en situación de desprotección (2.7.1.1)	183.600	383.050	456.156	199.450	272.556	109%	148%
Servicio de información y atención a mujeres víctimas de violencia doméstica o por razón de sexo (2.7.1.2)	374.400	514.040	539.544	139.640	165.144	37%	44%
Servicio de apoyo a la vida independiente (2.7.2.1)	1.472.639	2.521.786	4.677.334	1.049.147	3.204.695	71%	218%
Servicio de ayudas técnicas y adaptación del medio físico (2.7.2.2)	2.541.136	3.298.860	3.793.147	757.724	1.252.011	30%	49%
Servicio de tutela para personas adultas incapacitadas (2.7.2.3)	5.093.842	6.416.930	6.971.147	1.323.088	1.877.305	26%	37%
Servicio de transporte adaptado (2.7.2.4)	3.908.067	4.754.795	5.003.696	846.728	1.095.629	22%	28%
Servicios de intervención socioeducativa y/o psicosocial con familias (2.7.3.1)	10.861.115	14.771.318	17.105.260	3.910.203	6.244.145	36%	57%
Punto de Encuentro Familiar (PEF) por derivación judicial (2.7.3.2)	1.597.146	1.938.781	2.036.912	341.635	439.766	21%	28%
Servicio integral de mediación familiar (2.7.3.3)	755.000	912.444	954.877	157.444	199.877	21%	26%
Servicio de intervención social en atención temprana (2.7.4)	5.778.836	8.275.569	10.530.436	2.496.734	4.751.600	43%	82%
Servicios de atención socio-jurídica y psicosocial/maltrato doméstico y agresiones sexuales (...) (2.7.5)	2.270.088	2.906.319	3.224.875	636.231	954.788	28%	42%
Servicio de promoción y apoyo técnico al acogimiento familiar (2.7.6.1)	7.445.143	9.893.096	11.222.827	2.447.952	3.777.683	33%	51%
Servicio de promoción y apoyo técnico a la adopción (2.7.6.2)	415.930	500.735	522.407	84.805	106.477	20%	26%
<b>Subtotal Servicios sociales de atención secundaria</b>	<b>768.380.646</b>	<b>996.231.293</b>	<b>1.111.754.345</b>	<b>227.850.646</b>	<b>343.373.699</b>	<b>30%</b>	<b>45%</b>
Prestación Económica de Asistencia Personal – PEAP (3.1.1)	32.627.074	50.269.630	70.839.711	17.642.556	38.212.637	54%	117%
Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar – PECEF (3.2.1)	105.459.629	134.676.228	147.718.273	29.216.599	42.258.644	28%	40%
PEAP (3.1.1) + PECEF (3.2.1)	<b>138.086.703</b>	<b>184.945.858</b>	<b>218.557.984</b>	<b>46.859.155</b>	<b>80.471.281</b>	<b>34%</b>	<b>58%</b>
Prestación económica de pago único a mujeres víctimas de violencia de género (3.1.2)	1.099.080	1.390.681	1.518.704	291.601	419.624	27%	38%
Ayudas favorecedoras de la autonomía personal (3.3)	2.885.590	4.822.349	6.702.495	1.936.760	3.816.905	67%	132%
<b>Subtotal Prestaciones económicas</b>	<b>142.071.373</b>	<b>191.158.888</b>	<b>226.779.183</b>	<b>49.087.515</b>	<b>84.707.811</b>	<b>35%</b>	<b>60%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1.131.897.344</b>	<b>1.491.107.372</b>	<b>1.695.050.353</b>	<b>359.210.028</b>	<b>563.153.008</b>	<b>32%</b>	<b>50%</b>

ARABA	2019	2025	2030	Dif.25	Dif.25	% 2025	% 2030
Servicio de información, valoración, diagnóstico y orientación [S.S.B.] (1.1)	9.565.937	12.284.300	13.522.120	2.718.363	3.956.183	28%	41%
Servicio de ayuda a domicilio – SAD (1.2)	16.585.189	22.989.445	26.969.767	6.404.257	10.384.578	39%	63%
Servicio de intervención socioeducativa y psicosocial (1.3) [Desprotección]	4.350.147	5.221.993	5.434.028	871.846	1.083.881	20%	25%
Servicio de intervención socioeducativa y psicosocial (1.3) [Exclusión]	2.888.434	3.563.793	3.794.281	675.359	905.846	23%	31%
Servicio de apoyo a personas cuidadoras (1.4) [Ayuntamientos]	152.428	217.140	260.601	64.712	108.173	42%	71%
Servicio de apoyo a personas cuidadoras (1.4) [DDFF]	55.940	67.151	69.877	11.211	13.938	20%	25%
Servicio de teleasistencia (1.6)	1.058.788	1.606.355	2.031.783	547.567	972.995	52%	92%
Servicio de atención diurna para personas mayores (1.7.1)	3.736.855	5.179.816	6.076.633	1.442.961	2.339.778	39%	63%
Servicio de atención diurna para personas en situación de exclusión (1.7.2)	455.012	617.875	712.538	162.863	257.526	36%	57%
Servicios de acogida nocturna [para atender necesidades de inclusión social] (1.8)	2.066.198	2.751.249	3.121.309	685.051	1.055.111	33%	51%
Servicios de alojamiento / Piso de acogida para la atención de situaciones de urgencia social (1.9.1.1)	197.772	269.048	310.738	71.277	112.966	36%	57%
Servicios de alojamiento / Piso de acogida para mujeres víctimas de violencia doméstica (1.9.1.2)	299.742	371.167	396.365	71.425	96.623	24%	32%
Servicios de alojamiento / Vivienda tutelada para personas en riesgo de exclusión (1.9.2)	1.563.234	1.956.985	2.108.948	393.751	545.713	25%	35%
Servicios de alojamiento para personas mayores (1.9.3 y 1.9.4)	11.890.181	16.481.493	19.335.048	4.591.312	7.444.867	39%	63%
<b>Subtotal Servicios sociales de atención primaria</b>	<b>54.865.857</b>	<b>73.577.810</b>	<b>84.144.036</b>	<b>18.711.954</b>	<b>29.278.179</b>	<b>34%</b>	<b>53%</b>
Servicio de valoración y diagnóstico de la dependencia, la discapacidad, la exclusión y la desprotección (2.1)	1.781.554	2.287.820	2.518.351	506.266	736.797	28%	41%
Servicio o centro de día para personas mayores en situación de dependencia (2.2.1) (Plazas)	10.501.907						
Servicio o centro de día para personas mayores en situación de dependencia (2.2.1) (PEVS)	189.589						
Servicio o centro de día para personas mayores en situación de dependencia (2.2.1) TOTAL	<b>10.691.496</b>	<b>16.527.869</b>	<b>21.237.584</b>	<b>5.836.372</b>	<b>10.546.088</b>	<b>55%</b>	<b>99%</b>
Servicio o centro de día para personas con discapacidad (2.2.1.2 / 2.2.1.3)	3.873.719	6.276.686	8.386.375	2.402.967	4.512.656	62%	116%
Servicio o centro de día para personas con enfermedad mental crónica (2.2.1.4)	306.829	571.691	858.138	264.862	551.309	86%	180%
Servicio o centro ocupacional [para personas con discapacidad y/o con enfermedad mental] (2.2.2)	8.579.375	10.848.404	11.788.710	2.269.029	3.209.335	26%	37%
Servicio o centro de día para atender necesidades de inclusión social (2.2.3)	437.671	956.595	1.640.163	518.924	1.202.492	119%	275%
Centros de acogida nocturna para atender necesidades de inclusión social (2.3.2)	0	0	214.226	0	214.226	--	--
Centros residenciales para personas mayores (2.4.1) (Plazas)	69.342.507						
Centros residenciales para personas mayores (2.4.1) (PEVS)	8.335.611						
Centros residenciales para personas mayores (2.4.1) TOTAL	<b>77.678.118</b>	<b>100.675.223</b>	<b>111.673.766</b>	<b>22.997.106</b>	<b>33.995.648</b>	<b>30%</b>	<b>44%</b>
Centros residenciales para personas con discapacidad (2.4.2)	18.458.258	25.085.774	28.948.994	6.627.516	10.490.736	36%	57%
Centros residenciales para personas con enfermedad mental (2.4.3)	6.445.728	8.497.938	9.561.445	2.052.210	3.115.717	32%	48%
Centros residenciales para personas menores de edad (2.4.4)	18.232.601	21.886.735	22.775.430	3.654.134	4.542.829	20%	25%
Centros residenciales para personas en situación de exclusión y marginación (2.4.5)	962.532	1.686.342	2.404.712	723.810	1.442.180	75%	150%
Centros residenciales para mujeres (2.4.6)	577.004	805.000	949.479	227.996	372.475	40%	65%
Servicio de respiro [para personas mayores] (2.5)	302.133	418.800	491.309	116.667	189.176	39%	63%
Servicio de respiro [para personas con discapacidad y/o con enfermedad mental] (2.5)	155.567	186.745	194.328	31.178	38.761	20%	25%
Servicio de coordinación a urgencias sociales [DD.FF.] (2.6)	232.431	283.360	298.688	50.929	66.257	22%	29%
Servicio de coordinación a urgencias sociales [Capitales] (2.6)	232.431	279.014	290.343	46.583	57.912	20%	25%
Servicio de información social a la infancia y a la adolescencia en situación de desprotección (2.7.1.1)	19.950	47.274	62.490	27.323	42.540	137%	213%
Servicio de información y atención a mujeres víctimas de violencia doméstica o por razón de sexo (2.7.1.2)	67.626	93.636	98.967	26.011	31.342	38%	46%
Servicio de apoyo a la vida independiente (2.7.2.1)	340.380	408.598	425.189	68.218	84.809	20%	25%
Servicio de ayudas técnicas y adaptación del medio físico (2.7.2.2)	73.251	215.507	473.345	142.256	400.094	194%	546%
Servicio de tutela para personas adultas incapacitadas (2.7.2.3)	779.502	961.761	1.023.963	182.259	244.461	23%	31%
Servicio de transporte adaptado (2.7.2.4)	3.395.067	4.138.981	4.362.877	743.914	967.810	22%	29%
Servicios de intervención socioeducativa y/o psicosocial con familias (2.7.3.1)	2.176.469	2.653.368	2.796.901	476.899	620.432	22%	29%
Punto de Encuentro Familiar (PEF) por derivación judicial (2.7.3.2)	216.306	259.658	270.201	43.352	53.895	20%	25%
Servicio integral de mediación familiar (2.7.3.3)	113.337	138.170	145.645	24.834	32.308	22%	29%
Servicio de intervención social en atención temprana (2.7.4)	809.659	1.090.314	1.248.634	280.655	438.975	35%	54%
Servicios de atención socio-jurídica y psicosocial/maltrato doméstico y agresiones sexuales (...) (2.7.5)	689.017	839.992	885.431	150.975	196.414	22%	29%
Servicio de promoción y apoyo técnico al acogimiento familiar (2.7.6.1)	1.142.636	1.467.340	1.615.196	324.704	472.560	28%	41%
Servicio de promoción y apoyo técnico a la adopción (2.7.6.2)	9.338	11.384	12.000	2.046	2.662	22%	29%
<b>Subtotal Servicios sociales de atención secundaria</b>	<b>158.779.983</b>	<b>209.599.981</b>	<b>237.652.880</b>	<b>50.819.997</b>	<b>78.872.896</b>	<b>32%</b>	<b>50%</b>
Prestación Económica de Asistencia Personal – PEAP (3.1.1)	1.201.591	3.937.791	9.495.432	2.736.200	8.293.841	228%	690%
Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar – PECEF (3.2.1)	12.235.898	15.480.726	16.830.467	3.244.828	4.594.569	27%	38%
<b>PEAP (3.1.1) + PECEF (3.2.1)</b>	<b>13.437.489</b>	<b>19.418.516</b>	<b>26.325.900</b>	<b>5.981.027</b>	<b>12.888.411</b>	<b>45%</b>	<b>96%</b>
Prestación económica de pago único a mujeres víctimas de violencia de género (3.1.2)	219.816	272.195	290.674	52.379	70.858	24%	32%
Ayudas favorecedoras de la autonomía personal (3.3)	244.456	480.704	754.718	236.248	510.262	97%	209%
<b>Subtotal Prestaciones económicas</b>	<b>13.901.761</b>	<b>20.171.416</b>	<b>27.371.292</b>	<b>6.269.655</b>	<b>13.469.531</b>	<b>45%</b>	<b>97%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>227.547.601</b>	<b>303.349.207</b>	<b>349.168.208</b>	<b>75.801.606</b>	<b>121.620.606</b>	<b>33%</b>	<b>53%</b>

BIZKAIA	2019	2025	2030	Dif. 25	Dif. 30	% 2025	% 2030
Servicio de información, valoración, diagnóstico y orientación [S.S.B.] (1.1)	26.606.631	33.643.415	36.559.524	7.036.784	9.952.893	26%	37%
Servicio de ayuda a domicilio – SAD (1.2)	41.440.759	61.582.873	76.558.860	20.142.115	35.118.101	49%	85%
Servicio de intervención socioeducativa y psicosocial (1.3) [Desprotección]	10.122.463	12.151.183	12.644.573	2.028.720	2.522.110	20%	25%
Servicio de intervención socioeducativa y psicosocial (1.3) [Exclusión]	3.774.695	4.568.187	4.785.980	793.492	1.011.284	21%	27%
Servicio de apoyo a personas cuidadoras (1.4) [Ayuntamientos]	818.778	1.101.724	1.260.869	282.946	442.091	35%	54%
Servicio de apoyo a personas cuidadoras (1.4) [DDFF]	54.882	65.882	68.557	10.999	13.674	20%	25%
Servicio de teleasistencia (1.6)	4.828.277	7.077.112	8.697.971	2.248.835	3.869.694	47%	80%
Servicio de atención diurna para personas mayores (1.7.1)	1.480.271	3.696.727	7.083.093	2.216.457	5.602.822	150%	378%
Servicio de atención diurna para personas en situación de exclusión (1.7.2)	1.418.279	1.925.152	2.219.354	506.874	801.076	36%	56%
Servicios de acogida nocturna [para atender necesidades de inclusión social] (1.8)	2.799.717	3.656.655	4.082.262	856.938	1.282.545	31%	46%
Servicios de alojamiento / Piso de acogida para la atención de situaciones de urgencia social (1.9.1.1)	418.050	671.835	891.524	253.785	473.474	61%	113%
Servicios de alojamiento / Piso de acogida para mujeres víctimas de violencia doméstica (1.9.1.2)	521.364	681.394	761.122	160.030	239.758	31%	46%
Servicios de alojamiento / Vivienda tutelada para personas en riesgo de exclusión (1.9.2)	907.436	1.290.747	1.547.168	383.311	639.732	42%	70%
Servicios de alojamiento para personas mayores (1.9.3 y 1.9.4)	5.419.636	9.017.514	12.317.598	3.597.878	6.897.961	66%	127%
<b>Subtotal Servicios sociales de atención primaria</b>	<b>100.611.238</b>	<b>141.130.400</b>	<b>169.478.455</b>	<b>40.519.162</b>	<b>68.867.217</b>	<b>40%</b>	<b>68%</b>
Servicio de valoración y diagnóstico de la dependencia, la discapacidad, la exclusión y la desprotección (2.1)	6.404.961	8.098.912	8.800.901	1.693.951	2.395.940	26%	37%
Servicio o centro de día para personas mayores en situación de dependencia (2.2.1) (Plazas)	18.043.328						
Servicio o centro de día para personas mayores en situación de dependencia (2.2.1) (PEVS)	0						
Servicio o centro de día para personas mayores en situación de dependencia (2.2.1) TOTAL	<b>18.043.328</b>	<b>28.328.764</b>	<b>36.869.062</b>	<b>10.285.437</b>	<b>18.825.735</b>	<b>57%</b>	<b>104%</b>
Servicio o centro de día para personas con discapacidad (2.2.1.2 / 2.2.1.3)	16.441.780	20.790.217	22.592.250	4.348.437	6.150.470	26%	37%
Servicio o centro de día para personas con enfermedad mental crónica (2.2.1.4)	2.150.766	2.786.336	3.089.648	635.570	938.882	30%	44%
Servicio o centro ocupacional [para personas con discapacidad y/o con enfermedad mental] (2.2.2)	9.264.526	11.714.760	12.730.160	2.450.234	3.465.634	26%	37%
Servicio o centro de día para atender necesidades de inclusión social (2.2.3)	13.550.265	16.265.977	16.926.445	2.715.712	3.376.180	20%	25%
Centros de acogida nocturna para atender necesidades de inclusión social (2.3.2)	137.320	215.464	280.275	78.144	142.955	57%	104%
Centros residenciales para personas mayores (2.4.1) (Plazas)	138.848.319						
Centros residenciales para personas mayores (2.4.1) (PEVS)	9.690.933						
Centros residenciales para personas mayores (2.4.1) TOTAL	<b>148.539.252</b>	<b>189.345.555</b>	<b>207.145.411</b>	<b>40.806.303</b>	<b>58.606.159</b>	<b>27%</b>	<b>39%</b>
Centros residenciales para personas con discapacidad (2.4.2)	57.962.381	73.291.972	79.644.697	15.329.591	21.682.316	26%	37%
Centros residenciales para personas con enfermedad mental (2.4.3)	4.514.130	6.167.760	7.149.308	1.653.631	2.635.178	37%	58%
Centros residenciales para personas menores de edad (2.4.4)	46.700.000	56.059.503	58.335.757	9.359.503	11.635.757	20%	25%
Centros residenciales para personas en situación de exclusión y marginación (2.4.5)	4.079.103	5.917.854	7.211.170	1.838.750	3.132.067	45%	77%
Centros residenciales para mujeres (2.4.6)	3.074.089	3.722.764	3.902.400	648.675	828.311	21%	27%
Servicio de respiro [para personas mayores] (2.5)	247.378	703.158	1.500.739	455.780	1.253.360	184%	507%
Servicio de respiro [para personas con discapacidad y/o con enfermedad mental] (2.5)	2.382.512	2.860.010	2.976.138	477.497	593.626	20%	25%
Servicio de coordinación a urgencias sociales [DD.FF] (2.6)	55.320	139.814	270.573	84.494	215.253	153%	389%
Servicio de coordinación a urgencias sociales [Capitales] (2.6)	947.500	1.137.396	1.183.579	189.896	236.079	20%	25%
Servicio de información social a la infancia y a la adolescencia en situación de desprotección (2.7.1.1)	108.425	222.467	260.821	114.042	152.396	105%	141%
Servicio de información y atención a mujeres víctimas de violencia doméstica o por razón de sexo (2.7.1.2)	205.541	279.330	290.672	73.789	85.131	36%	41%
Servicio de apoyo a la vida independiente (2.7.2.1)	768.217	1.018.606	1.151.551	250.389	383.334	33%	50%
Servicio de ayudas técnicas y adaptación del medio físico (2.7.2.2)	1.004.791	1.303.305	1.446.649	298.514	441.858	30%	44%
Servicio de tutela para personas adultas incapacitadas (2.7.2.3)	3.020.000	3.654.845	3.829.093	634.845	809.093	21%	27%
Servicio de transporte adaptado (2.7.2.4)	513.000	615.814	640.819	102.814	127.819	20%	25%
Servicios de intervención socioeducativa y/o psicosocial con familias (2.7.3.1)	4.186.432	5.625.670	6.431.191	1.439.238	2.244.759	34%	54%
Punto de Encuentro Familiar (PEF) por derivación judicial (2.7.3.2)	961.040	1.153.649	1.200.492	192.609	239.452	20%	25%
Servicio integral de mediación familiar (2.7.3.3)	394.383	473.424	492.647	79.041	98.264	20%	25%
Servicio de intervención social en atención temprana (2.7.4)	3.697.189	4.438.170	4.618.379	740.982	921.190	20%	25%
Servicios de atención socio-jurídica y psicosocial/maltrato doméstico y agresiones sexuales (...) (2.7.5)	1.153.731	1.384.959	1.441.195	231.228	287.463	20%	25%
Servicio de promoción y apoyo técnico al acogimiento familiar (2.7.6.1)	2.709.307	3.820.872	4.547.345	1.111.564	1.838.038	41%	68%
Servicio de promoción y apoyo técnico a la adopción (2.7.6.2)	312.900	373.601	387.037	60.701	74.137	19%	24%
<b>Subtotal Servicios sociales de atención secundaria</b>	<b>353.529.568</b>	<b>451.910.928</b>	<b>497.346.405</b>	<b>98.381.360</b>	<b>143.816.837</b>	<b>28%</b>	<b>41%</b>
Prestación Económica de Asistencia Personal – PEAP (3.1.1)	331.369	2.952.479	10.153.528	2.621.110	9.822.159	791%	2964%
Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar – PECEF (3.2.1)	65.730.115	86.191.682	96.543.889	20.461.567	30.813.774	31%	47%
<b>PEAP (3.1.1) + PECEF (3.2.1)</b>	<b>66.061.484</b>	<b>89.144.160</b>	<b>106.697.417</b>	<b>23.082.676</b>	<b>40.635.933</b>	<b>35%</b>	<b>62%</b>
Prestación económica de pago único a mujeres víctimas de violencia de género (3.1.2)	662.004	801.696	840.380	139.692	178.376	21%	27%
Ayudas favorecedoras de la autonomía personal (3.3)	1.236.301	1.749.123	2.087.256	512.822	850.955	41%	69%
<b>Subtotal Prestaciones económicas</b>	<b>67.959.789</b>	<b>91.694.979</b>	<b>109.625.054</b>	<b>23.735.190</b>	<b>41.665.265</b>	<b>35%</b>	<b>61%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>522.100.595</b>	<b>684.736.308</b>	<b>776.449.915</b>	<b>162.635.713</b>	<b>254.349.320</b>	<b>31%</b>	<b>49%</b>

<b>GIPUZKOA</b>	<b>2019</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>Dif. 25</b>	<b>Dif. 30.</b>	<b>% 2025</b>	<b>% 2030</b>
Servicio de información, valoración, diagnóstico y orientación [S.S.B.] (1.1)	20.209.882	24.588.002	25.874.070	4.378.120	5.664.189	22%	28%
Servicio de ayuda a domicilio – SAD (1.2)	26.562.374	37.513.240	44.698.328	10.950.866	18.135.954	41%	68%
Servicio de intervención socioeducativa y psicosocial (1.3) [Desprotección]	5.591.473	7.144.486	7.831.596	1.553.013	2.240.123	28%	40%
Servicio de intervención socioeducativa y psicosocial (1.3) [Exclusión]	1.373.468	2.713.928	4.278.158	1.340.460	2.904.690	98%	211%
Servicio de apoyo a personas cuidadoras (1.4) [Ayuntamientos]	20.472	78.556	215.297	58.084	194.825	284%	952%
Servicio de apoyo a personas cuidadoras (1.4) [DDFF]	324.175	389.145	404.946	64.970	80.771	20%	25%
Servicio de teleasistencia (1.6)	2.956.120	4.316.981	5.289.369	1.360.861	2.333.249	46%	79%
Servicio de atención diurna para personas mayores (1.7.1)	1.118.780	1.499.041	1.709.541	380.261	590.761	34%	53%
Servicio de atención diurna para personas en situación de exclusión (1.7.2)	1.455.177	1.972.146	2.270.565	516.970	815.388	36%	56%
Servicios de acogida nocturna [para atender necesidades de inclusión social] (1.8)	2.197.326	3.257.282	4.041.086	1.059.956	1.843.760	48%	84%
Servicios de alojamiento / Piso de acogida para la atención de situaciones de urgencia social (1.9.1.1)	311.435	383.614	407.858	72.179	96.423	23%	31%
Servicios de alojamiento / Piso de acogida para mujeres víctimas de violencia doméstica (1.9.1.2)	67.994	90.481	102.598	22.487	34.604	33%	51%
Servicios de alojamiento / Vivienda tutelada para personas en riesgo de exclusión (1.9.2)	230.230	306.375	347.406	76.145	117.177	33%	51%
Servicios de alojamiento para personas mayores (1.9.3 y 1.9.4)	3.549.326	4.755.703	5.423.514	1.206.377	1.874.188	34%	53%
<b>Subtotal Servicios sociales de atención primaria</b>	<b>65.968.231</b>	<b>89.008.980</b>	<b>102.894.333</b>	<b>23.040.750</b>	<b>36.926.102</b>	<b>35%</b>	<b>56%</b>
Servicio de valoración y diagnóstico de la dependencia, la discapacidad, la exclusión y la desprotección (2.1)	4.805.297	6.158.253	6.767.276	1.352.956	1.961.979	28%	41%
Servicio o centro de día para personas mayores en situación de dependencia (2.2.1) (Plazas)	21.363.402						
Servicio o centro de día para personas mayores en situación de dependencia (2.2.1) (PEVS)	1.821						
Servicio o centro de día para personas mayores en situación de dependencia (2.2.1) TOTAL	<b>21.365.224</b>	<b>28.627.031</b>	<b>32.646.930</b>	<b>7.261.808</b>	<b>11.281.706</b>	<b>34%</b>	<b>53%</b>
Servicio o centro de día para personas con discapacidad (2.2.1.2 / 2.2.1.3)	18.347.360	25.275.063	29.498.488	6.927.703	11.151.128	38%	61%
Servicio o centro de día para personas con enfermedad mental crónica (2.2.1.4)	1.989.600	2.745.415	3.208.622	755.815	1.219.022	38%	61%
Servicio o centro ocupacional [para personas con discapacidad y/o con enfermedad mental] (2.2.2)	6.908.597	8.291.580	8.626.848	1.382.983	1.718.251	20%	25%
Servicio o centro de día para atender necesidades de inclusión social (2.2.3)	1.599.647	2.154.379	2.467.434	554.732	867.787	35%	54%
Centros de acogida nocturna para atender necesidades de inclusión social (2.3.2)	307.404	585.810	895.992	278.406	588.588	91%	191%
Centros residenciales para personas mayores (2.4.1) (Plazas)	102.404.315						
Centros residenciales para personas mayores (2.4.1) (PEVS)	2.367.694						
Centros residenciales para personas mayores (2.4.1) TOTAL	<b>104.772.009</b>	<b>133.550.646</b>	<b>146.127.069</b>	<b>28.778.637</b>	<b>41.355.061</b>	<b>27%</b>	<b>39%</b>
Centros residenciales para personas con discapacidad (2.4.2)	28.711.521	37.938.705	42.767.420	9.227.183	14.055.898	32%	49%
Centros residenciales para personas con enfermedad mental (2.4.3)	6.658.569	10.475.856	13.657.525	3.817.287	6.998.956	57%	105%
Centros residenciales para personas menores de edad (2.4.4)	32.210.513	39.399.686	41.646.706	7.189.173	9.436.193	22%	29%
Centros residenciales para personas en situación de exclusión y marginación (2.4.5)	10.785.364	13.773.459	15.091.249	2.988.095	4.305.885	28%	40%
Centros residenciales para mujeres (2.4.6)	1.265.161	1.879.221	2.335.321	614.060	1.070.160	49%	85%
Servicio de respiro [para personas mayores] (2.5)	898.059	1.203.300	1.372.271	305.241	474.212	34%	53%
Servicio de respiro [para personas con discapacidad y/o con enfermedad mental] (2.5)	495.042	908.218	1.345.826	413.176	850.784	83%	172%
Servicio de coordinación a urgencias sociales [DD.FF.] (2.6)	587.830	715.173	752.580	127.343	164.750	22%	28%
Servicio de coordinación a urgencias sociales [Capitales] (2.6)	534.450	641.563	667.613	107.113	133.163	20%	25%
Servicio de información social a la infancia y a la adolescencia en situación de desprotección (2.7.1.1)	55.225	113.310	132.845	58.085	77.620	105%	141%
Servicio de información y atención a mujeres víctimas de violencia doméstica o por razón de sexo (2.7.1.2)	101.233	141.074	149.905	39.840	48.672	39%	48%
Servicio de apoyo a la vida independiente (2.7.2.1)	364.042	1.094.582	3.100.594	730.540	2.736.552	201%	752%
Servicio de ayudas técnicas y adaptación del medio físico (2.7.2.2)	1.463.094	1.780.048	1.873.153	316.954	410.059	22%	28%
Servicio de tutela para personas adultas incapacitadas (2.7.2.3)	1.294.340	1.800.324	2.118.091	505.984	823.751	39%	64%
Servicio de transporte adaptado (2.7.2.4)	0	0	0	0	0	--	--
Servicios de intervención socioeducativa y/o psicosocial con familias (2.7.3.1)	4.498.214	6.492.279	7.877.167	1.994.065	3.378.953	44%	75%
Punto de Encuentro Familiar (PEF) por derivación judicial (2.7.3.2)	419.800	525.474	566.219	105.674	146.419	25%	35%
Servicio integral de mediación familiar (2.7.3.3)	247.281	300.850	316.585	53.569	69.305	22%	28%
Servicio de intervención social en atención temprana (2.7.4)	1.271.988	2.747.084	4.663.423	1.475.096	3.391.435	116%	267%
Servicios de atención socio-jurídica y psicosocial/maltrato doméstico y agresiones sexuales (...) (2.7.5)	427.339	681.368	898.250	254.028	470.911	59%	110%
Servicio de promoción y apoyo técnico al acogimiento familiar (2.7.6.1)	3.593.200	4.604.884	5.060.286	1.011.684	1.467.086	28%	41%
Servicio de promoción y apoyo técnico a la adopción (2.7.6.2)	93.692	115.750	123.370	22.058	29.678	24%	32%
<b>Subtotal Servicios sociales de atención secundaria</b>	<b>256.071.095</b>	<b>334.720.384</b>	<b>376.755.060</b>	<b>78.649.289</b>	<b>120.683.965</b>	<b>31%</b>	<b>47%</b>
Prestación Económica de Asistencia Personal – PEAP (3.1.1)	31.094.114	43.379.360	51.190.751	12.285.246	20.096.637	40%	65%
Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar – PECEF (3.2.1)	27.493.616	33.003.821	34.343.917	5.510.205	6.850.301	20%	25%
<b>PEAP (3.1.1) + PECEF (3.2.1)</b>	<b>58.587.730</b>	<b>76.383.181</b>	<b>85.534.667</b>	<b>17.795.451</b>	<b>26.946.937</b>	<b>30%</b>	<b>46%</b>
Prestación económica de pago único a mujeres víctimas de violencia de género (3.1.2)	217.260	316.790	387.649	99.530	170.389	46%	78%
Ayudas favorecedoras de la autonomía personal (3.3)	1.404.833	2.592.522	3.860.521	1.187.689	2.455.688	85%	175%
<b>Subtotal Prestaciones económicas</b>	<b>60.209.823</b>	<b>79.292.493</b>	<b>89.782.838</b>	<b>19.082.670</b>	<b>29.573.015</b>	<b>32%</b>	<b>49%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>382.249.148</b>	<b>503.021.857</b>	<b>569.432.230</b>	<b>120.772.709</b>	<b>187.183.082</b>	<b>32%</b>	<b>49%</b>

### 6.3.3. Gasto Corriente Público por niveles de las administraciones públicas y Territorio Histórico

EUSKADI	2019	2025	2030	Dif.	Dif.	%	%
Servicio de información, valoración, diagnóstico y orientación [S.S.B.] (1.1)	56.382.450	70.515.717	75.955.714	14.133.267	19.573.265	25%	35%
Servicio de ayuda a domicilio – SAD (1.2)	84.588.322	122.085.559	148.226.955	37.497.237	63.638.634	44%	75%
Servicio de intervención socioeducativa y psicosocial (1.3) [Desprotección]	20.064.083	24.517.662	25.910.197	4.453.579	5.846.114	22%	29%
Servicio de intervención socioeducativa y psicosocial (1.3) [Exclusión]	8.036.598	10.845.908	12.858.418	2.809.311	4.821.821	35%	60%
Servicio de apoyo a personas cuidadoras (1.4) [Ayuntamientos]	991.678	1.397.420	1.736.768	405.741	745.090	41%	75%
Servicio de atención diurna para personas mayores (1.7.1)	6.335.906	10.375.584	14.869.268	4.039.679	8.533.362	64%	135%
Servicio de atención diurna para personas en situación de exclusión (1.7.2)	3.328.467	4.515.174	5.202.457	1.186.706	1.873.990	36%	56%
Servicios de acogida nocturna [para atender necesidades de inclusión social] (1.8)	7.063.241	9.665.186	11.244.657	2.601.945	4.181.416	37%	59%
Servicios de alojamiento / Piso de acogida para la atención de situaciones de urgencia social (1.9.1.1)	927.256	1.324.497	1.610.120	397.241	682.863	43%	74%
Servicios de alojamiento / Piso de acogida para mujeres víctimas de violencia doméstica (1.9.1.2)	889.100	1.143.042	1.260.085	253.941	370.985	29%	42%
Servicios de alojamiento / Vivienda tutelada para personas en riesgo de exclusión (1.9.2)	2.700.900	3.554.107	4.003.522	853.207	1.302.622	32%	48%
Servicios de alojamiento para personas mayores (1.9.3 y 1.9.4)	20.859.143	30.254.710	37.076.159	9.395.567	16.217.016	45%	78%
Servicio de coordinación a urgencias sociales [Capitales] (2.6)	1.714.381	2.057.973	2.141.535	343.592	427.155	20%	25%
<b>AYUNTAMIENTOS</b>	<b>213.881.524</b>	<b>292.252.538</b>	<b>342.095.855</b>	<b>78.371.013</b>	<b>128.214.331</b>	<b>37%</b>	<b>60%</b>
Servicio de apoyo a personas cuidadoras (1.4) [DDFF]	434.997	522.178	543.380	87.181	108.384	20%	25%
Servicio de valoración y diagnóstico de la dependencia, la discapacidad, la exclusión y la desprotección (2.1)	12.991.812	16.544.985	18.086.528	3.553.173	5.094.716	27%	39%
Servicio o centro de día para personas mayores en situación de dependencia (2.2.1) (Plazas)	49.908.637						
Servicio o centro de día para personas mayores en situación de dependencia (2.2.1) (PEVS)	191.411						
Servicio o centro de día para personas mayores en situación de dependencia (2.2.1) TOTAL	<b>50.100.048</b>	<b>73.483.664</b>	<b>90.753.576</b>	<b>23.383.617</b>	<b>40.653.529</b>	<b>47%</b>	<b>81%</b>
Servicio o centro de día para personas con discapacidad (2.2.1.2 / 2.2.1.3)	38.662.859	52.341.966	60.477.113	13.679.107	21.814.254	35%	56%
Servicio o centro de día para personas con enfermedad mental crónica (2.2.1.4)	4.447.195	6.103.442	7.156.408	1.656.247	2.709.213	37%	61%
Servicio o centro ocupacional [para personas con discapacidad y/o con enfermedad mental] (2.2.2)	24.752.498	30.854.744	33.145.718	6.102.246	8.393.220	25%	34%
Servicio o centro de día para atender necesidades de inclusión social (2.2.3)	15.587.583	19.376.950	21.034.042	3.789.367	5.446.459	24%	35%
Centros de acogida nocturna para atender necesidades de inclusión social (2.3.2)	444.724	801.274	1.390.494	356.550	945.770	80%	213%
Centros residenciales para personas mayores (2.4.1) (Plazas)	310.595.141						
Centros residenciales para personas mayores (2.4.1) (PEVS)	20.394.237						
Centros residenciales para personas mayores (2.4.1) TOTAL	<b>330.989.378</b>	<b>423.571.423</b>	<b>464.946.246</b>	<b>92.582.045</b>	<b>133.956.867</b>	<b>28%</b>	<b>40%</b>
Centros residenciales para personas con discapacidad (2.4.2)	105.132.161	136.316.451	151.361.111	31.184.290	46.228.950	30%	44%
Centros residenciales para personas con enfermedad mental (2.4.3)	17.618.427	25.141.555	30.368.278	7.523.128	12.749.852	43%	72%
Centros residenciales para personas menores de edad (2.4.4)	97.143.114	117.345.924	122.757.894	20.202.810	25.614.780	21%	26%
Centros residenciales para personas en situación de exclusión y marginación (2.4.5)	15.826.999	21.377.655	24.707.132	5.550.656	8.880.133	35%	56%
Centros residenciales para mujeres (2.4.6)	4.916.254	6.406.985	7.187.199	1.490.731	2.270.945	30%	46%
Servicio de respiro [para personas mayores] (2.5)	1.447.570	2.325.257	3.364.318	877.687	1.916.748	61%	132%
Servicio de respiro [para personas con discapacidad y/o con enfermedad mental] (2.5)	3.033.121	3.954.973	4.516.292	921.852	1.483.171	30%	49%
Servicio de coordinación a urgencias sociales [DD.FF] (2.6)	875.581	1.138.347	1.321.841	262.767	446.260	30%	51%
Servicio de apoyo a la vida independiente (2.7.2.1)	1.472.639	2.521.786	4.677.334	1.049.147	3.204.695	71%	218%
Servicio de ayudas técnicas y adaptación del medio físico (2.7.2.2)	2.541.136	3.298.860	3.793.147	757.724	1.252.011	30%	49%
Servicio de tutela para personas adultas incapacitadas (2.7.2.3)	5.093.842	6.416.930	6.971.147	1.323.088	1.877.305	26%	37%
Servicio de transporte adaptado (2.7.2.4)	3.908.067	4.754.795	5.003.696	846.728	1.095.629	22%	28%
Servicios de intervención socioeducativa y/o psicosocial con familias (2.7.3.1)	10.861.115	14.771.318	17.105.260	3.910.203	6.244.145	36%	57%
Servicio de intervención social en atención temprana (2.7.4)	5.778.836	8.275.569	10.530.436	2.496.734	4.751.600	43%	82%
Servicios de atención socio-jurídica y psicosocial/maltrato doméstico y agresiones sexuales (...) (2.7.5)	2.270.088	2.906.319	3.224.875	636.231	954.788	28%	42%
Servicio de promoción y apoyo técnico al acogimiento familiar (2.7.6.1)	7.445.143	9.893.096	11.222.827	2.447.952	3.777.683	33%	51%
Servicio de promoción y apoyo técnico a la adopción (2.7.6.2)	415.930	500.735	522.407	84.805	106.477	20%	26%
Prestación Económica de Asistencia Personal – PEAP (3.1.1)	32.627.074	50.269.630	70.839.711	17.642.556	38.212.637	54%	117%
Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar – PECEF (3.2.1)	105.459.629	134.676.228	147.718.273	29.216.599	42.258.644	28%	40%
PEAP (3.1.1) + PECEF (3.2.1)	<b>138.086.703</b>	<b>184.945.858</b>	<b>218.557.984</b>	<b>46.859.155</b>	<b>80.471.281</b>	<b>34%</b>	<b>58%</b>
Ayudas favorecedoras de la autonomía personal (3.3)	2.885.590	4.822.349	6.702.495	1.936.760	3.816.905	67%	132%
<b>DIPUTACIONES FORALES</b>	<b>905.163.409</b>	<b>1.180.715.389</b>	<b>1.331.429.180</b>	<b>275.551.980</b>	<b>426.265.770</b>	<b>30%</b>	<b>47%</b>
Servicio de teleasistencia (1.6)	8.843.185	13.000.448	16.019.123	4.157.263	7.175.938	47%	81%
Servicio de información y atención a mujeres víctimas de violencia doméstica o por razón de sexo (2.7.1.2)	374.400	514.040	539.544	139.640	165.144	37%	44%
Servicio de información social a la infancia y a la adolescencia en situación de desprotección (2.7.1.1)	183.600	383.050	456.156	199.450	272.556	109%	148%
Punto de Encuentro Familiar (PEF) por derivación judicial (2.7.3.2)	1.597.146	1.938.781	2.036.912	341.635	439.766	21%	28%
Servicio integral de mediación familiar (2.7.3.3)	755.000	912.444	954.877	157.444	199.877	21%	26%
Prestación económica de pago único a mujeres víctimas de violencia de género (3.1.2)	1.099.080	1.390.681	1.518.704	291.601	419.624	27%	38%
<b>GOBIERNO VASCO</b>	<b>12.852.411</b>	<b>18.139.445</b>	<b>21.525.318</b>	<b>5.287.034</b>	<b>8.672.907</b>	<b>41%</b>	<b>67%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1.131.897.344</b>	<b>1.491.107.372</b>	<b>1.695.050.353</b>	<b>359.210.028</b>	<b>563.153.008</b>	<b>32%</b>	<b>50%</b>

ARABA	2019	2025	2030	Dif. 25	Dif. 30	% 2025	% 2030
Servicio de información, valoración, diagnóstico y orientación [S.S.B.] (1.1)	9.565.937	12.284.300	13.522.120	2.718.363	3.956.183	28%	41%
Servicio de ayuda a domicilio – SAD (1.2)	16.585.189	22.989.445	26.969.767	6.404.257	10.384.578	39%	63%
Servicio de intervención socioeducativa y psicosocial (1.3) [Desprotección]	4.350.147	5.221.993	5.434.028	871.846	1.083.881	20%	25%
Servicio de intervención socioeducativa y psicosocial (1.3) [Exclusión]	2.888.434	3.563.793	3.794.281	675.359	905.846	23%	31%
Servicio de apoyo a personas cuidadoras (1.4) [Ayuntamientos]	152.428	217.140	260.601	64.712	108.173	42%	71%
Servicio de atención diurna para personas mayores (1.7.1)	3.736.855	5.179.816	6.076.633	1.442.961	2.339.778	39%	63%
Servicio de atención diurna para personas en situación de exclusión (1.7.2)	455.012	617.875	712.538	162.863	257.526	36%	57%
Servicios de acogida nocturna [para atender necesidades de inclusión social] (1.8)	2.066.198	2.751.249	3.121.309	685.051	1.055.111	33%	51%
Servicios de alojamiento / Piso de acogida para la atención de situaciones de urgencia social (1.9.1.1)	197.772	269.048	310.738	71.277	112.966	36%	57%
Servicios de alojamiento / Piso de acogida para mujeres víctimas de violencia doméstica (1.9.1.2)	299.742	371.167	396.365	71.425	96.623	24%	32%
Servicios de alojamiento / Vivienda tutelada para personas en riesgo de exclusión (1.9.2)	1.563.234	1.956.985	2.108.948	393.751	545.713	25%	35%
Servicios de alojamiento para personas mayores (1.9.3 y 1.9.4)	11.890.181	16.481.493	19.335.048	4.591.312	7.444.867	39%	63%
Servicio de coordinación a urgencias sociales [Capitales] (2.6)	232.431	279.014	290.343	46.583	57.912	20%	25%
<b>AYUNTAMIENTOS</b>	<b>53.983.560</b>	<b>72.183.318</b>	<b>82.332.718</b>	<b>18.199.758</b>	<b>28.349.158</b>	<b>34%</b>	<b>53%</b>
Servicio de apoyo a personas cuidadoras (1.4) [DDFF]	55.940	67.151	69.877	11.211	13.938	20%	25%
Servicio de valoración y diagnóstico de la dependencia, la discapacidad, la exclusión y la desprotección (2.1)	1.781.554	2.287.820	2.518.351	506.266	736.797	28%	41%
Servicio o centro de día para personas mayores en situación de dependencia (2.2.1) (Plazas)	10.501.907						
Servicio o centro de día para personas mayores en situación de dependencia (2.2.1) (PEVS)	189.589						
Servicio o centro de día para personas mayores en situación de dependencia (2.2.1) TOTAL	<b>10.691.496</b>	<b>16.527.869</b>	<b>21.237.584</b>	<b>5.836.372</b>	<b>10.546.088</b>	<b>55%</b>	<b>99%</b>
Servicio o centro de día para personas con discapacidad (2.2.1.2 / 2.2.1.3)	3.873.719	6.276.686	8.386.375	2.402.967	4.512.656	62%	116%
Servicio o centro de día para personas con enfermedad mental crónica (2.2.1.4)	306.829	571.691	858.138	264.862	551.309	86%	180%
Servicio o centro ocupacional [para personas con discapacidad y/o con enfermedad mental] (2.2.2)	8.579.375	10.848.404	11.788.710	2.269.029	3.209.335	26%	37%
Servicio o centro de día para atender necesidades de inclusión social (2.2.3)	437.671	956.595	1.640.163	518.924	1.202.492	119%	275%
Centros de acogida nocturna para atender necesidades de inclusión social (2.3.2)	0	0	214.226	0	214.226	--	--
Centros residenciales para personas mayores (2.4.1) (Plazas)	69.342.507						
Centros residenciales para personas mayores (2.4.1) (PEVS)	8.335.611						
Centros residenciales para personas mayores (2.4.1) TOTAL	<b>77.678.118</b>	<b>100.675.223</b>	<b>111.673.766</b>	<b>22.997.106</b>	<b>33.995.648</b>	<b>30%</b>	<b>44%</b>
Centros residenciales para personas con discapacidad (2.4.2)	18.458.258	25.085.774	28.948.994	6.627.516	10.490.736	36%	57%
Centros residenciales para personas con enfermedad mental (2.4.3)	6.445.728	8.497.938	9.561.445	2.052.210	3.115.717	32%	48%
Centros residenciales para personas menores de edad (2.4.4)	18.232.601	21.886.735	22.775.430	3.654.134	4.542.829	20%	25%
Centros residenciales para personas en situación de exclusión y marginación (2.4.5)	962.532	1.686.342	2.404.712	723.810	1.442.180	75%	150%
Centros residenciales para mujeres (2.4.6)	577.004	805.000	949.479	227.996	372.475	40%	65%
Servicio de respiro [para personas mayores] (2.5)	302.133	418.800	491.309	116.667	189.176	39%	63%
Servicio de respiro [para personas con discapacidad y/o con enfermedad mental] (2.5)	155.567	186.745	194.328	31.178	38.761	20%	25%
Servicio de coordinación a urgencias sociales [DD.FF] (2.6)	232.431	283.360	298.688	50.929	66.257	22%	29%
Servicio de apoyo a la vida independiente (2.7.2.1)	340.380	408.598	425.189	68.218	84.809	20%	25%
Servicio de ayudas técnicas y adaptación del medio físico (2.7.2.2)	73.251	215.507	473.345	142.256	400.094	194%	546%
Servicio de tutela para personas adultas incapacitadas (2.7.2.3)	779.502	961.761	1.023.963	182.259	244.461	23%	31%
Servicio de transporte adaptado (2.7.2.4)	3.395.067	4.138.981	4.362.877	743.914	967.810	22%	29%
Servicios de intervención socioeducativa y/o psicosocial con familias (2.7.3.1)	2.176.469	2.653.368	2.796.901	476.899	620.432	22%	29%
Servicio de intervención social en atención temprana (2.7.4)	809.659	1.090.314	1.248.634	280.655	438.975	35%	54%
Servicios de atención socio-jurídica y psicosocial/maltrato doméstico y agresiones sexuales (...) (2.7.5)	689.017	839.992	885.431	150.975	196.414	22%	29%
Servicio de promoción y apoyo técnico al acogimiento familiar (2.7.6.1)	1.142.636	1.467.340	1.615.196	324.704	472.560	28%	41%
Servicio de promoción y apoyo técnico a la adopción (2.7.6.2)	9.338	11.384	12.000	2.046	2.662	22%	29%
Prestación Económica de Asistencia Personal – PEAP (3.1.1)	1.201.591	3.937.791	9.495.432	2.736.200	8.293.841	228%	690%
Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar – PECEF (3.2.1)	12.235.898	15.480.726	16.830.467	3.244.828	4.594.569	27%	38%
PEAP (3.1.1) + PECEF (3.2.1)	13.437.489	19.418.516	26.325.900	5.981.027	12.888.411	45%	96%
Ayudas favorecedoras de la autonomía personal (3.3)	244.456	480.704	754.718	236.248	510.262	97%	209%
<b>DIPUTACIÓN FORAL DE ARABA</b>	<b>171.868.219</b>	<b>228.748.600</b>	<b>263.935.729</b>	<b>56.880.381</b>	<b>92.067.510</b>	<b>33%</b>	<b>54%</b>
Servicio de teleasistencia (1.6)	1.058.788	1.606.355	2.031.783	547.567	972.995	52%	92%
Servicio de información y atención a mujeres víctimas de violencia doméstica o por razón de sexo (2.7.1.2)	67.626	93.636	98.967	26.011	31.342	38%	46%
Servicio de información social a la infancia y a la adolescencia en situación de desprotección (2.7.1.1)	19.950	47.274	62.490	27.323	42.540	137%	213%
Punto de Encuentro Familiar (PEF) por derivación judicial (2.7.3.2)	216.306	259.658	270.201	43.352	53.895	20%	25%
Servicio integral de mediación familiar (2.7.3.3)	113.337	138.170	145.645	24.834	32.308	22%	29%
Prestación económica de pago único a mujeres víctimas de violencia de género (3.1.2)	219.816	272.195	290.674	52.379	70.858	24%	32%
<b>GOBIERNO VASCO</b>	<b>1.695.823</b>	<b>2.417.289</b>	<b>2.899.670</b>	<b>721.466</b>	<b>1.203.938</b>	<b>43%</b>	<b>71%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>227.547.601</b>	<b>303.349.207</b>	<b>349.168.208</b>	<b>75.801.606</b>	<b>121.620.606</b>	<b>33%</b>	<b>53%</b>

BIZKAIA	2019	2025	2030	Dif. 25	Dif. 30	% 2025	% 2030
Servicio de información, valoración, diagnóstico y orientación [S.S.B.] (1.1)	26.606.631	33.643.415	36.559.524	7.036.784	9.952.893	26%	37%
Servicio de ayuda a domicilio – SAD (1.2)	41.440.759	61.582.873	76.558.860	20.142.115	35.118.101	49%	85%
Servicio de intervención socioeducativa y psicosocial (1.3) [Desprotección]	10.122.463	12.151.183	12.644.573	2.028.720	2.522.110	20%	25%
Servicio de intervención socioeducativa y psicosocial (1.3) [Exclusión]	3.774.695	4.568.187	4.785.980	793.492	1.011.284	21%	27%
Servicio de apoyo a personas cuidadoras (1.4) [Ayuntamientos]	818.778	1.101.724	1.260.869	282.946	442.091	35%	54%
Servicio de atención diurna para personas mayores (1.7.1)	1.480.271	3.696.727	7.083.093	2.216.457	5.602.822	150%	378%
Servicio de atención diurna para personas en situación de exclusión (1.7.2)	1.418.279	1.925.152	2.219.354	506.874	801.076	36%	56%
Servicios de acogida nocturna [para atender necesidades de inclusión social] (1.8)	2.799.717	3.656.655	4.082.262	856.938	1.282.545	31%	46%
Servicios de alojamiento / Piso de acogida para la atención de situaciones de urgencia social (1.9.1.1)	418.050	671.835	891.524	253.785	473.474	61%	113%
Servicios de alojamiento / Piso de acogida para mujeres víctimas de violencia doméstica (1.9.1.2)	521.364	681.394	761.122	160.030	239.758	31%	46%
Servicios de alojamiento / Vivienda tutelada para personas en riesgo de exclusión (1.9.2)	907.436	1.290.747	1.547.168	383.311	639.732	42%	70%
Servicios de alojamiento para personas mayores (1.9.3 y 1.9.4)	5.419.636	9.017.514	12.317.598	3.597.878	6.897.961	66%	127%
Servicio de coordinación a urgencias sociales [Capitales] (2.6)	947.500	1.137.396	1.183.579	189.896	236.079	20%	25%
<b>AYUNTAMIENTOS</b>	<b>96.675.579</b>	<b>135.124.803</b>	<b>161.895.507</b>	<b>38.449.224</b>	<b>65.219.928</b>	<b>40%</b>	<b>67%</b>
Servicio de apoyo a personas cuidadoras (1.4) [DDFF]	54.882	65.882	68.557	10.999	13.674	20%	25%
Servicio de valoración y diagnóstico de la dependencia, la discapacidad, la exclusión y la desprotección (2.1)	6.404.961	8.098.912	8.800.901	1.693.951	2.395.940	26%	37%
Servicio o centro de día para personas mayores en situación de dependencia (2.2.1) (Plazas)	18.043.328						
Servicio o centro de día para personas mayores en situación de dependencia (2.2.1) (PEVS)	0						
Servicio o centro de día para personas mayores en situación de dependencia (2.2.1) TOTAL	<b>18.043.328</b>	<b>28.328.764</b>	<b>36.869.062</b>	<b>10.285.437</b>	<b>18.825.735</b>	<b>57%</b>	<b>104%</b>
Servicio o centro de día para personas con discapacidad (2.2.1.2 / 2.2.1.3)	16.441.780	20.790.217	22.592.250	4.348.437	6.150.470	26%	37%
Servicio o centro de día para personas con enfermedad mental crónica (2.2.1.4)	2.150.766	2.786.336	3.089.648	635.570	938.882	30%	44%
Servicio o centro ocupacional [para personas con discapacidad y/o con enfermedad mental] (2.2.2)	9.264.526	11.714.760	12.730.160	2.450.234	3.465.634	26%	37%
Servicio o centro de día para atender necesidades de inclusión social (2.2.3)	13.550.265	16.265.977	16.926.445	2.715.712	3.376.180	20%	25%
Centros de acogida nocturna para atender necesidades de inclusión social (2.3.2)	137.320	215.464	280.275	78.144	142.955	57%	104%
Centros residenciales para personas mayores (2.4.1) (Plazas)	138.848.319						
Centros residenciales para personas mayores (2.4.1) (PEVS)	9.690.933						
Centros residenciales para personas mayores (2.4.1) TOTAL	<b>148.539.252</b>	<b>189.345.555</b>	<b>207.145.411</b>	<b>40.806.303</b>	<b>58.606.159</b>	<b>27%</b>	<b>39%</b>
Centros residenciales para personas con discapacidad (2.4.2)	57.962.381	73.291.972	79.644.697	15.329.591	21.682.316	26%	37%
Centros residenciales para personas con enfermedad mental (2.4.3)	4.514.130	6.167.760	7.149.308	1.653.631	2.635.178	37%	58%
Centros residenciales para personas menores de edad (2.4.4)	46.700.000	56.059.503	58.335.757	9.359.503	11.635.757	20%	25%
Centros residenciales para personas en situación de exclusión y marginación (2.4.5)	4.079.103	5.917.854	7.211.170	1.838.750	3.132.067	45%	77%
Centros residenciales para mujeres (2.4.6)	3.074.089	3.722.764	3.902.400	648.675	828.311	21%	27%
Servicio de respiro [para personas mayores] (2.5)	247.378	703.158	1.500.739	455.780	1.253.360	184%	507%
Servicio de respiro [para personas con discapacidad y/o con enfermedad mental] (2.5)	2.382.512	2.860.010	2.976.138	477.497	593.626	20%	25%
Servicio de coordinación a urgencias sociales [DD.FF] (2.6)	55.320	139.814	270.573	84.494	215.253	153%	389%
Servicio de apoyo a la vida independiente (2.7.2.1)	768.217	1.018.606	1.151.551	250.389	383.334	33%	50%
Servicio de ayudas técnicas y adaptación del medio físico (2.7.2.2)	1.004.791	1.303.305	1.446.649	298.514	441.858	30%	44%
Servicio de tutela para personas adultas incapacitadas (2.7.2.3)	3.020.000	3.654.845	3.829.093	634.845	809.093	21%	27%
Servicio de transporte adaptado (2.7.2.4)	513.000	615.814	640.819	102.814	127.819	20%	25%
Servicios de intervención socioeducativa y/o psicosocial con familias (2.7.3.1)	4.186.432	5.625.670	6.431.191	1.439.238	2.244.759	34%	54%
Servicio de intervención social en atención temprana (2.7.4)	3.697.189	4.438.170	4.618.379	740.982	921.190	20%	25%
Servicios de atención socio-jurídica y psicosocial/maltrato doméstico y agresiones sexuales (...) (2.7.5)	1.153.731	1.384.959	1.441.195	231.228	287.463	20%	25%
Servicio de promoción y apoyo técnico al acogimiento familiar (2.7.6.1)	2.709.307	3.820.872	4.547.345	1.111.564	1.838.038	41%	68%
Servicio de promoción y apoyo técnico a la adopción (2.7.6.2)	312.900	373.601	387.037	60.701	74.137	19%	24%
Prestación Económica de Asistencia Personal – PEAP (3.1.1)	331.369	2.952.479	10.153.528	2.621.110	9.822.159	791%	2964%
Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar – PECEF (3.2.1)	65.730.115	86.191.682	96.543.889	20.461.567	30.813.774	31%	47%
PEAP (3.1.1) + PECEF (3.2.1)	66.061.484	89.144.160	106.697.417	23.082.676	40.635.933	35%	62%
Ayudas favorecedoras de la autonomía personal (3.3)	1.236.301	1.749.123	2.087.256	512.822	850.955	41%	69%
<b>DIPUTACIÓN FORAL DE BIZKAIA</b>	<b>418.265.346</b>	<b>539.603.827</b>	<b>602.771.424</b>	<b>121.338.481</b>	<b>184.506.078</b>	<b>29%</b>	<b>44%</b>
Servicio de teleasistencia (1.6)	4.828.277	7.077.112	8.697.971	2.248.835	3.869.694	47%	80%
Servicio de información y atención a mujeres víctimas de violencia doméstica o por razón de sexo (2.7.1.2)	205.541	279.330	290.672	73.789	85.131	36%	41%
Servicio de información social a la infancia y a la adolescencia en situación de desprotección (2.7.1.1)	108.425	222.467	260.821	114.042	152.396	105%	141%
Punto de Encuentro Familiar (PEF) por derivación judicial (2.7.3.2)	961.040	1.153.649	1.200.492	192.609	239.452	20%	25%
Servicio integral de mediación familiar (2.7.3.3)	394.383	473.424	492.647	79.041	98.264	20%	25%
Prestación económica de pago único a mujeres víctimas de violencia de género (3.1.2)	662.004	801.696	840.380	139.692	178.376	21%	27%
<b>GOBIERNO VASCO</b>	<b>7.159.670</b>	<b>10.007.678</b>	<b>11.782.984</b>	<b>2.848.008</b>	<b>4.623.314</b>	<b>40%</b>	<b>65%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>522.100.595</b>	<b>684.736.308</b>	<b>776.449.915</b>	<b>162.635.713</b>	<b>254.349.320</b>	<b>31%</b>	<b>49%</b>

GIPUZKOA	2019	2025	2030	Dif. 25	Dif. 30	% 2025	% 2030
Servicio de información, valoración, diagnóstico y orientación [S.S.B.] (1.1)	20.209.882	24.588.002	25.874.070	4.378.120	5.664.189	22%	28%
Servicio de ayuda a domicilio – SAD (1.2)	26.562.374	37.513.240	44.698.328	10.950.866	18.135.954	41%	68%
Servicio de intervención socioeducativa y psicosocial (1.3) [Desprotección]	5.591.473	7.144.486	7.831.596	1.553.013	2.240.123	28%	40%
Servicio de intervención socioeducativa y psicosocial (1.3) [Exclusión]	1.373.468	2.713.928	4.278.158	1.340.460	2.904.690	98%	211%
Servicio de apoyo a personas cuidadoras (1.4) [Ayuntamientos]	20.472	78.556	215.297	58.084	194.825	284%	952%
Servicio de atención diurna para personas mayores (1.7.1)	1.118.780	1.499.041	1.709.541	380.261	590.761	34%	53%
Servicio de atención diurna para personas en situación de exclusión (1.7.2)	1.455.177	1.972.146	2.270.565	516.970	815.388	36%	56%
Servicios de acogida nocturna [para atender necesidades de inclusión social] (1.8)	2.197.326	3.257.282	4.041.086	1.059.956	1.843.760	48%	84%
Servicios de alojamiento / Piso de acogida para la atención de situaciones de urgencia social (1.9.1.1)	311.435	383.614	407.858	72.179	96.423	23%	31%
Servicios de alojamiento / Piso de acogida para mujeres víctimas de violencia doméstica (1.9.1.2)	67.994	90.481	102.598	22.487	34.604	33%	51%
Servicios de alojamiento / Vivienda tutelada para personas en riesgo de exclusión (1.9.2)	230.230	306.375	347.406	76.145	117.177	33%	51%
Servicios de alojamiento para personas mayores (1.9.3 y 1.9.4)	3.549.326	4.755.703	5.423.514	1.206.377	1.874.188	34%	53%
Servicio de coordinación a urgencias sociales [Capitales] (2.6)	534.450	641.563	667.613	107.113	133.163	20%	25%
<b>AYUNTAMIENTOS</b>	<b>63.222.386</b>	<b>84.944.417</b>	<b>97.867.630</b>	<b>21.722.031</b>	<b>34.645.245</b>	<b>34%</b>	<b>55%</b>
Servicio de apoyo a personas cuidadoras (1.4) [DDFF]	324.175	389.145	404.946	64.970	80.771	20%	25%
Servicio de valoración y diagnóstico de la dependencia, la discapacidad, la exclusión y la desprotección (2.1)	4.805.297	6.158.253	6.767.276	1.352.956	1.961.979	28%	41%
Servicio o centro de día para personas mayores en situación de dependencia (2.2.1) (Plazas)	21.363.402						
Servicio o centro de día para personas mayores en situación de dependencia (2.2.1) (PEVS)	1.821						
Servicio o centro de día para personas mayores en situación de dependencia (2.2.1) TOTAL	<b>21.365.224</b>	<b>28.627.031</b>	<b>32.646.930</b>	<b>7.261.808</b>	<b>11.281.706</b>	<b>34%</b>	<b>53%</b>
Servicio o centro de día para personas con discapacidad (2.2.1.2 / 2.2.1.3)	18.347.360	25.275.063	29.498.488	6.927.703	11.151.128	38%	61%
Servicio o centro de día para personas con enfermedad mental crónica (2.2.1.4)	1.989.600	2.745.415	3.208.622	755.815	1.219.022	38%	61%
Servicio o centro ocupacional [para personas con discapacidad y/o con enfermedad mental] (2.2.2)	6.908.597	8.291.580	8.626.848	1.382.983	1.718.251	20%	25%
Servicio o centro de día para atender necesidades de inclusión social (2.2.3)	1.599.647	2.154.379	2.467.434	554.732	867.787	35%	54%
Centros de acogida nocturna para atender necesidades de inclusión social (2.3.2)	307.404	585.810	895.992	278.406	588.588	91%	191%
Centros residenciales para personas mayores (2.4.1) (Plazas)	102.404.315						
Centros residenciales para personas mayores (2.4.1) (PEVS)	2.367.694						
Centros residenciales para personas mayores (2.4.1) TOTAL	<b>104.772.009</b>	<b>133.550.646</b>	<b>146.127.069</b>	<b>28.778.637</b>	<b>41.355.061</b>	<b>27%</b>	<b>39%</b>
Centros residenciales para personas con discapacidad (2.4.2)	28.711.521	37.938.705	42.767.420	9.227.183	14.055.898	32%	49%
Centros residenciales para personas con enfermedad mental (2.4.3)	6.658.569	10.475.856	13.657.525	3.817.287	6.998.956	57%	105%
Centros residenciales para personas menores de edad (2.4.4)	32.210.513	39.399.686	41.646.706	7.189.173	9.436.193	22%	29%
Centros residenciales para personas en situación de exclusión y marginación (2.4.5)	10.785.364	13.773.459	15.091.249	2.988.095	4.305.885	28%	40%
Centros residenciales para mujeres (2.4.6)	1.265.161	1.879.221	2.335.321	614.060	1.070.160	49%	85%
Servicio de respiro [para personas mayores] (2.5)	898.059	1.203.300	1.372.271	305.241	474.212	34%	53%
Servicio de respiro [para personas con discapacidad y/o con enfermedad mental] (2.5)	495.042	908.218	1.345.826	413.176	850.784	83%	172%
Servicio de coordinación a urgencias sociales [DD.FF] (2.6)	587.830	715.173	752.580	127.343	164.750	22%	28%
Servicio de apoyo a la vida independiente (2.7.2.1)	364.042	1.094.582	3.100.594	730.540	2.736.552	201%	752%
Servicio de ayudas técnicas y adaptación del medio físico (2.7.2.2)	1.463.094	1.780.048	1.873.153	316.954	410.059	22%	28%
Servicio de tutela para personas adultas incapacitadas (2.7.2.3)	1.294.340	1.800.324	2.118.091	505.984	823.751	39%	64%
Servicio de transporte adaptado (2.7.2.4)	0	0	0	0	0	--	--
Servicios de intervención socioeducativa y/o psicosocial con familias (2.7.3.1)	4.498.214	6.492.279	7.877.167	1.994.065	3.378.953	44%	75%
Servicio de intervención social en atención temprana (2.7.4)	1.271.988	2.747.084	4.663.423	1.475.096	3.391.435	116%	267%
Servicios de atención socio-jurídica y psicosocial/maltrato doméstico y agresiones sexuales (...) (2.7.5)	427.339	681.368	898.250	254.028	470.911	59%	110%
Servicio de promoción y apoyo técnico al acogimiento familiar (2.7.6.1)	3.593.200	4.604.884	5.060.286	1.011.684	1.467.086	28%	41%
Servicio de promoción y apoyo técnico a la adopción (2.7.6.2)	93.692	115.750	123.370	22.058	29.678	24%	32%
Prestación Económica de Asistencia Personal – PEAP (3.1.1)	31.094.114	43.379.360	51.190.751	12.285.246	20.096.637	40%	65%
Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar – PECEF (3.2.1)	27.493.616	33.003.821	34.343.917	5.510.205	6.850.301	20%	25%
PEAP (3.1.1) + PECEF (3.2.1)	58.587.730	76.383.181	85.534.667	17.795.451	26.946.937	30%	46%
Ayudas favorecedoras de la autonomía personal (3.3)	1.404.833	2.592.522	3.860.521	1.187.689	2.455.688	85%	175%
<b>DIPUTACIÓN FORAL DE GIPUZKOA</b>	<b>315.029.844</b>	<b>412.362.962</b>	<b>464.722.027</b>	<b>97.333.118</b>	<b>149.692.183</b>	<b>31%</b>	<b>48%</b>
Servicio de teleasistencia (1.6)	2.956.120	4.316.981	5.289.369	1.360.861	2.333.249	46%	79%
Servicio de información y atención a mujeres víctimas de violencia doméstica o por razón de sexo (2.7.1.2)	101.233	141.074	149.905	39.840	48.672	39%	48%
Servicio de información social a la infancia y a la adolescencia en situación de desprotección (2.7.1.1)	55.225	113.310	132.845	58.085	77.620	105%	141%
Punto de Encuentro Familiar (PEF) por derivación judicial (2.7.3.2)	419.800	525.474	566.219	105.674	146.419	25%	35%
Servicio integral de mediación familiar (2.7.3.3)	247.281	300.850	316.585	53.569	69.305	22%	28%
Prestación económica de pago único a mujeres víctimas de violencia de género (3.1.2)	217.260	316.790	387.649	99.530	170.389	46%	78%
<b>GOBIERNO VASCO</b>	<b>3.996.919</b>	<b>5.714.478</b>	<b>6.842.573</b>	<b>1.717.560</b>	<b>2.845.655</b>	<b>43%</b>	<b>71%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>382.249.148</b>	<b>503.021.857</b>	<b>569.432.230</b>	<b>120.772.709</b>	<b>187.183.082</b>	<b>32%</b>	<b>49%</b>

### 6.3.4. Estimación del gasto en proyectos tractores y actuaciones complementarias correspondiente al Gobierno Vasco

Se presenta a continuación el gasto previsto en proyectos tractores y actuaciones complementarias que lidera, coordina o en las que participa el Departamento del Gobierno Vasco con competencias en materia de servicios sociales. En la actualidad, el Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales.

No se incluye, por tanto, el gasto previsto por otras administraciones públicas ni por el Departamento de Salud para proyectos tractores y actuaciones complementarias que lideran, coordinan o en las que participan, ya incluido en sus respectivos presupuestos.

Sin embargo, sí se precisa en el apartado relativo a ingresos la estimación del coste de los proyectos y actuaciones con financiación del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia.

<b>GASTO PREVISTO POR EJE E INICIATIVA</b>		
<b>AUTONOMÍA</b>		
<b>PROYECTOS TRACTORES</b>	Pacto por los cuidados sociales	200.000 (2023)
	Impulso del modelo de vida independiente	25.000 (2023) + 100.000
	Desarrollo del modelo de atención en el domicilio y la comunidad	60.000
	Adecuación de los centros residenciales	30.000 (elaboración del plan de inversiones)
<b>ACTUACIONES COMPLEMENTARIAS</b>	Políticas experimentales con personas mayores autónomas	Pilotos Oarsoaldea: 300.000 (2023-2024) Pilotos Bizitza Betea: 30.000 Pilotos Helduak Zabaltzen*: 30.000 Altxor (ver MRR).
	Polos de innovación e Iniciativa Transfronteriza	Europolo (ver MRR) Proyecto POCTEFA (pendiente de resolución)
	Estrategia de Atención Socio-sanitaria de Euskadi 2021-2024 (EASSE)	APP personas cuidadoras familiares 1,1 (ver MRR)
	Impulso de iniciativas innovadoras en Cuidados de Larga Duración sociales y socio-sanitarios	Ecosistemas locales de cuidados: 1,9M <sup>67</sup> : Hub de escalado / evaluación de Pasaia Herri Lab UPV-EHU: 200.000 (2022-2023)
<b>INTEGRACIÓN</b>		
<b>PROYECTOS TRACTORES</b>	Desconcentración y articulación de la red de exclusión	30.000
	Estrategia vasca ante las soledades no deseadas y el aislamiento social	100.000
<b>ACTUACIONES COMPLEMENTARIAS</b>	Estrategia Vasca de Personas Sin Hogar (EVPSH)	235.000
	Ley integral de derechos de la infancia y adolescencia	--
	Espacio socio-habitacional	20.000
	Estrategia de Garantía Infantil de Euskadi (EGIE) incluido Aukerak Suspertzen	EGIE: 2M (Aukerak Suspertzen 1,4)
	Respuestas a situaciones o coyunturas de emergencia social derivadas de las crisis	AES: 30 M Privación material 2023-2026 (FSE+): 22 M Pobreza energética 1,3 M Ayuda a alimentos 2,7 M
	Despliegue del Modelo vasco de acogida, incluido Trapezistak	Despliegue del Modelo vasco de acogida: 11.488.641 Trapezistak: 4M
<b>EQUILIBRIO</b>		
<b>PROYECTOS TRACTORES</b>	Despliegue del II Mapa de Servicios Sociales	60.000 (monitorización y evaluación)
<b>ACTUACIONES COMPLEMENTARIAS</b>	Iniciativa de atracción, retención y retorno de profesionales	Por determinar
	Estrategia socio-sanitaria de Apoyo a Familias Cuidadoras 2021-2030 (EAFC)	150.000 + 1,1M (APP)
	Iniciativas de conciliación y corresponsabilidad	35.864.000

<sup>67</sup> No se incluye aquí la dimensión económica de la aportación de los Departamentos respectivos, tanto del ámbito de los servicios sociales (tampoco se refleja el gasto foral ni municipal) como del sanitario.

<b>GASTO PREVISTO POR EJE E INICIATIVA</b>		
<b>ARTICULACIÓN</b>		
<b>PROYECTOS TRACTORES</b>	Evaluación del Decreto de Cartera y desarrollo normativo	70.000
	Desarrollo del Sistema Vasco de Información sobre Servicios Sociales (SVISS)	Ver MRR (historia social electrónica...)
	Impulso del Observatorio Vasco de Servicios Sociales (OVSS)	180.000 * 4 (720.000)
	Modelo de gobernanza colaborativa	30.000
	Evaluación de la calidad	20.000
	Transformación digital	40.000
<b>ACTUACIONES COMPLEMENTARIAS</b>	Ecosistema de innovación social	150.000 + proyectos innovadores financiados desde la convocatoria de ayudas a proyectos del tercer sector social
<b>ENFOQUE DE GÉNERO E INTERSECCIONAL</b>		
	Diagnóstico del SVSS desde la perspectiva de género e inter-seccional (atención y gestión)	100.000
	Proyecto "Personas y cuidadoras"	30.000
	Laboratorio permanente sobre cohesión y protección socia	40.000
	"Observatorio" de la discriminación	20.000

### 2.3.3. Ingresos

Las principales fuentes estables de financiación del SVSS son las que se derivan de: a) la participación de las personas obligadas al pago en la financiación (copago); b) del anterior Fondo de Servicios Sociales, ahora inserto en el modelo interno de distribución de recursos; c) de los Convenios Socio-sanitarios, d) de la financiación procedente del Sistema de promoción de la autonomía y atención a la dependencia (SAAD), a la que desde 2019 y vía Cupo, se incorpora el nivel acordado.

Adicionalmente, en el período 2023-2026 y por tanto dentro del II PESS, se podrá disponer de financiación procedente del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (MRR), que se podrá justificar mediante hitos alcanzados y gastos realizados hasta el 31 de diciembre de 2026, sin perjuicio de que, por decisión de la Administración General del Estado, sea preciso haber adjudicado la totalidad de financiación a las diversas iniciativas antes el 31 de diciembre de 2023.

### **PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS OBLIGADAS AL PAGO EN LA FINANCIACIÓN**

La siguiente tabla presenta los datos de participación efectiva de las personas obligadas al pago en la financiación de las prestaciones y servicios del SVSS, de competencia foral, relativos al ejercicio 2022.

**Tabla 25. Participación de las personas obligadas al pago en la financiación por Territorio Histórico (copago sector público / foral (2022))**

	<b>ARABA</b>	<b>BIZKAIA</b>	<b>GIPUZKOA</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Copago sector público / foral (2022)</b>	20.320.167,76	59.434.736,90	87.306.554	<b>167.061.458,66</b>

### **INSERCIÓN DEL ANTERIOR FONDO DE SERVICIOS SOCIALES EN EL MODELO INTERNO DE DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS**

Si la dotación del anterior Fondo de Servicios Sociales era de 20 millones de euros, para el periodo 2022-2026, se insertan en el modelo interno de distribución de recursos **35 millones de euros**.

Como resultado de integrar el anterior fondo en el cálculo del coeficiente vertical, 24.514.000 corresponden a la aportación del Gobierno Vasco (70,04%) y 10.486.000 (29,96%) a la de las Diputaciones Forales .

## CONVENIOS SOCIO-SANITARIOS

Las siguientes tablas presentan la financiación incluida en los convenios socio-sanitarios entre el Departamento de Salud del Gobierno Vasco y las Diputaciones Forales correspondiente a 2022 y la evolución de dicha financiación entre 2011 y 2023.

**Tabla 26. Convenios socio-sanitarios (situación a 2022)**

2022/000748	Convenios DFA. Atención socio-sanitaria 2022.	4.431.977
2022/000750	Convenios DFB. Atención socio-sanitaria 2022.	7.754.422
2022/000759	Convenio DFB Atención Socio-sanitaria Trastorno Mental Grave 2022.	5.800.000
2022/000749	Convenios DFG. Atención socio-sanitaria 2022.	12.103.206
		<b>30.089.605</b>

Fuente: Departamento de Salud. Dirección de Atención Socio-Sanitaria.

**Tabla 27. Evolución de los convenios socio-sanitarios (2011-2023)**

	ARABA	BIZKAIA	GIPUZKOA	TOTAL
<b>2011</b>	2.900.348	3.801.059	7.507.643	14.209.050
<b>2022</b>	4.431.977	7.754.422	12.103.206	24.289.605
<b>2023</b>	4.600.000	8.012.673	12.190.206	24.802.879

## FINANCIACIÓN DE LAS PRESTACIONES Y SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA Y PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA DEL SVSS PROCEDENTE DEL SAAD

Se recoge aquí la financiación de los servicios y prestaciones del SVSS en el ámbito de la dependencia y promoción de la autonomía, procedente de la Administración General del Estado por su vinculación al Sistema de promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), incluyendo la evolución del nivel mínimo 2011 / 2021 (último dato disponible) y el nivel acordado correspondiente a 2021 y 2022.

**Tabla 28. Financiación procedente del SAAD**

	ARABA	BIZKAIA	GIPUZKOA	TOTAL
<b>SAAD. Nivel mínimo (2011 / 2021)</b>	12.175.845 / 10.723.450	34.252.345 / 35.508.365,46	29.024.843 / 35.335.896,20	75.453.033 / <b>81.567.711,66</b>
<b>SAAD. Nivel acordado (2022)</b>	5.100.000	15.840.000	10.520.000	<b>32.174.000</b>

Fuente: Diputaciones Forales

**Tabla 29. SAAD. Nivel mínimo y acordado de protección en 2011, 2021 y 2022 CAPV y por Territorios Históricos + Fondo de Servicios Sociales**

Los cuadros adjuntos reflejan información de la Dirección de Recursos Institucionales con relación al SAAD y el Fondo de Servicios Sociales. Por homogeneidad con el documento analizado, se presentan datos de los años 2011, 2021 y 2022.

	CAPV		
	2011	2021	2022
<b>NIVEL MÍNIMO DE PROTECCIÓN</b> (criterio caja)	66.191.369	81.949.077	89.042.179
<b>NIVEL ACORDADO</b>	18.803.180	41.393.000	56.347.154
NO INTEGRADO EN EL COEFICIENTE VERTICAL <sup>1</sup>		18.847.610	32.158.190
INTEGRADO EN EL COEFICIENTE VERTICAL 2022-2026 <sup>2</sup>	18.803.180	22.545.390	24.188.964
<b>FONDO DE SERVICIOS SOCIALES</b>		20.000.000	35.000.000
<b>TOTAL</b>	<b>84.994.549</b>	<b>143.342.077</b>	<b>180.389.333</b>

	ARABA			BIZKAIA			GIPUZKOA		
	2011	2021	2022	2011	2021	2022	2011	2021	2022
<b>NIVEL MÍNIMO DE PROTECCIÓN</b> (criterio caja)	12.175.845	10.723.451	12.273.796	24.990.680	36.174.641	40.048.869	29.024.843	35.050.986	36.719.514
<b>NIVEL ACORDADO</b>	3.155.174	6.713.945	9.120.213	9.442.957	20.816.540	28.369.142	6.205.049	13.862.516	18.857.799
NO INTEGRADO EN EL COEFICIENTE VERTICAL <sup>1</sup>		3.057.082	5.196.764		9.478.463	16.204.512		6.312.065	10.756.915
INTEGRADO EN EL COEFICIENTE VERTICAL 2022-2026 <sup>2</sup>	3.155.174	3.656.862	3.923.450	9.442.957	11.338.077	12.164.630	6.205.049	7.550.451	8.100.884
<b>FONDO DE SERVICIOS SOCIALES</b>		3.244.000	5.656.000		10.058.000	17.636.500		6.698.000	11.707.500
<b>TOTAL</b>	<b>15.331.019</b>	<b>20.681.395</b>	<b>27.050.010</b>	<b>34.433.637</b>	<b>67.049.181</b>	<b>86.054.511</b>	<b>35.229.892</b>	<b>55.611.501</b>	<b>67.284.813</b>

FUENTE. Departamento de Hacienda. Dirección de Recursos Institucionales

<sup>1</sup> El importe definitivo de 2011, tras los acuerdos alcanzados en la CMCE el 17-05-2017, fue de 20.388,14 miles de €.

<sup>2</sup> El importe correspondiente a 2022 se ha calculado con el incremento de los recursos a distribuir del cálculo de la Aportación General.

**MRR**
**Tabla 30. Financiación procedente del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia**

	Nombre del Proyecto	Importe			
		2021	2022	2023	Total
DFA	Proyecto Asistencia Integral a las Residencias Forales de Álava	2.040.000	2.315.000	2.350.000	<b>6.705.000</b>
DFB	CENTRO INTERGENERACIONAL DE GETXO. Creación de un centro innovador en Getxo que favorezca la convivencia intergeneracional entre personas mayores y jóvenes	4.660.000	4.300.000	4.300.000	<b>13.260.000</b>
DFB	CENTROS COMARCAL SOCIO-SANITARIOS DE REFERENCIA. Desarrollo a nivel comarcal, de centros residenciales de referencia para el conjunto de los centros residenciales de la zona, que ofrezca apoyos especializados en el ámbito socio-sanitario como formación especializada, apoyo asistencial, orientación, coordinación y recursos compartidos.	3.230.000	3.900.000	3.900.000	<b>11.030.000</b>
DFG	ADAPTACIÓN DE LA RED DE CENTROS RESIDENCIALES DE PERSONAS MAYORES DE GIPUZKOA HACIA MODELOS CONVIVENCIALES CENTRADOS EN LA PERSONA	7.165.886,99	7.462.667,54	10.565.718,83	<b>25.194.273</b>
DFG	CENTRO DE INNOVACIÓN EN LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL	500.000	1.000.000	1.000.000	<b>2.500.000</b>
DFG	CENTRO DE ACOGIDA Y ATENCIÓN INTEGRADA PARA MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA MACHISTA	125.000	1.151.000	0	<b>1.276.000</b>
DFG	CENTRO DE ACOGIDA Y ATENCIÓN INTEGRADA PARA PERSONAS EN EXCLUSIÓN RESIDENCIAL	641.050	1.282.098	641.050	<b>2.564.198</b>
DFA	Proyecto Etxean Bai	2.000.000	1.000.000	4.000.000	<b>7.000.000</b>
DFB	etxeTIC. Servicio de atención y apoyo a la permanencia en el hogar de las personas en situación de dependencia a través de la monitorización, prevención y detección de riesgos basado en nuevas tecnologías.	4.800.000	7.820.000	9.780.000	<b>22.400.000</b>
GV	Historia social electrónica y apoyo a la digitalización de servicios sociales municipales	1.100.000	1.500.000	1.500.000	<b>4.100.000</b>
GV	Historia socio-sanitaria electrónica	300.000	1.500.000	1.500.000	<b>3.300.000</b>
GV	Altxor 7.0. Servicio piloto de apoyo a los proyectos vitales de las personas mayores	1.000.000	340.000	830.000	<b>2.170.000</b>
GV	Polo Europeo Transfronterizo sobre longevidad	200.000	100.000	100.000	<b>400.000</b>
GV	Participación en Gipuzkoa Zaintza Lurralde y APP para familias cuidadoras	1.000.000	1.000.000	1.000.000	<b>3.000.000</b>
DFG	GIPUZKOA ZAINZA LURRALDEA 2030/ GIPUZKOA	1.148.875	903.264	903.264	<b>2.955.403</b>
DFB	PLAN DE FORMACIÓN Y MEJORA DE LA CAPACITACIÓN DE PROFESIONALES DE LOS CENTROS RESIDENCIALES. Impulso de la cualificación y formación de los profesionales socio-sanitarios en los centros residenciales de personas mayores.	1.700.000	1.700.000	1.700.000	<b>5.100.000</b>
DFA	Centros de Menores de Álava	600.000	2.400.000	0	<b>3.000.000</b>
		<b>32.210.812</b>	<b>39.674.030</b>	<b>44.070.033</b>	<b>115.954.874</b>

## Desarrollos previstos en la planificación

---

### *Plan de inversiones en centros residenciales para personas mayores*

Como se ha señalado, en la fase de aplicación del nuevo decreto de centros residenciales para personas mayores se comenzará por elaborar un plan de inversiones alineadas con el mismo, incluyendo un cronograma para su realización. A medida que se vayan ejecutando se incluirán en las dotaciones de amortización repercutiendo en el gasto corriente público en el SVSS. Para las nuevas inversiones, derivadas de la aplicación de medidas previstas en el Decreto no contempladas en la normativa anterior, una vez estimadas, valoradas y conocido su cronograma de implantación, se estudiará la posibilidad de establecer un mecanismo de financiación.

### *Marco compartido de financiación socio-sanitaria*

La Estrategia de Atención Socio-sanitaria de Euskadi 2021-2024 contempla en su primer eje, relativo a la gobernanza, establecer un marco compartido de financiación socio-sanitaria previendo cuatro acciones: a) Elaborar un modelo compartido y estable de financiación pública de la atención socio-sanitaria en Euskadi; b) Definir los acuerdos financieros entre instituciones públicas para sufragar de forma equitativa el coste de recursos socio-sanitarios; c) Definir y firmar los convenios entre instituciones públicas para sufragar el coste de recursos socio-sanitarios; e) Constituir una comisión interinstitucional ejecutiva para planificar la inversión estratégica en recursos contemplados en el Catálogo de Recursos Socio-sanitarios y definir el plan de financiación (periodicidad, mecanismos de revisión, etc.).

### *Fondo interinstitucional de servicios sociales*

La Ley 4/2021, de 7 de octubre, de metodología de distribución de recursos y de determinación de las aportaciones de las diputaciones forales a la financiación de los presupuestos de la Comunidad Autónoma del País Vasco aplicable al período 2022-2026 (al que se ajusta este II plan estratégico), ha insertado el anterior fondo en el modelo interno de distribución de recursos con una dotación anual que, como se ha señalado, ha pasado de 20 a 35 millones de euros.

En ese contexto y, al mismo tiempo, en línea con lo previsto en el programa de gobierno se plantea ahora evaluar el Decreto de Cartera (2023-2024) y, a partir de la evaluación, definir un modelo de financiación sostenible, consensado y dotado por las instituciones responsables según sus competencias y recursos (2025-2026), sin perjuicio de las modificaciones y acuerdos de financiación futuros que pudieran derivarse de procesos de trabajo como la evaluación del decreto de cartera y su actualización, acompañada de la necesaria memoria económica o de la articulación de la red de exclusión y el uso de fórmulas de colaboración interadministrativa, entre otras.

Este planteamiento responde a la imprescindible ligazón entre la planificación y desarrollo normativo de los servicios y prestaciones del SVSS y la financiación, de modo que una eventual actualización del decreto de cartera -que tomará en consideración también los resultados provisionales del II plan estratégico, en particular de los proyectos tractores de los ejes I y II- se habrá de soportar en una memoria económica.

## 7. SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El II plan contempla, a partir de la experiencia y de acuerdo con la evaluación del primer plan, un sistema de coordinación, dinamización y seguimiento más ligero y viable, por un lado, y más comprometido, por otro, en la medida en que se simplifica la estructura de coordinación y se integra un cuadro de mando con un número reducido de indicadores vinculados a la visión y los objetivos estratégicos en los que tratan de incidir un número más reducido de iniciativas tractoras.

Como se ha señalado, no se trata de que el PESS abarque todas las áreas de mejora del SVSS sino de que este avance de forma efectiva y a un ritmo adecuado en la dirección pretendida.

Por otro lado, se incorporan algunos aspectos novedosos, por ejemplo, en relación con el análisis permanente de tendencias y escenarios (observatorio de futuros) y la innovación.

### 7.1. ÓRGANOS Y FIGURAS RESPONSABLES DE LA COORDINACIÓN, DINAMIZACIÓN, SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL PLAN

Dado el carácter interinstitucional del SVSS, la coordinación, dinamización, seguimiento, evaluación y actualización del plan se llevará a cabo con el concurso del Órgano Interinstitucional de Servicios Sociales (OISS), siempre de acuerdo con lo previsto en la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales y en el Decreto 101/2010, de 30 de marzo, que lo regula.

Asimismo, las organizaciones sociales participarán, en diálogo con las instituciones, en el seguimiento, evaluación y actualización del plan a través del Consejo Vasco de Servicios Sociales (CVSS), igualmente conforme a lo previsto en el Decreto que lo regula.

El OISS será el responsable del diseño de la evaluación y de la emisión del informe final. Informe en cuya elaboración participará también el CVSS y que incorporará, entre otras, sus recomendaciones para la mejora del Sistema Vasco de Servicios Sociales.<sup>68</sup>

El departamento del Gobierno Vasco competente en materia de servicios sociales:

- Liderará el proceso técnico de coordinación, dinamización, seguimiento, evaluación y actualización del II Plan Estratégico de Servicios Sociales de la CAPV.
- Impulsará las operaciones, o sub-operaciones, estadísticas necesarias.
- Elaborará los borradores de los informes de evaluación del plan, contando, para cuanto sea necesario, con el apoyo del Observatorio Vasco de Servicios Sociales.
- Se encargará, en su momento, de elaborar el borrador de un nuevo plan, a partir de la evaluación del anterior, presentarlo al OISS y al CVSS y aprobarlo, de acuerdo con lo previsto a tal efecto en la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales.

Además, para facilitar este proceso técnico se contempla que un grupo de trabajo en el OISS acompañe la dinamización, seguimiento y evaluación del plan. Este grupo, participado por los tres niveles de las administraciones públicas, realizará un seguimiento del plan y promoverá que cada institución realice las acciones precisas para su evaluación, entre otros cometidos que el OISS pueda asignarle.

---

<sup>68</sup> El Consejo Vasco de Servicios Sociales constituye el máximo órgano de consulta y participación de la sociedad civil organizada en las políticas públicas relativas a los servicios sociales y el SVSS en particular.

Dada la importancia de la iniciativa privada, y en particular la social, en la provisión de servicios sociales, y de la cartera del SVSS en particular, y atendiendo al modelo mixto de provisión de estos servicios que configura la **Ley de Servicios Sociales**, es muy importante prever y dinamizar la participación de este órgano y de las organizaciones de la sociedad civil en la planificación y evaluación del SVSS. Ello sin perjuicio de la participación de la Mesa de Diálogo Civil de Euskadi en esta y cualquier otra política que afecte al tercer sector social. O de la Mesa de Diálogo Social, en su ámbito de responsabilidad, por ejemplo, en aspectos como el modelo de cuidados sociales.

La evaluación debe incorporar también mecanismos de participación directa de las personas destinatarias y usuarias de los servicios mediante herramientas específicas que se puedan incorporar en el momento de la evaluación y/o mediante el tratamiento de datos derivados de encuestas de satisfacción sobre los servicios (y prestaciones económicas), sistemas de quejas y sugerencias, etc.

El Gobierno Vasco asume, por tanto, un rol de liderazgo y facilitación a nivel técnico, y es también el responsable de la aprobación de los sucesivos planes estratégicos, de conformidad con lo previsto en la Ley de Servicios Sociales, pero la dinamización, seguimiento, evaluación y actualización del plan, al igual que su elaboración, es colegiada.

En el Gobierno Vasco, el desarrollo y evaluación del plan corresponde al Departamento competente en servicios sociales, que establecerá la debida coordinación y cooperación con otros departamentos, fundamentalmente con los responsables del resto de sistemas que integran el sistema vasco de protección social, buscando la coherencia de políticas, así como maximizar la eficiencia y la eficacia.

No parece oportuno formalizar un espacio de trabajo interdepartamental compartido en torno al objeto del SVSS: la integración social con la máxima autonomía posible. Por otro lado, existen ya instrumentos de coordinación transversal en el seno del Gobierno, y con otras instituciones, en relación con objetivos transversales a múltiples departamentos vinculados al reto demográfico o aspectos como la inserción socio laboral de jóvenes sin referentes familiares (Euskarri). Existen también instrumentos de coordinación para configurar y desplegar los espacios socio, que conforman el ámbito de la intervención social tal y como lo define la ley 6/2016, de 12 de mayo, del Tercer Sector Social de Euskadi. En particular en el caso de los espacios socio-sanitario, socioeducativo y socio-laboral, y que cabría desarrollar en mayor medida en el sociocultural, socio-judicial, o socio-habitacional resultando prioritario este último.

El Departamento competente en materia de servicios sociales, en su condición de promotor del plan, remitirá a la Dirección de Coordinación y a las Direcciones de Economía y Planificación y de Presupuestos la información relativa al seguimiento y evaluación del mismo.

Las acciones de coordinación, dinamización, seguimiento y evaluación del plan se centrarán en dos aspectos fundamentales: la ejecución efectiva de los proyectos y actuaciones y el logro de los objetivos estratégicos, para cuyo seguimiento y evaluación se dispone del Mapa y sus anexos territoriales, la Memoria económica, con previsiones respecto al desarrollo de los servicios y el cuadro de mando.

En todo caso, el Mapa de la CAPV, y sus anexos, constituyen estimaciones, a partir de proyecciones demográficas, y, por tanto, una ruta para ajustar la capacidad del SVSS anticipándose a las necesidades y la demanda previstas, así como a su evolución. Evolución que puede variar respecto a las estimaciones y a la que es imprescindible atender y adecuarse.

En el seguimiento y evaluación del plan se tendrán en cuenta el conjunto de aspectos a los que la Ley de Servicios Sociales hace referencia respecto a la planificación del SVSS y que se han señalado ya como la estructura de titularidad (orientación sobre la participación de los sectores público y privado concertado en la prestación de servicios) y prevalencia de la gestión pública directa y de la gestión a través de la iniciativa social..., sin perjuicio de abordar cualquier otro que el OISS, el CVSS y las mesas de diálogo civil y social, consideren necesario.

## **7.2. PRINCIPALES HERRAMIENTAS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**

El carácter esencial que en el contenido del plan se le otorga a la evaluación se refleja, como en el primer plan, en la obligación de incluir en el Acuerdo del Consejo de Gobierno que lo apruebe un apartado relativo a su sistema de seguimiento y evaluación en el que se concreten los aportes documentales a entregar (informes de evaluación) y en qué plazos.

Asimismo, la **“PROPUESTA DE ACUERDO DE CONSEJO DE GOBIERNO POR EL QUE SE APRUEBA LA RELACIÓN DE PLANES ESTRATÉGICOS DEL GOBIERNO PARA LA XII LEGISLATURA Y SU PROCEDIMIENTO DE TRAMITACIÓN”** establece que:

- Los Planes Estratégicos del Gobierno serán objeto de seguimiento y evaluación en los términos que contemple el propio Plan, y que deberán quedar reflejados en el Acuerdo aprobatorio por el Consejo de Gobierno.
- El seguimiento y la evaluación que se desarrollen se ajustarán al formato que previamente se haya incorporado en el correspondiente apartado del Plan. Tal formato de seguimiento identificará los aspectos y/o indicadores conforme a los que se va a desarrollar la monitorización del Plan y las fuentes y bases estadísticas a partir de las cuáles se abordará tal seguimiento.

- El Departamento promotor remitirá a la Dirección de Coordinación y a las Direcciones de Economía y Planificación y de Presupuestos la información relativa a los seguimientos y evaluaciones que se efectúen. En todo caso, se elaborará un informe de seguimiento anual que analizará el grado de cumplimiento de los objetivos, políticas e indicadores establecidos.

Asimismo, se establecerá un sistema de indicadores que permitan contrastar la idoneidad de la estrategia y las medidas desarrolladas y dichos indicadores estarán alineados con el sistema de indicadores de gestión del Gobierno. Asimismo, la evaluación del plan incluirá un análisis de la contribución de los proyectos tractores y actuaciones complementarias a los ODS (Agenda 2030) y a algunos objetivos de país como: colocar a Euskadi entre los 5 países europeos con menor desigualdad social (índice Gini); posicionar a Euskadi entre los 6 países europeos con mayor índice de igualdad de género; aumentar la esperanza de vida hasta los 85 años; consolidar la tasa de abandono escolar por debajo del 7%.

En este marco, y a partir de la experiencia del primer plan, se considera adecuado desplegar el siguiente procedimiento y herramientas de seguimiento y evaluación coherentes con una estrategia vinculada a una política de transición con el horizonte de la década de 2030.

1) *Informe de seguimiento del II PESS 23-26*, con datos relativos a 2023 que incluirá:

- Una parte descriptiva centrada en la implementación de los proyectos y actuaciones del plan y el despliegue del Mapa de Servicios Sociales de la CAPV, con datos a 31/12/2023. Esta primera parte se elaborará en el primer cuatrimestre de 2024.
- Una segunda parte valorativa, a partir de los datos anteriores, que se realizará en el segundo semestre de 2024 y que podrá incluir orientaciones para adecuarse a la evolución de las necesidades e introducir las mejoras que hayan podido identificarse en la valoración. En consecuencia, se podrán adecuar los objetivos estratégicos, los proyectos y actuaciones y, en su caso, el mapa y la memoria económica.

2) *Informe de evaluación del II PESS 23-26*, en el primer semestre de 2027, con datos de 2025 (o 2026).

Dicha evaluación describirá y valorará: el despliegue del Mapa de Servicios Sociales de la CAPV; el grado de ejecución de los proyectos y actuaciones vinculadas a cada objetivo estratégico; los logros en relación con cada objetivo estratégico, considerando el cuadro de mando.

E incluirá una serie de recomendaciones, en relación al SVSS y su despliegue, que se tendrán en cuenta para elaborar el *III Plan Estratégico de Servicios Sociales de la CAPV*

3) Elaboración de un *informe de seguimiento, de carácter descriptivo y anual* con los datos incluidos en este documento en relación con el Mapa de Servicios Sociales de la CAPV, sin los anexos territoriales.

Todos los informes serán elaborados por el Departamento del Gobierno Vasco competente en servicios sociales - pudiendo contar para lo que se estime necesario con el apoyo del Observatorio Vasco de Servicios Sociales - y orientados y revisados por el OISS, con la participación del CVSS, sin perjuicio de prever otros espacios y procesos de participación según lo señalado en el sub-apartado anterior.

El OISS trasladará un borrador de los informes de evaluación al CVSS y lo cerrará tras haber tomado en consideración las recomendaciones que estime oportunas.

El PESS se marca un horizonte de cuatro años, tal y como establece el artículo 35 de la Ley de Servicios Sociales. Durante este período es probable que se produzcan cambios de escenarios y circunstancias que producirán desviaciones que deberán, a su vez, ser objeto de análisis a través del sistema de evaluación que el Plan prevé para posteriormente modificar y ajustar su contenido a las nuevas circunstancias.

Para ello el sistema de información y evaluación debe proporcionar información adecuada a las y los responsables de la toma de decisiones y, además, su difusión servirá para poner en conocimiento de la ciudadanía el grado de cumplimiento de los compromisos adquiridos y las expectativas generadas.

Siendo así, parece necesario impulsar **un sistema de planificación continua** de la oferta, en base al análisis de su adecuación a la evolución de las necesidades y la demanda (en particular, de la procedente y no atendida) de los servicios y prestaciones económicas del SVSS, de modo que resulte posible actualizar las previsiones del plan, el mapa y la memoria económica, para ajustarlas a las necesidades.

A esta necesidad se ordenan los informes anuales de seguimiento y las siguientes operaciones estadísticas periódicas, junto con los informes que puedan elaborar los diferentes observatorios y en particular el Observatorio Vasco de Servicios Sociales y las herramientas de que este dispone.

Concretamente:

- La **Estadística de Servicios y Centros** (ESSEC), con un epígrafe reservado al denominado “núcleo de los servicios sociales” en cuya coincidencia precisa con la cartera se está trabajando.
- La **Estadística de Demanda de Servicios Sociales** (EDSS) que realiza, cada cuatro años, el órgano estadístico del Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales.
- El **Directorio de centros del OVSS** que se mantendrá actualizado con información de cada recurso, que incluye su geolocalización.
- Los **informes que emita el OVSS**, conforme a lo previsto en el artículo 77.3, letra d, que se integrarán dentro del sistema de planificación continua o se tendrán en cuenta a la hora de elaborar los sucesivos planes estratégicos en función de su periodicidad.
- Y, respecto al **análisis permanente de tendencias (Observatorios de Futuros)**, los que emita el OVSS y otros de contenido más específico como el SIA (Adinberri).

En todo caso, el Departamento competente en materia de servicios sociales concretará y presentará al OISS y al CVSS la metodología y plazos para la articulación, en caso de que se estime oportuno, de estas y otras operaciones estadísticas y otras herramientas que cabría vincular a la planificación, seguimiento y evaluación del despliegue del SVSS.