



# BiziON

Zaintza Plan Estrategikoa  
Plan Estratégico de Cuidados

ehbildu



0. INTRODUCCIÓN.....	7	3.3.1. Observatorio de Personas Mayores .....	36
1. DEMOGRAFIA EN ARABA Y GASTEIZ .....	13	3.3.2. Oficina de Personas Mayores.....	37
1.1. La realidad demográfica en Araba y Gasteiz.....	15	3.3.3. Radar Prevención .....	39
1.2. ¿Quién será dependiente? .....	17	3.3.4. Servicio de Ayuda a Domicilio.....	40
1.3. ¿Qué realidad demográfica tenemos en Vitoria-Gasteiz y en Araba?.....	18	3.3.5. Alimentación .....	41
2. DIAGNÓSTICO. Prestaciones y servicios destinados a la atención de las personas mayores en Araba .....	19	3.3.6. Centros de Día para Personas Mayores .....	43
2.1. ATENCIÓN NO RESIDENCIAL: .....	22	3.3.7. Recursos Habitacionales para el Cuidado de Personas Mayores .....	44
2.2. ATENCIÓN RESIDENCIAL .....	25	3.3.8. Prestaciones Económicas.....	47
3. PLAN ESTRATÉGICO DE CUIDADOS.....	29	3.3.9. Concertación de Centros Residenciales de Atención a Personas Mayores .....	48
3.1. PRINCIPIOS .....	32	4. CRONOGRAMA .....	51
3.2. OBJETIVOS .....	34	5. PRESUPUESTO.....	53
3.3. MAPA DE RECURSOS.....	34	6. ANEXOS .....	55
		7. BIBLIOGRAFÍA.....	57



*“Actualmente tenemos un sistema de cuidados basado en que cada vez que hay una necesidad de cuidado en la familia se dan incentivos para retirar a las mujeres del empleo, y que cuiden tanto de la infancia, como de las personas en situación de dependencia en el hogar. Los hombres no cuidan, están alejados de los cuidados y no hay servicios públicos suficientes. Estas cuestiones las puede solucionar un gobierno simplemente reorientando el servicio público”.*

María Pazos Morán





# 0. INTRODUCCIÓN



# Nos encontramos en una crisis de cuidados.

Crisis que se traduce en el desmoronamiento de los sistemas de cuidados tradicionales y en una falta de respuesta institucional que deriva en que los cuidados actuales sean insatisfactorios, insuficientes, precarios y no libremente elegidos. Ahora esta crisis de cuidados ha saltado al debate político por dos motivos: el contexto del reto demográfico y la visibilización de esta crisis de cuidados que ha provocado la pandemia.

La crisis de la COVID-19 ha permitido que afloren las condiciones en las que se resuelven las necesidades de cuidados de larga duración. Resulta necesario realizar un planteamiento a corto, medio y largo plazo para transformar nuestra realidad, en un horizonte de necesidades crecientes.

El movimiento feminista lo lleva años diciendo, la crisis de los cuidados es estructural y viene de lejos. La crisis provocada por la pandemia de la COVID19 y su gestión no ha hecho sino ahondar en ella. Ha quedado crudamente en evidencia la vulnerabilidad de la vida, nuestra profunda interdependencia. Vivimos un momento clave, de lucha entre patriarcado y capital contra la vida y las decisiones que se tomen en los próximos años condicionarán seriamente nuestro futuro.

Todas las personas necesitamos cuidados a lo largo de nuestra vida, con diferentes intensidades en función del momento o situación vital. Los cuidados son la base del sostenimiento de la vida, por eso decimos que poner las vidas en el centro supone una transformación del modelo de cuidados, en definitiva, de nuestra organización social y económica actual: el de los cuidados es uno de los grandes retos al que nos enfrentamos actualmente.

Es un gran reto porque la actual organización de los cuidados es insuficiente e injusta: su reparto es profundamente desigual y la mayor parte de su carga recae en las familias y dentro de estas en las mujeres que los realizan de forma gratuita en su mayor parte. Esto tiene profundas consecuencias en las vidas de las mujeres, marcadas por otras variables de opresión como la clase o la situación administrativa: mayor empobrecimiento a largo de toda su vida hasta la jubilación, menores posibilidades de participación sociopolítica, peor salud, entre otras.

Necesitamos no solo ampliar nuestra mirada sobre los cuidados sino transitar hacia un sistema vasco de cuidados público-comunitario, desde una perspectiva nacional, feminista, interseccional y comunitaria. Es lo que defendemos desde EH Bildu: debemos pensar y decidir en Euskal Herria y para Euskal Herria como queremos cuidar la vida. Un reto enorme que exige un cambio radical, hacia el que debemos ir avanzando en políticas públicas transformadoras que democratizen y colectivicen los cuidados y sienten las bases de un nuevo modelo mientras atiende a las urgencias que tenemos ya encima de la mesa: atender las necesida-

des de las personas, ofreciendo cuidados públicos, universales y dignos. Hasta ahora se han infravalorado los cuidados ya que por esos roles asignados siempre los han asumido mayoritariamente las mujeres, sin remuneración. Por ello es el momento de hacer cambios. El progresivo envejecimiento demográfico se ha colocado en el centro del debate público en los últimos años. El éxito en la democratización de la larga vida y la reducción de las tasas de fecundidad, provocada en gran medida por la precariedad laboral y residencial, han transformado la estructura de nuestra pirámide poblacional.

Lejos de las lecturas apocalípticas y de sus respuestas natalistas que culpabilizan a las mujeres del 'problema' derivado del envejecimiento y pretenden utilizar sus cuerpos y vidas, en Euskal Herria Bildu creemos que esta 'revolución reproductiva' nos sitúa ante una serie de retos que debe afrontar nuestro país. Entre otros, la transformación de nuestro actual modelo de cuidados de larga duración.

Al igual que ocurre en los países mediterráneos, nuestro modelo continúa siendo 'familiarista'. Un 'ejército de mujeres', sea dentro de las familias o a través del empleo doméstico, resuelve de manera invisible y eficiente los trabajos de cuidados, pero ¿a expensas de qué? Los cuidados tienen múltiples consecuencias en las vidas de quienes los ejercen: desde el sacrificio del necesario autocuidado en el presente, hasta la penalización y dependencia económica futura por haber desempeñado un trabajo no remunerado.

Durante la última década, la respuesta institucional a la delegación de los trabajos de cuidados ha alcanzado la forma más extrema de mercantilización: el cheque-servicio. Esto ha hecho que se exacerbó el 'círculo vicioso del cuidado'. Quienes cuentan con menores recursos, disponen de un menor acceso a los cuidados y, por lo tanto, se incrementa la carga que deben asumir, impidiéndoles así —el cuidado es un gran devorador de tiempo— obtener más recursos con los que poder romper con la espiral. La mercantilización, además, está siendo sostenida, en términos económicos y sociales, a costa de la extrema precariedad laboral de miles mujeres.

La crisis de la COVID-19 ha visibilizado esta realidad: estamos resolviendo las necesidades de cuidados en términos de explotación de miles de mujeres, sea en las instituciones, en los mercados o en los hogares. Visibilizado y recrudescido, porque ahora también han tenido que poner en riesgo sus vidas y las de sus familias.

Debemos proponer cambios políticos urgentes que hagan frente al continuo deterioro y precarización de las políticas públicas de cuidados: en este caso en lo que se refiere a la atención a las personas mayores en Araba. Ha sido sin duda uno de los colectivos que más ha sufrido los efectos de la pandemia. Por la propia situación sanitaria y por una gestión que no ha cambiado la tendencia neoliberal de los últimos años, a pesar de la grave situación: precarización, privatización, conculcación de derechos han sido la seña de identidad. Tendencia que ha impactado especialmente en el sector de los cuidados, un sector feminizado en el plano laboral y fuertemente precarizado.



Desde esta lectura crítica de la situación actual y desde nuestra responsabilidad política, hacemos esta propuesta de plan para la atención a las personas mayores: un plan que a la vez que recoge medidas urgentes pretende apuntar las bases que debemos construir para un cambio de modelo.





# 1. DEMOGRAFÍA EN ARABA Y GASTEIZ



# El progresivo envejecimiento de la población, lejos de suponer un 'problema', constituye un éxito.

A pesar de que aún arrastramos profundas diferencias socioeconómicas, podemos afirmar que hemos conseguido 'democratizar la vida larga'. Más aún, durante los próximos años se prevé que continúe el aumento de la esperanza de vida; hasta llegar en 2030 hasta los 89,3 años en el caso de las mujeres y los 84,6 años en el caso de los hombres.

Este éxito lleva aparejado con él el reto de afrontar una necesidad creciente de cuidados de larga duración. En consecuencia, conviene que nos preguntemos si estamos preparadas para afrontar el resultado de la 'revolución reproductiva'. Un reto que guarda una mayor relación con el buen vivir de la población —en especial, de quienes proveen de cuidados y de quienes requieren de cuidados— que con las tasas de natalidad.

## 1.1. La realidad demográfica en Araba y Gasteiz

Comencemos por dar la dimensión adecuada al progresivo envejecimiento de nuestra sociedad. En 2020, el 21,1 % de la población en Araba, 70.473 personas, tenía 65 o más años. Si bien este ha sido el umbral que históricamente se ha utilizado para situar la entrada en la última etapa del ciclo vital de las personas, lo cierto es que, debido al aumento de la esperanza de vida, resulta conveniente elevarlo. Así, en 2020, el 6,4 % de la población, 21.200 personas, tendrá 80 o más años. Su evolución, en términos relativos y absolutos, ha sido creciente: en el 2000, el 17 % de la población, 54.981 personas, tenía 65 o más años, mientras que el 4,9 % de la población, 15.515 personas, tenía 80 o más años. Si reparamos en las proyecciones demográficas<sup>1</sup>, en 2031, el 27 % de la población, 91.200 personas, tendrá 65 o más años, mientras que el 9,2 % de la población, 30.900 personas, tendrá 80 o más años. En definitiva, en apenas dos décadas, la población de 80 o más años se habrá duplicado en Araba, y el incremento se sostendrá previsiblemente durante las próximas décadas.

Resulta sencillo percatarse de la dimensión de este cambio si observamos la evolución de la pirámide de población en Araba (fig. 1): vemos como en el curso de unos pocos años la pirámide se invertirá, estrechando su base y ensanchando su vértice. De esta manera, las necesidades de cuidados del conjunto de la sociedad se trasladaron

<sup>1</sup> Debemos tener en cuenta que la proyección utilizada fue realizada antes del impacto de la COVID-19. De hecho, en el tercer trimestre de 2020, se ha reducido un 8,9 % el número de nacimientos en Araba.

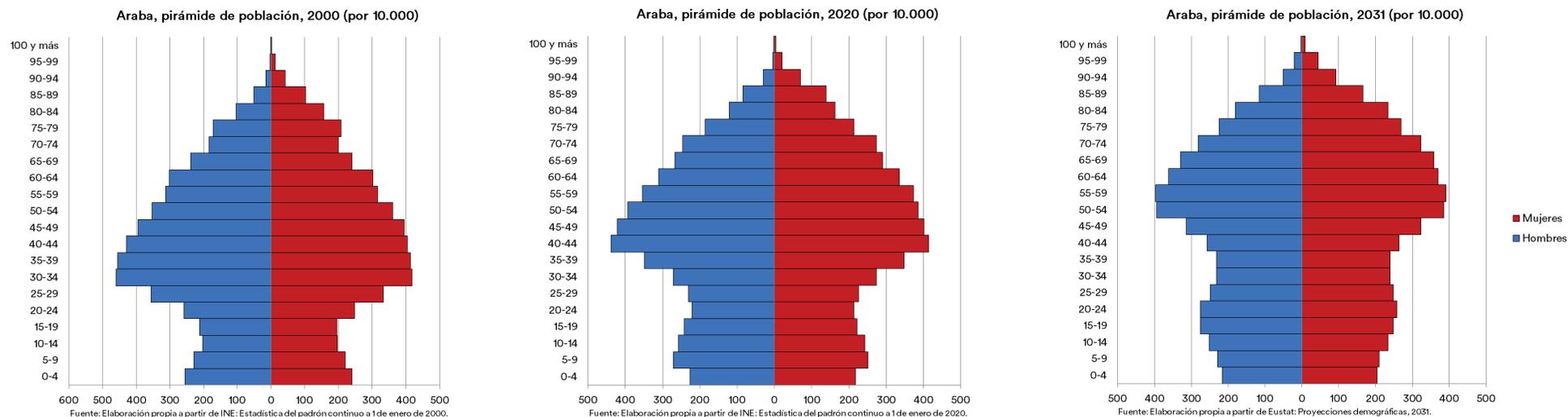


Figura 1. Evolución de la pirámide de población en Araba. De izquierda a derecha, pirámide correspondiente al año 2000, pirámide correspondiente al año 2020 y pirámide correspondiente al año 2031. Fuente: Elaboración propia a partir de INE: Estadística del padrón continuo y Eustat: Proyecciones demográficas, 2031.

de la población de menor de edad dependiente<sup>2</sup> a la población de mayor de edad dependiente. Este trasvase conlleva inevitablemente la necesidad de reorientar las políticas públicas.

Esta realidad demográfica se encuentra lejos de ser homogénea en todo el terri-

torio. De hecho, Araba ha experimentado un fuerte desplazamiento de población desde las zonas rurales hacia la capital. Este proceso conlleva un envejecimiento de la población de las zonas rurales, que se ha visto incrementado por la ubicación de centros residenciales para personas mayores de titularidad privada en estas.

De este modo, Gasteiz presenta una pirámide poblacional con algunas diferencias con respecto a la de Araba. El peso relativo de la población de 65 o más años, 53.749 personas, es ligeramente superior a la del territorio (21,2%); en relación a la población de 80 o más años, 15.969 personas, esta relación se invierte (6,3%).

<sup>2</sup> Utilizaremos el término 'dependiente' para referirnos a aquellas situaciones en las que se requiere el apoyo de otra persona para realizar actividades básicas de la vida diaria. Por lo tanto, no nos circunscribiremos a aquellas situaciones reconocidas en la valoración de la situación de dependencia establecida por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Para referirnos a estas últimas, utilizaremos el término 'personas valoradas como dependientes' o, en su defecto, recurriendo a los diferentes grados.

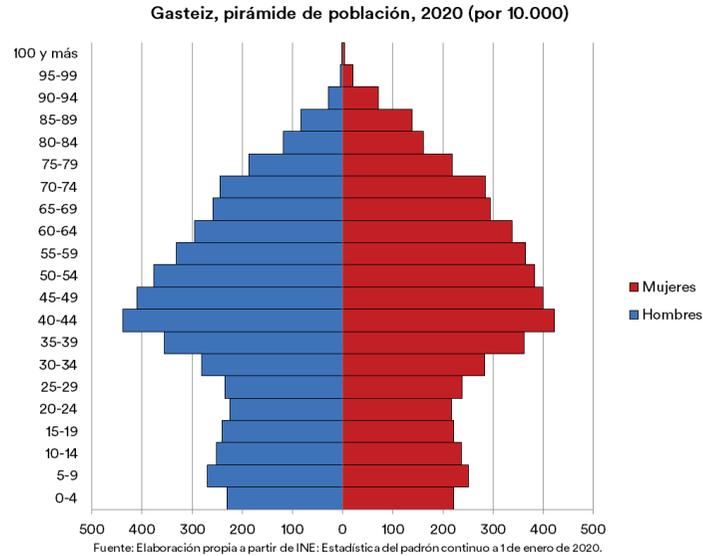


Figura 2. Pirámide de población en Gasteiz correspondiente al año 2020. Fuente: Elaboración propia a partir de INE: Estadística del padrón continuo.

Al margen de los cambios observados en la pirámide de población, existe otra transformación sobre la que conviene reparar: está creciendo el número de unidades de convivencia unipersonales. Uno de cada tres hogares es unipersonal y en el 34 % de ellos residen personas mayores de 65 o más años.

En definitiva, esta es una realidad que no cabe obviar. Los indicadores demográficos son claros, la población está envejeciendo, y constituye para nosotras un reto de primer orden ofrecer una atención pública y de calidad.

## 1.2. ¿Quién será dependiente?

La discriminación por edad o edadismo constituye una de las formas más graves de discriminación en nuestra sociedad (junto al sexismo y racismo). Esta discriminación parte de la estereotipificación de las personas mayores como seniles y necesitadas continuamente de asistencia médica y/o residencial, y concibe el envejecimiento como una involución, una etapa vital marcada por los achaques físicos y la enfermedad.

Por el contrario, la realidad es muy diferente. El 85 % de las personas de 65 o más años gozan de vidas completamente autónomas; proporción que se reduce solo al 73 % una vez superados los 80 años. Así, junto a situar la verdadera dimensión de las necesidades de cuidados entre las personas mayores, estos datos inciden en el reto de reducir la tasa de prevalencia del riesgo o situación de dependencia; una estrategia de envejecimiento activo nos permitiría incrementar la parte del ciclo vital de las personas libre de dependencia.

Estamos envejeciendo, esto es una realidad, por lo que debemos plantearnos ¿estamos preparadas para afrontar este cambio demográfico y ofrecer una calidad de vida adecuada a todas las personas? Toca hacer, y apostar por un nuevo escenario, un escenario donde la vida se encuentre el centro. Cuidados dignos y de calidad como proyecto político.

### 1.3. ¿Qué realidad demográfica tenemos en Vitoria-Gasteiz y en Araba?

Existe una visión de las personas mayores que nada tiene que ver con la realidad:

PERCEPCIÓN	REALIDAD
Envejecimiento como involución Persona mayor como senil Vejez como etapa vital cargada de achaques físicos, enfermedades Necesidad continuada de asistencia médica y residencial	PERSONAS AUTÓNOMAS: <ul style="list-style-type: none"><li>• 65 y más años: 85 %</li><li>• 80 y más años: 73 %</li></ul>

Por ello, debemos romper con los estereotipos existentes respecto a las personas mayores, pero sobre todo contra el edadismo. El edadismo es una de las grandes formas de discriminación en nuestra sociedad. Por ello, es importante, poner el énfasis en estrategias basadas en el envejecimiento activo, basado en la potenciación de estrategias de optimización y compensación y el aprendizaje a lo largo de todo el ciclo vital, otorgando protagonismo a la persona –autocuidado,

promoción de la autoestima– y a su interacción con el entorno. Así romperemos con los estereotipos otorgados a las personas mayores.

Total personas residentes en Araba: 327.682  
51.621 son mayores de 65 años (20% de la población)  
15.886 mayores de 80 años

En resumen... no podemos obviar la realidad. Los indicadores demográficos son claros, el envejecimiento de la población es una realidad y es un reto ofrecer una atención de calidad, pública y basada en derechos

## 2. **DIAGNOSIA.**

**Arabako Lurralde Historikoko  
adinekoak zaintzeko tresnak**





Una vez establecida la dimensión presente y futura de las necesidades de cuidados de las personas mayores en Araba y Gasteiz, continuaremos analizando la evolución de las prestaciones y servicios para su atención. Si bien su desarrollo ha sido desigual, emerge en nuestro diagnóstico una pauta común: la privatización y la insuficiencia de plazas. A lo que debemos añadir otra idea, la falta de innovación y la repetición del mismo modelo de atención a personas mayores desde hace décadas.

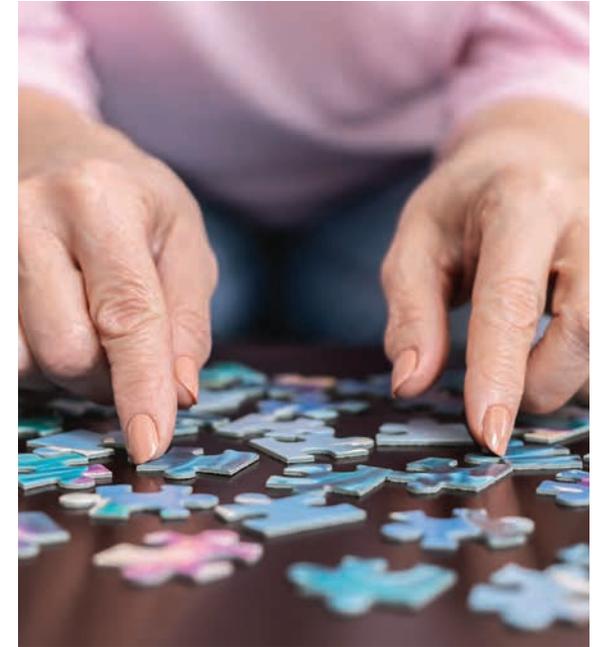
Los servicios de atención a personas mayores deben tener como objetivo principal dar una atención de calidad, basada en derechos, adaptada a sus intereses y necesidades. El objetivo es que las personas mayores puedan mantenerse en su hogar en su entorno durante el mayor tiempo posible y en condiciones adecuadas, siempre que ésta sea su voluntad. Estos servicios deben garantizar las condiciones de vida, pero no desde una perspectiva asistencialista, paternalista o infantilizadora. Debemos plantearlos como herramientas para una atención integradora e inclusiva, que favorezca la participación, la

prevención y trabajar en la atención a la dependencia de un modo natural.

A lo largo del documento, haremos un análisis de la evolución de los servicios sociales para la atención de personas mayores.

Datos para tener en cuenta en Araba: del 2011 al 2018 se han generado en Araba 61 plazas. Por el contrario, hay 382 nuevas ayudas económicas para cubrir la atención residencial a personas mayores por carecer de plazas y no haber generado nuevos espacios residenciales.

El lento aumento de plazas en cada servicio social es insuficiente para adaptarse al cambio demográfico de la población. Y a ello hay que añadir el incremento del modelo low cost en la atención. Un nuevo mercado de negocio, el de los cuidados. Es el momento de hacer un cambio en el modelo de cuidados. Grandes empresas, con un objetivo claro como es el beneficio económico, llevan años interesándose en los cuidados. Lograr un beneficio económico en la gestión de servicios para la atención a personas mayores recaen en:



- Detrimento de la calidad de la atención a las personas: reducción de ratios de atención, menor calidad en los servicios....
- Precarización de las condiciones laborales de las profesionales: no convenios laborales, sobrecargas de trabajo, desvalorización de la actividad...

Vamos a realizar un análisis en función de la atención residencial o no residencial.

## 2.1. ATENCIÓN NO RESIDENCIAL

Se trata de los programas destinados a mantener a las personas mayores en su medio. En el territorio histórico de Álava contamos con los siguientes servicios no residenciales:

- **Centros rurales de atención diurna:** En 2007 en Araba se contaba con 140 plazas en los CRAD, aunque en estos 10 años su oferta se ha ido ampliando, hasta llegar a las 214 plazas en la actualidad. A pesar de su incremento este no ha sido suficiente debido a la lista de espera existente.
- **Atención diurna en residencias y viviendas comunitarias rurales:** Si comparamos las plazas de atención diurna en residencias del año 2007 y en la actualidad vemos que han disminuido. En la actualidad se cuenta con 23 plazas, con una atención media de 10 personas.

- **Centros de día de fin de semana (programa respiro):** En 2007 había en nuestro territorio 30 plazas, todas ellas ubicadas en Vitoria-Gasteiz y de competencia foral. En 2010 Ayuntamiento de Gasteiz crea 40 plazas, disponiendo en la actualidad de 70 todas ellas ubicadas en Gasteiz.
- **Centros de día:** Desde el año 2007 hasta el 2018 se produce un incremento de plazas. Esta creación de plazas se limita a la iniciativa privada, de las 592 plazas existentes, el 70% son privadas. Además, su desarrollo es muy irregular, por lo que algunas cuadrillas se quedan sin disponer de plazas.
- **Servicio de Ayuda a Domicilio:** Este servicio comenzó su andadura a mediados de los años 80 en nuestro territorio. En el año 2008 se atendía a 4.923 personas mayores y personas con discapacidad. La atención a personas dependientes grado 2 y 3 se realiza desde la Diputación Foral y grados 1 o preventivos por Ayuntamiento. Con el cambio de norma en el Decreto de Cartera, se asigna la ges-

tión completa del servicio como competencia municipal. A pesar de ello es un servicio en proceso de reorganización interinstitucional. Su demanda se va incrementando año a año, y por tanto también su coste. Durante el año 2020 hemos vivido intentos de precarización y recortes. Este servicio es y será una de las herramientas básica para el cuidado, pero es necesario un cambio. El objetivo final en nuestro modelo de cuidados es su municipalización -responsabilidad pública en los cuidados-. Hasta alcanzar dicho modelo de atención pública, tenemos que avanzar en la dignificación del servicio. ¿cómo hacerlo? mediante el empoderamiento del servicio y de las profesionales que en él desarrollan su actividad. Valor como personal público, mejora de sus condiciones laborales, incorporación tiempos de coordinación, formación específica, incorporación figura coordinadora de casos, ...

- **Prestación Económica de Cuidado en el Entorno Familiar (PECEF):** Esta pres-

tación se comenzó a desarrollar reglamentariamente por el IFBS a finales del año 2007. El uso medio que se da de esta prestación es de 4.500 personas.

- **Prestación Económica de Asistencia Personal (PEAP):** El inicio de esta prestación se da en 2014, con 26 personas pasando en 4 años a 288 personas beneficiarias. Se asimila a la figura del asistente personal, pero muy poco desarrollada en la atención a personas mayores.
- **Prestación Económica Vinculada al Servicio (PEVS):** En 2010 se beneficiaron de esta prestación 753 personas, llegando en 2018 a 1398. ¿Qué son estas prestaciones? Son una ayuda económica marcada en la Ley de Dependencia de carácter temporal cuando no sea posible el acceso a un servicio de cuidado.
- **Prestación Económica Vinculada al Servicio (programa de respiro):** En 2008 fueron 135 personas las que se beneficiaron de esta ayuda, hasta llegar a 199 prestaciones en 2018.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Centro Rural Atención Diurna	159	169	170	178	191	211	211	214	214	214	214
Atención diurna en residencia	26	30	23	19	20	20	20	20	20	20	23
Viviendas Rurales	75	75	75	75	75	75	75	75	75	58	58
dad	4103	3252	2482	2469	2525	2198	1999	2051	2485	2516	2376
Centro de día (respiro)	30	30	70	70	70	70	70	70	70	70	70
PECEF			4078	4640	4212	4045	4181	4330	4636	4584	4558
PEAP		26	26	26	26	26	26	140	201	246	288
PEVS			753	1025	749	761	842	742	904	1408	1398
PEVS (respiro)	135	249	185	238	202	202	207	230	184	223	199

		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Centros de Día		327	318	318	450	475	504	492	570	577	577	577	592
Territorio Histórico	Total	327	318	318	450	475	504	492	570	577	577	577	592
	Pública-municipal	40	0	0	133	13	133	133	131	133	133	133	133
	Pública-foral	283	159	159	313	338	338	328	358	358	358	358	358
	Privada concertada o PEVS	4	159	159	4	4	4	8	16	2	39	26	17
	Privada no concertada	0	0	0	0	0	29	23	65	84	47	60	84

En Vitoria Gasteiz contamos con los siguientes servicios

- **Centros socioculturales de mayores:** en 2008 se atendían 23.400 mayores. En 2019, se atendían a 35.378 personas. A la espera en 2021 de la apertura de un nuevo centro, alcanzando los 16.
- **Centro de día CIAM San Prudencio:** desde su inicio cuenta con 40 plazas para la atención de personas mayores de grado 1 ubicado en un espacio físico municipal pero con gestión foral

que se encuentra en proceso de reorganización y bloqueo del acceso de nuevas personas a pesar de las peticiones que se están realizando.

- **Servicio de atención diurna:** en 2008 había 147 plazas en la ciudad en seis centros. En 2009 y 2010 se reducían las plazas, desde 2014 se disponen de 131 plazas. No se ha dado un incremento a pesar de la demanda.
- **Servicio de Ayuda a Domicilio:** en 2005 este servicio atendía a 1105 personas, en

los años posteriores el número de personas usuarias iba en aumento, hasta el año 2012 donde el número de personas atendidas descendía bruscamente por un cambio de criterios en el acceso. El último dato obtenido nos indica que se atendió a 1.691 personas mayores en Vitoria-Gasteiz. En el año 2020, hemos visto cómo dicho servicio se está poniendo en cuestionamiento, no por su valor, si no por su coste. Es importante señalar que, durante los años de funcionamiento de este servicio, las horas de atención se han ido reduciendo consi-

derablemente, lo que ha llevado a precarizar los cuidados y las condiciones laborales de las personas trabajadoras.

- Los comedores para personas mayores ofrecen más que una comida completa y adecuada desde el punto de vista nutricional. Favorecen la convivencia y la integración de las personas que acuden a estos espacios. En 2008 había 9 comedores en la ciudad, con un total de 428 plazas. En ese año se llegaron a dar 89.172 comidas. En 2009, se abre un comedor más, siendo 10 comedores y un total de 508 plazas, en ese año se dieron 89.172 comidas. En los años posteriores han ido aumentando las comidas que se han ido dando. Los últimos datos obtenidos nos indican que, en 2017, se abrieron dos comedores más, siendo 12 comedores, que se dieron 157.215 comidas.
- La alimentación en el domicilio según datos del propio Ayuntamiento de Gasteiz "año 2015 ha llegado a su máximo". En 2020 existe una lista de espera de 200 personas.

Como conclusiones debemos plantear el parón en la creación de plazas desde el año 2005, tanto en atención diurna como servicios residenciales. Las plazas son similares desde el año 2005, y en cambio el envejecimiento de la población de Gasteiz crece de modo continuado. Es necesario crear un mayor número de plazas que se adecuen a la nueva realidad demográfica. Toca replantearnos el modelo. Una estrategia con una apuesta clara por los cuidados públicos. Los servicios sociales y los cuidados no pueden ser el nuevo negocio, el negocio que sustituye al del ladrillo.

## 2.2. ATENCIÓN RESIDENCIAL

En el territorio de Araba contamos con las siguientes modalidades de atención residencial:

- **Viviendas comunitarias rurales:** En 2008, existían 7 viviendas comunitarias con 75 plazas. En 2017, las viviendas comunitarias se redujeron a las zonas rurales de Amurrio, Asparrena, Espejo, Laguardia y Kampezu, con una pérdida de 17 plazas, de las cuales no se han recuperado.
- **Centros residenciales:** En 2007 había 2.662 plazas residenciales, pasando a ser en 2018, 3.282 plazas. Este aumento se ha dado en las plazas privadas, y ninguna pública.

La oferta privada de las plazas residenciales ha ido en aumento durante estos años, siendo más alta, la oferta de plazas privadas concertadas o plazas financiadas mediante PEVS, en 2007 eran 250 plazas pasando a 891 plazas en 2018.

Los últimos datos publicados informan de que en 2018 existen en nuestro territorio 3.282 plazas:

- 779 son plazas públicas forales
- 567 plazas son públicas municipales

- 891 son plazas privadas concertadas o financiadas mediante PEVS y finalmente la oferta más alta son las plazas puramente privadas, siendo 1.045 las plazas en 2018 (en todo el territorio).

Si observamos las plazas en la actualidad por Cuadrillas, Vitoria-Gasteiz es la zona que más plazas oferta con 2.366, luego estaría Aiaraldea con 236 plazas, Gorbeialdea cuenta con 215 plazas, recordemos que to-

das ellas son privadas, Lautada contaría con 175 plazas, Arabako Errioxa contaría con 128 plazas y las zonas de Añana (105 plazas) y Mendialdea (52 plazas) serían las Cuadrillas con menos plazas en centros residenciales.

		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Total Plazas Residencias		2.662	2.743	2.714	2.807	2.910	2.940	2.882	2.915	3.022	3.087	3.127	3.282
Territorio Histórico	Total	2.662	2.743	2.714	2.807	2.910	2.940	2.882	2.915	3.022	3.087	3.127	3.282
	Pública-municipal	559	491	567	567	569	569	553	550	547	557	556	567
	Pública-foral	794	1.011	811	811	796	798	798	798	790	780	780	779
	Privada concertada o PEVS	250	554	739	755	821	869	887	854	853	993	1.029	891
	Privada no concertada	1.059	687	597	674	724	704	644	713	832	757	762	1.045

En Vitoria-Gasteiz contamos con los siguientes servicios residenciales:

- **Apartamentos tutelados para mayores:** en 2008 había 231 plazas y 7 centros en la ciudad. No se ha dado un incremento en el tiempo en el número de plazas, realizándose desde 2018 una adaptación de las mini residencias a apartamentos.

mero de plazas, realizándose desde 2018 una adaptación de las mini residencias a apartamentos.

- **Servicios residenciales:** los primeros datos que tenemos son del año 2005, donde se contaba con 280 plazas. En los años posteriores los servicios residenciales han ido disminuyendo cada año, hasta contar en 2019 con tan sólo 233 plazas, 41 plazas menos desde el 2005

residenciales han ido disminuyendo cada año, hasta contar en 2019 con tan sólo 233 plazas, 41 plazas menos desde el 2005

- **Viviendas comunitarias:** hasta el 2019 se creaban 30 plazas en este tipo de recursos.

RECURSOS	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Centros Socioculturales de Mayores	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	15	15	15	15	15
	18.785	19.926	21.062	22.004	23.700	23.400	23.953	25.796	27.415	27.835	28.641	29.405	31.307	32.698	33.127	33.816	35.378
Centro de Día San Prudencio	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Servicio de Atención Diurna	113	114	114	144	143	147	143	143	133	133	133	131	131	131	131	131	131
Alojamiento Estudiantes con personas Mayores	8	8	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Apartamentos Tutelados para Mayores	201	201	238	235	237	231	231	231	215	220	220	220	220	231	231	231	231
Servicios Residenciales			280	280	280	280	280	280	279	279	278	278	274	274	274	274	233 (-41)
Viviendas comunitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30

Los datos que hemos obtenido no dejan muy poco margen de interpretación, son muy claros. La creación de plazas y servicios para la atención a personas mayores no se está adaptando al cambio demográfico. Las personas mayores carecen del número de plazas y servicios necesario para su atención.

A ello tenemos que añadirle el tipo de modelo. El avance hacia los modelos privados de atención, el negocio de los cuidados. Estamos viendo el modelo low cost del cuidado y el beneficio empresarial frente a los cuidados públicos de calidad. Los datos de atención en esta pandemia han sido claros: la incidencia en macrocentros privados frente a los modelos de atención en viviendas comunitarias. Y todo ello basado en la no actuación de la administración. Se ha delegado la creación de espacios públicos de atención a mayores en "cheques servicio" (incremento de un 160% en el último lustro). Esto genera:

- Delegación de la responsabilidad de crear plazas públicas en la iniciativa privada.
- Avanzar hacia la esfera privada de los cuidados, la persona / familia recibe una prestación para buscar el modo de cuidar o cuidarse. Se busca ofrecer una partida económica para unos cuidados precarios frente a la creación de red de cuidados públicos. Frente a un concepto de cuidados públicos nuevamente vuelta a la esfera privada.

Esta tendencia se mantiene en plazas residenciales, centros de día, espacios socioculturales... las administraciones no están incrementando los servicios públicos de cuidados necesarios, han bloqueado el despliegue de la red pública de cuidados, y se ha fomentado la prestación económica para hacer uso del cuidado privado. Avance hacia el modelo low cost.

Por ello es el momento de parar, volver a replantearnos el modelo de cuidados, el modelo de sociedad, y retomar la creación de servicios públicos de calidad para la atención a personas mayores.

Es el momento  
de asumir el reto  
demográfico bajo un  
prisma de cuidados  
públicos y de  
calidad. Una forma  
de hacer diferente.



### 3. PLAN ESTRATÉGICO DE CUIDADOS



La crisis de cuidados de la que tanto estamos escuchando hablar no ha sido generada por la pandemia. La deriva neoliberal está haciendo que los cuidados que se prestan en el ámbito público (que son, aun así, la menor parte de los cuidados en su conjunto) se están privatizando, buscando el beneficio económico en detrimento de la calidad de un cuidado digno para quién lo da y lo recibe. Es el resultado de años de precarización, privatización, generar un nuevo negocio con el incremento de la esperanza de vida... y todo ese negocio basado en la precariedad de los cuidados. Es decir, en el negocio con las personas mayores.

Es el momento de parar. Esta crisis debe servirnos para hacer un cambio en el modelo, salir de la crisis de cuidados con un nuevo rumbo. Una apuesta por cuidados de calidad y de responsabilidad pública. Ese es nuestro horizonte para los cuidados públicos. Pero es necesario realizar un largo camino, desandar años de privatización por lo que es necesario establecer pasos intermedios y diseñar un proceso para alcanzar ese horizonte de cuidados públicos, universales y de calidad. Todos los servicios son de responsabilidad pública, y la administración debe velar por el correcto desarrollo de todos los servicios, públicos, concertados, convenidos... En el caso de los servicios concertados se deberán establecer los mecanismos necesarios para la correcta coordinación, seguimiento y supervisión permanente de dichos servicios concertados. La totalidad de los cuidados que necesitan las personas mayores no pueden ser prestados en el ámbito público. Por eso es importante incorporar una visión comunitaria a nuestros planteamientos, que deberá ser debatida y organizada so-

cialmente, para que sea, también, entre iguales y repartida de forma justa y con dignidad.

¿Cómo planteamos hacer ese proceso? Cambiando las reglas de juego en la gestión de cuidados.

- Ley de contratación, establecer cláusulas sociales que limiten el acceso al lucro mercantil en los cuidados. No podemos hablar de atención a personas mayores sin hablar de la alta precariedad laboral existente en Araba en el sector de residencias privadas. Los sindicatos llevan años pidiendo la firma de un primer Convenio Provincial para este sector. Recordemos que en Araba se dan unas condiciones laborales muy distintas a Bizkaia y a Gipuzkoa. Las personas trabajadoras de estas residencias en Araba, cobran 997,16€ brutos al año y trabajan 1.792 horas al año y hacen funciones de cocineras, auxiliares, limpiadoras incluso de enfermeras, sin tener la titulación específica para ello. Es urgente un convenio que establezca condiciones dignas de trabajos.
- Nuevos marcos de colaboración, coordinación y seguimiento con la concertación de Centros Residenciales, plazas de atención con entidades privadas sin ánimo de lucro, cooperativas, fundaciones...
- Tutelaje y supervisión del modelo de gestión de las iniciativas privadas y del desarrollo de cada servicio por parte de la institución pública pertinente.

Desde EH Bildu defendemos un modelo de atención de calidad, participativo, inclusivo... pero sobre todo adaptado a la voluntad e intereses de las personas. Esta pandemia ha sacado a la luz una crisis de cuidados en la que nos encontrábamos desde hace años. Apuestas importantes como fue la Ley de Dependencia, logró reconocer la necesidad y el derecho de ser cuidadas pero no cómo hacerlo. El modelo desarrollado en Euskadi ha supuesto la privatización y el lucro en los cuidados. La adaptación de las personas a los servicios existentes, sin buscar adaptar los servicios y las respuestas de necesidad de atención a las demandas de las personas mayores. Vivir en sus domicilios y una atención adecuada a derechos. Por ello, toca plantear un nuevo modelo, un nuevo paradigma de cuidados.

## 3.1.PRINCIPIOS

¿En qué principios debe basarse nuestro modelo de atención a personas mayores?

- **Calidad de Vida:** La calidad de vida se define como un concepto que refleja las condiciones de vida deseadas por una persona en relación con su vida, en el hogar y en la comunidad, en el trabajo (o escuela), y de salud y bienestar. La calidad de vida es un fenómeno subjetivo basado en la percepción que tiene cada persona (experiencia vital, característica, percepciones...).

- **Planificación Centrada en la Persona:** PCP es un proceso de colaboración para ayudar a las personas a acceder a los apoyos y servicios que necesitan para alcanzar una mayor calidad de vida basada en sus propias preferencias y valores. Es un conjunto de estrategias, una metodología coherente con el respeto al derecho de autodeterminación.
- **Paradigma de los apoyos:** El funcionamiento de cada persona resulta de la interacción de los apoyos con las capacidades y el contexto. Los apoyos son recursos y estrategias destinados a promover el desarrollo, intereses y el bienestar personal, y a incrementar el funcionamiento individual. ¿Cómo materializar esos apoyos?
  - Creación de un menú amplio de prestaciones y servicios descentralizado, individualizado y suficiente. Quien elige los apoyos es la persona mayor, los que desea y necesita.
  - Elige los apoyos de un menú amplio y diverso, flexible y efectivo no burocratizado.
  - Fortalecer la oferta (en número de recursos y en calidad de los mismos) para que sea suficiente y adecuada a la demanda cambiante.
- **Mantenimiento en su medio de las personas mayores,** dotando los apoyos necesarios y suficientes para posibilitar mejorar su calidad de vida y no cargando a las familias, mayoritariamente mujeres. Los cuidados en el hogar deben ser entendidos como una responsabilidad pública.

- **Enfoque de derechos:** Entendemos los cuidados desde una perspectiva unida a derecho, tal y como se explicita en la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales en su Artículo 2: "Derecho subjetivo a los servicios sociales y tutela judicial efectiva" mediante el cual se definen los servicios sociales como un derecho subjetivo de la ciudadanía, como uno de los pilares del bienestar. Y consideramos tanto los derechos de quienes dan como de quienes reciben los cuidados, respetando el derecho de cualquier persona a ser cuidada, pero también el derecho a que no se imponga la obligación de ejercer esos cuidados. Para ello es necesario el desarrollo normativo y el despliegue de los recursos, servicios y prestaciones necesarios para dar viabilidad real a este derecho.
- **Enfoque interseccional:** el colectivo de personas mayores no es homogéneo y existen colectivos más discriminados en su interior: por ej personas racializadas/de otro origen, personas LGTBI etc. Es necesario ir más allá de los actuales enfoques paternalistas con las personas mayores y SIEMPRE teniendo en cuenta que no todas las personas mayores tienen las mismas condiciones de partida para participar. Y esto exigirá una variedad de mecanismos o herramientas.
- **Enfoque comunitario:** es necesario trabajar el enfoque relacional en la comunidad en la que viven las personas mayores, un enfoque relacional de cuidado mutuo, con las personas como protagonistas de la comunidad.
- **Participación:** debe ser un derecho y un valor. Seguir participando en la vida social y comunitaria, adaptando el modelo a las necesidades y preferencias de cada persona es un derecho. Participar en las actividades que realizan, en su diseño e implementación, en la detección de sus necesidades...
- **Participación socio-comunitaria:** aprovechar la experiencia de vida para aportar en su entorno, socialmente...
- **Participación en el diseño, desarrollo e implementación de sus planes de apoyo, desde el inicio de su andadura en los servicios sociales.**
- **Enfoque de mejora continua de la calidad de atención:** basada en la evaluación continua, con la mejora de las condiciones laborales y empoderamiento de las trabajadoras como uno de los pilares de la calidad de la atención (cuidar a las que cuidan como método de mejora de la atención ) y la formación como base: formación en modelos de atención, PCP, CdV, inteseccionalidad... La evaluación de la atención ofertada será realizada de modo continuo como una herramienta de mejora.

## 3.2. OBJETIVOS

Objetivo general: Ofrecer una red de cuidados públicos y de calidad para las personas mayores de nuestro territorio basados en derechos.

Objetivos específicos:

- Promover la autonomía de las personas mayores de nuestro territorio para ser protagonistas de sus vidas hasta el último día de estas.
- Potenciar la autonomía personal y el uso de espacios comunitarios ordinarios y su propio hogar como espacio de seguridad y cuidados. Prevenir situación es de soledad no desea
- Ralentizar la dependencia

## 3.3.MAPA DE RECURSOS

Basado en nuestro modelo de atención ERROTUZ. Errotuz busca hacer un cambio y revolucionar el modelo actual de atención social. El objetivo es crear un sistema sostenible, que posibilite lo siguiente: reducir la necesidad de tener que estar en una residencia, fomen-

tar el modo de vida autónomo e independiente, impulsar la atención integral en el propio entorno de cada persona, crear redes para el cuidado en la comunidad, eliminar la estigmatización que supone la utilización de servicios sociales y romper el concepto persona usuaria/cliente.

ERROTUZ, en última instancia, es un proyecto integral, que además de colocar a las personas como eje de los cuidados, pretende dignificar esos cuidados y visibilizarlos. ERROTUZ propone la creación de ambulatorios sociales. Se dispondrá en ellos de un grupo profesional (personas educadoras, trabajadoras y trabajadores sociales, fisioterapeutas, personas cuidadoras...) al servicio de las personas, para que decidan cómo quieren vivir.

Los objetivos principales de Errotuz, son:

- Fomentar la prevención frente a la residencialización
- Atender las necesidades de las personas, en su entorno, con su gente. Descentralización de los servicios.
- Fomentar y apoyar las redes de cuidados colectivas, cuidar a las personas cuidadoras, en su mayoría trabajos feminizados no reconocidos ni valorados y precarizados. Mejorar las condiciones laborales y profesionales de las trabajadoras del Servicio de Ayuda a Domicilio.

- Invertir los papeles: Las personas no pueden ser vistas como clientes de la administración, sino que el Ayuntamiento y la Diputación deben de ponerse al servicio de la ciudadanía. Conseguir que toda persona pueda diseñar su vida y el papel de la institución sea prestar el apoyo necesario, económico y profesional.
- Reforzar, individualizar y diversificar la atención de los Servicios Sociales de Base del Territorio Histórico: es necesario que la puerta de acceso a los Servicios Sociales se organice de forma que sus profesionales puedan dar una atención de calidad, dispongan de la organización necesaria para atender a todas las personas que lo solicitan con calidez, calidad y de manera individualizada y comunitaria. Para ello es necesario reforzar los Servicios Sociales de Base en dos líneas:
  - Refuerzo de Trabajadoras Sociales: actualmente el número de expedientes que tiene que atiende cada Trabajadora Social es inmenso, dificulta realizar atenciones individualizadas dedicando el tiempo que cada situación requiera.
  - Diversificación: dotar a los Servicios Sociales de Base de perfiles profesionales diversos para atender las diferentes necesidades de apoyo: fisioterapia, educación social... Es necesario que todas las profesionales tengan formación interseccional que les permita atender adecuadamente a los diferentes colectivos de personas mayores, desde sus diferentes realidades y necesidades.

Este refuerzo nos permitirá:

- Una atención más personalizada y especializada.
- Identificar objetivos y necesidades propias resultantes de un análisis más pormenorizado de su situación personal, metas, preferencias y necesidades de la persona usuaria.
- Explicación más pormenorizada de todos los recursos, servicios y prestaciones a los que tienen derecho.
- Diseñar de manera más participativa el Plan de Apoyos Individual, elegido y gestionado por la propia persona usuaria.
- Realizar un trabajo más proactivo, colaborando con otros recursos y actuando e interviniendo en la propia comunidad, barrio, pueblo...
- Realizar un seguimiento más personalizado del PAI facilitando la adaptación del sistema a las necesidades y preferencias de las personas.

Bajo este modelo, esta filosofía será la que marque el nuevo modo de hacer en todos los servicios de atención a personas mayores.

### 3.3.1. Observatorio de Personas Mayores

EH Bildu considera que es necesario tener un espacio, un observatorio/defensoría que vele por que cada una de las decisiones que se adopten las instituciones, cumplan con:

- Ofrecer una atención de calidad a las personas.
- Contar con las personas. No podemos seguir trabajando para, y toca trabajar con las personas.

Por ello planteamos un Observatorio que sirva de espacio de análisis, debate, aportaciones, trabajo conjunto, con una participación real, para velar por que las instituciones cumplan con líneas claves en la atención a personas mayores:

- Calidad de Vida
- Planificación Centrada en la Persona: cambiar el modelo, acceder a servicios y apoyos que nos den calidad en función de nuestros valores y decisiones.
- Paradigma de los apoyos: ofrecer los recursos necesarios para incrementar el bienestar. Pasar del discurso a los hechos.
- Participar: ser protagonistas de nuestras vidas.

Este Observatorio trabajará con la Oficina de atención a personas mayores. Un espacio donde cualquier persona mayor pueda tenerlo de referencia para plantear sus necesidades, inquietudes.... Entendemos esta Oficina como una posibilidad a valorar en cada Servicio Social de Base y como un primer paso de cara al refuerzo de los SSB.

El Observatorio será un espacio independiente, dentro de la responsabilidad municipal y foral, con el objetivo de velar por el buen funcionamiento de la red de servicios y situación de todas las personas mayores residentes en Araba. Este observatorio permitirá mantener actualizada la realidad de las personas y poder dar una respuesta flexible. Este observatorio servirá de radar para detectar las necesidades de las personas, conocer su realidad y permitir intervenir de modo preventivo... y velar por ofrecer atención de calidad y pública.

Conocer las carencias de las personas mayores, analizar su problemática va a ser la base, para buscar alternativas que permitan disfrutar de vida activa a todas las personas.

Unido a la figura de los Observatorios, desde EH Bildu planteamos el proyecto de Oficinas para la atención a personas mayores. Estas oficinas permiten materializar la base del proyecto Errotuz en la ciudad para la atención de mayores.

### 3.3.2. Oficina de Personas Mayores

El objetivo es disponer de estos espacios en cada uno de los barrios de la ciudad, ubicados dentro de los servicios sociales de base. Un espacio que cuente con profesionales suficientes para ofrecer una atención de calidad y empoderante. Planteamos en esta legislatura su implantación en tres barrios de la ciudad como experiencia piloto. Debido al perfil demográfico de los barrios del Pilar, Zaramaga y Arana consideramos que pueden ser los barrios en los que iniciar ese nuevo modelo de atención. Así mismo planteamos la posibilidad de implantarlo en una zona básica del resto del Territorio alavés.

¿En qué consisten las Oficinas de atención a personas mayores?

- Refuerzo en la primera fase de atención a los SSB: servicio proactivo que es parte de los SSB, especializado en atención a personas mayores.
- EL SSB sigue siendo la puerta de acceso, la ventanilla única a los Servicios Sociales, pero introducimos este servicio diseñado para la atención a personas mayores.
- Justificación:
  - En los servicios sociales se atiende a todo tipo de perfiles de personas, a personas con situaciones muy diferentes, que requieren atenciones muy variadas.

- El ratio de casos por cada profesional es muy alto (media de 250 familias/personas por trabajadora social) y los tiempos de atención muy cortos (25 minutos para la preparación, atención y registro, por lo que la atención directa se limita a menos de 10 minutos, y dichos periodos se han visto reducido en la actualidad ante la nueva situación sanitaria), o limitados a una cita telefónica.
- Están orientados hacia los propios servicios municipales y si las necesidades de una persona son de competencia de otra institución, se realiza derivación. No gestionan todos los recursos existentes para mayores, y se crea una excesiva burocratización y una atención de ventanilla en ventanilla.
- Están pensados como un servicio municipal, y no como un servicio integral que se basa en las necesidades de cada persona.
- Excesivamente burocratizados y orientados a la gestión de recursos, las Trabajadoras Sociales no disponen del tiempo necesario para la atención personalizada y esto hace que muchas personas mayores no accedan a los recursos que les corresponde y que les permitirían mejorar su calidad de vida y permanecer en su hogar.
- Itinerario
  - Una persona mayor va al SSB, es atendido en la misma puerta de acceso que el resto de la ciudadanía.
  - Al tratarse de una persona mayor, la persona administrativa le ofrece cita en la Oficina de Atención a Personas Mayores, con una profesional de Educación Social/ Trabajo Social que atiende específicamente a personas mayores, con los tiempos, medios y modelo de atención... necesarios.
  - La atención se produce en una "Oficina" con las características necesarias y adecuadas a las necesidades de las personas mayores: espacio, mobiliario, medios humanos...
  - Los objetivos serían:
    1. Identificar objetivos y necesidades propias, analizar su situación personal (Historia de Vida), metas y preferencias.
    2. Explicarle todos los recursos, servicios, prestaciones a los que tiene derecho.
    3. Diseñar con esa persona un Plan de Apoyos individualizado, elegido y gestionado por esa persona.
  - Una vez diseñado el plan, la persona mayor iría, acompañada por la profesional de la Oficina al Servicio Social de Base y ésta tramitará los recursos y apoyos necesarios.
  - Otras funciones:

- Trabajo proactivo: no solo esperaríamos a las personas mayores que acudan al SSB, sino que trabajaríamos en el propio Centro Cívico y Socio Cultural del Barrio (sala de encuentro...) dando a conocer la Oficina, conociendo a las personas mayores que acuden al Centro Cívico... Y también actuaríamos en el barrio, la calle, superando una visión tradicional o conservadora de las personas mayores, coordinándose con los agentes del barrio e interactuando con las personas mayores del barrio en los lugares donde se juntan funciones similares a las profesionales de Educación de Calle, pero para personas mayores.
- Prevención: Rastreo en la actualidad la flexibilidad y la adaptación a las nuevas realidades que ha generado esta pandemia es clave. Rastrear nuevas necesidades va a ser fundamental ante la realidad de incertidumbre que vivimos.
- Información de todos los recursos existentes para personas mayores, independientemente de la competencia institución
- Utilización de la Oficina para poder hacer Valoraciones de Dependencia, reuniones y presentaciones con las SAD descentralización de algunos servicios.
- Seguimiento personalizado: una vez diseñado e implementado el Plan Individualizado, apoyaría a la persona mayor en el seguimiento del plan, en la detección de

cambios en la situación, necesidad de cambios en los apoyos o servicios, posibilitando un seguimiento flexible y con posibilidad de implementar los cambios necesarios y adaptarlos a las situaciones cambiantes.

- Se trata de un refuerzo para el SSB orientado para las personas mayores, formaría parte del SSB, tendría una orientación prioritaria (aunque no exclusiva) a la atención de personas mayores, y se coordinará con el Observatorio de Personas Mayores. Este refuerzo se diseña en la primera fase de atención, como una adaptación del sistema a las necesidades de las personas mayores.

### 3.3.3. Radar Prevención

Desde EH Bildu tenemos clara la necesidad de realizar un trabajo preventivo. Es necesario disponer de un radar, que nos permita conocer situaciones de soledad, inicio de dependencia o nuevas necesidades que dificultan la vida de las personas mayores. Tenemos que crear herramientas y protocolos para poder detectar e intervenir en las necesidades incipientes. Un radar en coordinación con la red de atención primaria sanitaria:

- Seguimiento de las personas que viven solas sin red de apoyo social- familias

- Personas atendidas por entidades sociales

Por ello, este radar preventivo se basará en el contacto telefónico o personal directo y crear redes comunitarias, lideradas por personas mayores para promover el cuidado comunitario (agentes de barrio, entidades sociales) y con un apoyo profesional para el seguimiento de casos.

### 3.3.4. Servicio de Ayuda a Domicilio

La mejora de este servicio es vital para conseguir el retraso de la dependencia y promover la autonomía de la persona. Esto supone retrasar el acceso de las personas mayores en un centro residencial, permitiendo alargar lo más posible su estancia en su propio domicilio. Actualmente, el SAD es un servicio conocido y reconocido por la sociedad alavesa, con una gran trayectoria en nuestro territorio. Es una herramienta clave para el cuidado, pero a la vez es un servicio

degradado y precarizado desde hace años, privatizado. Es hora de darle la vuelta a esta situación. Para EH Bildu es una prioridad dotar y poner en valía a este servicio y a sus profesionales para que el SAD sea un servicio útil y eficaz para el cuidado de las personas mayores. Será clave para mejorar la calidad de este servicio el empoderamiento de las profesionales que allí desarrollan su actividad laboral. Para ello las profesionales deben ser valoradas como personal municipal, dotarlos de tiempos de coordinación, ofrecer formación, realizar una redefinición de horarios y tareas... considerarlas como fundamentales para el cuidado.

El objetivo de este servicio será dar cuidados y apoyos integrales para que las personas atendidas puedan residir en su domicilio con calidad de vida. Este servicio será la herramienta que permita a las profesionales detectar posibles vulnerabilidades, agravamientos de la salud física y mental y soledad no deseada entre las personas mayores.

Este servicio privatizado desde sus comienzos debe ir convirtiéndose en un servicio público asumido por la institución municipal

competente. Para ello, se emplearán métodos de protección en las condiciones laborales de las profesionales que actualmente prestan este servicio y avanzar hacia la publicación del servicio.

Para dar un servicio de calidad, el SAD debe aumentar considerablemente su horas de atención directa. Debería de contar con los siguientes tramos de atención directa, 6 horas semanales para grados 0, 14 horas semanales para los grados I, 20 horas semanales para los grados II y 30 horas semanales para los grados III como base. Todos los grados podrán incrementarse cuando concurren circunstancias excepcionales que necesiten de un refuerzo en el cuidado. Es importante destacar que el traslado de un domicilio a otro no será considerado atención directa a las personas atendidas pero sí entrará dentro de las horas contratadas de las profesionales de este servicio. Por ello, planteamos como una actuación inicial el cómputo de cada hora de atención como 72 minutos.

Es necesario empoderar el SAD. Para ello es necesario avanzar en dos conceptos claves:

- Consideración de las profesionales como personal que desarrolla competencias públicas.
- Mejorar las condiciones laborales de las profesionales: nueva organización de turnos de trabajo, condiciones laborales y formación con enfoque interseccional-feminista.

El SAD se realizará por cuántas profesionales sean necesarias para la adecuada atención y cuidado de las personas atendidas y se diversificará el perfil técnico del personal de este servicio, incluyendo profesionales de la psicología, fisioterapeutas, auxiliares de enfermería. Habrá determinados cuidados, sobre todo en los grados más altos de dependencia, que requerirán de más de una profesional en el domicilio. La colaboración con el núcleo familiar será clave, bajo un paradigma de calidad, pero en ningún caso, podrá asumir las posibles carencias del servicio.

El SAD será un modelo de atención y apoyo integral que, además del cuidado personal y doméstico, preste apoyo físico y psicológico y ayude y promueva el ocio, la rehabilita-

ción y el bienestar emocional de las personas atendidas. El cuidado físico y psicológico de las personas mayores. El SAD deberá dar una respuesta integral a todas las necesidades de las personas atendidas, prestando especial atención a la soledad no deseada de las personas atendidas con el concepto del acompañamiento como herramienta clave.

La coordinación entre las personas atendidas, su familia (si la hubiese) y todas las profesionales que atienden a la persona es imprescindible si queremos conseguir una adecuada atención. Para ello se establecerán los canales necesarios para que exista una adecuada coordinación entre la profesional de SAD, la trabajadora social de referencia, el personal sanitario de atención primaria y si fuese necesario, el personal sanitario del Centro de Salud Mental. Los ratios de coordinación para personas usuarias de SAD deberán oscilar entre los 80 y 100 casos, y se realizará una entrevista inicial con las trabajadoras del SAD y la persona usuaria al inicio del seguimiento. Es necesario incluir la figura de gerontología dentro de los equipos multidisciplinares de atención.

En la actualidad, desde que una persona solicita una valoración de dependencia hasta que le es entregado dicho dictamen, tiene una demora media de 240 días. Para evitar posibles situaciones de vulnerabilidad y desprotección en personas mayores, este servicio podrá prestarse desde el momento que se solicita la valoración de dependencia hasta que llegue dicho dictamen, con el número mínimo de horas de atención directa correspondiente a la dependencia 0, o aquellas que a criterio profesional se valoren necesarias con carácter preventivo. Como en todo los recursos y servicios de atención a personas mayores las respuestas y modificaciones de demandas se harán con agilidad y flexibilidad para que en todo momento las personas atendidas se encuentren atendidas con calidad.

### 3.3.5. Alimentación

La cobertura de una necesidad básica como es la alimentación se ha convertido en un problema en el Territorio Histórico



de Araba. Esto se debe a la falta de un modelo y una visión amplia de la cobertura de esta necesidad, y la saturación que tienen los comedores de personas mayores desde el año 2015 en Gasteiz y la ausencia de espacios públicos para la atención a la alimentación en los pueblos de Araba que no disponen de los mismos. En la actualidad hay una demanda superior a la oferta, con una lista de espera superior a las 200 personas para recibir la alimentación en su domicilio.

En Gasteiz hay 15 Centros Socioculturales de mayores (2021 contamos con 16), y en 9 de ellos hay servicio de comedor. Y en Araba existen 214 plazas en Centro Rural de Atención diurna y 23 plazas de Viviendas Comunitarias. Cubrir la alimentación en estos espacios es más que una dieta equilibrada, es un espacio donde socializar, tener un contacto, reducir soledad, prevenir deterioro... La propuesta de EH Bildu es que se implementen comedores en todos los CSCM, (3 esta legislatura) y que se dé la opción de comedor en los CRADs y Viviendas Comunitarias.

Pero la revisión del modelo de alimentación debe ir más allá. Nuestro modelo debe ir hacia comedores de barrio, con una gestión de plazas ágil y sencilla:

- Ágil: tal y como se realiza en los comedores de los centros escolares: hacer una reserva de plaza con 24 horas de antelación. Para ello sería necesaria:
  - Una figura de gestión del comedor en cada uno (con otras funciones, pero disponible para gestionar las demandas diarias)
  - Cocina propia en todos los comedores: modelo de consumo de proximidad, elaboración de alimentos km 0... y posibilidad de elaborar el número de menús necesarios según la demanda de cada día.
- Sencilla: adaptada a las necesidades y con los apoyos suficientes para que sea un trámite sencillo.

Podrían acceder a los comedores las personas socias de los CSCM, pero la meta sería que estos comedores fueran preferentes, pero no exclusivos para personas mayores, que se asemejen a comedores comunitarios de acceso libre a toda la población. Con ello se trabajaría en un modelo inclusivo y transversal.

Para el año 2030, planteamos implantar el nuevo modelo de alimentación. Para la zona del territorio y llegar a todos los pueblos y municipios planteamos:

- Comedores abiertos a la población ubicados en el propio pueblo.
- En aquellos pueblos con menos población se hará reparto de comida del mismo comedor, y las personas mayores podrán recibir esta comida en su propio domicilio o hacer uso de las zonas comunes del pueblo (txoko, Centros Sociales, zonas municipales..) para acceder a esta comida junto a otras personas del pueblo y poder socializar.

### 3.3.6. Centros de Día para Personas Mayores

Estos centros de atención diurna estarán destinados a personas mayores en situación de dependencia o no. Se ubicarán en cada barrio o zona rural, de modo que las personas que pertenezcan a un barrio o pueblo no tengan que desplazarse excesivamente. Estos centros están pensados, no solo para atender las necesidades de alimentación, higiene y rehabilitación, también se atenderá al bienestar emocional y a la prevención de la soledad no deseada, impulsando actividades de ocio y tiempo libre.

El acceso a este tipo de recurso será flexible, a demanda de la persona atendida, no determinando períodos estancos de atención. El horario de atención de estos centros será continuado de 9 a 21 horas, de lunes a domingo. Las personas usuarias podrán elegir el horario al que quieran acudir.

Estos centros contarán con zonas comunes que no diferencien a las personas mayores por grados de dependencia, impulsado en la medida de lo posible actividades conjuntas. Para los grados más altos de dependencia que necesiten cuidados o instalaciones especiales, estos centros deberán tener los equipamientos suficientes para la atención adecuada.

En estos espacios se contará con personal para la realización de acompañamientos, trámites y gestiones fuera del centro.

Como en los demás servicios destinados para personas mayores, los recursos serán espacios abiertos a la comunidad, reforzando actividades de ocio intergeneracionales.

### 3.3.7. Recursos Habitacionales para el Cuidado de Personas Mayores

En la red de protección de las personas mayores en Araba, los recursos habitacionales toman un papel muy importante. Teniendo como

base, valores como la cercanía, la atención integral y centrada en la persona. Estos recursos están destinados a que las personas mayores hagan de estos alojamientos su hogar, dividiremos los recursos habitacionales en tres tipos de alojamientos:

- apartamentos tutelados
- viviendas comunitarias
- hogares de cuidados

Cada uno dará respuesta con mayor o menor intensidad a las necesidades concretas de las personas atendidas. Todos estos espacios deben cumplir las siguientes condiciones mínimas:

- Ser espacios accesibles
- Equipos interdisciplinares con una atención 24 horas en función de las personas que allí residan y el espacio
- Principios básicos: autonomía, inclusión e independencia
- Espacios de vivienda (desarrollados como hogares propios) y zonas comunes para la relación social. Actividades socioculturales y también espirituales
- Apoyos para la interacción social y trabajo de la soledad no deseada
- Programación basada en las personas que allí residan.

En estos recursos, las personas residentes y sus familias serán sujetos activos de toma de decisiones. Estos recursos habitacionales serán de formato pequeño y atenderán a un número reducido de personas, facilitando así la socialización y permitiendo que se estrechen los vínculos de confianza con el personal de atención. Estos alojamientos posibilitan y potenciarán los espacios abiertos de cuidado comunitario, es decir, se aboga por que desde el pueblo o el barrio se fomente las actividades de ocio entre otros colectivos (colegios, asociaciones vecinales, ludotecas, voluntariado etc.).

En todos los recursos habitacionales, en menor o mayor medida se compondrán de un equipo interdisciplinar (profesionales geriátricos, enfermeras y auxiliares, psicólogos/as, trabajadoras y educadoras sociales, monitoras de tiempo libre) para ofrecer una atención integrada a la persona residente. Todo el equipo de profesionales deberá tener acreditados estudios específicos en gerontología y geriatría.

### 3.3.7.1. Apartamentos Tutelados

Destinados para personas mayores con grados de dependencia (0 y I), serían alojamientos ubicados en un espacio, que dispone de apartamentos equipados para poder llevar una vida independiente pero también cuente con zonas comunes para el ocio, comedores, salones, gimnasios, biblioteca etc.

Estos apartamentos están agrupados alrededor de estos espacios comunes y de una terraza o balcón, en la medida de lo posible. El objetivo último de estos apartamentos será atender a personas mayores de 65 años que por las circunstancias que sean no pudiesen vivir en el propio domicilio y hubiera riesgo de desprotección social. Los apartamentos constituyen desde el primer momento en el que son asignados a una persona, su hogar. Como tal, la persona será protagonista y tomará todas las decisiones sobre la gestión de su casa. Son "viviendas de grupo" con un máximo de 10 a 12 apartamentos que tendrán zonas comunes para la convivencia.

### 3.3.7.2. Viviendas Comunitarias

Destinados para personas con grado de dependencia I-II, serán alojamientos que puedan albergar a un número máximo de 14 personas. Tal y como explicamos en los apartamentos tutelados, las viviendas comunitarias son el hogar de las personas que ahí viven. Por ello, las decisiones que afectan a espacios personales serán decisiones personales de cada persona residente, y las que afectan a espacios comunes y que afecten a todo el grupo se tomarán de manera asamblearia. Estas viviendas estarán equipadas de forma integral para poder atender las necesidades de las personas atendidas y deberá posibilitar que cada persona residente pueda elegir si su habitación es individual o compartida. Las habitaciones están agrupadas alrededor de una cocina, abierta al comedor, comedor común, además deberá tener zonas comunes de ocio, comedores,

salones, biblioteca y gimnasio. Contará en la medida de lo posible con zona ajardinada abierta al vecindario, que posibilite un uso comunitario e intergeneracional. Las viviendas comunitarias deberán conjugar la intimidad de todas las personas residentes con la vida en comunidad dentro de las viviendas.

### 3.3.7.3. Hogares de Cuidados

Frente a un modelo de macro residencias, hogares de cuidados. Hogares destinados a personas mayores con grados de dependencia altos, que necesiten de cuidados más intensos y especializados. Estos hogares de cuidados limitarán el impacto que las residencias tienen en las personas mayores: pérdida del control de su propia vida y por lo tanto una despersonalización y pérdida de autoestima y el debilitamiento de las redes sociales. Estos hogares deberán tener un tamaño medio y solo podrán atender a un máximo de 25 personas. Deberán de disponer de habitaciones individuales equipadas para poder atender las necesidades específicas de las personas atendidas. Los hogares deberán tener zonas comunes de ocio, comedores, salones, biblioteca y gimnasio. Es necesario mantener el principio de autonomía e intimidad a pesar de la necesidad de atención. Estos hogares deberán de tener una zona ajardinada, donde se promuevan actividades de ocio y cuidado intergeneracional. Estos hogares conjugan en su arquitectura instalaciones especiales para atender grados altos de

dependencia con espacios lo más parecidos posibles a un hogar. Se promoverá crear espacios amables para las personas residentes y para sus familias. Este modelo debe basarse en la integralidad en la atención.

¿Cómo adaptar las residencias a los hogares de cuidados? Somos conscientes de que no podemos hacer un cambio radical del modelo de residencia, pero sí avanzar hacia su gestión pública y hacer modificaciones de las residencias. Tenemos que avanzar hacia el modelo de crear hogares. Existen residencias pequeñas, grandes centros... manifiestamente mejorables por ello debemos convertirlas en centros polivalentes y hacer de estos macrocentros módulos de 20 personas que permitan hacer hogares de cuidados internos. ¿qué cambios son necesarios?

- Ampliar los servicios que en estos espacios se ofrecen. No solo para personas residentes si no que personas que residen en su hogar puedan acceder a actividades, sin horarios...
- Abrir las residencias, con su dotación a espacios de respiro a las personas que se encuentren en situación de vulnerabilidad en sus domicilios con carácter preventivo.
- Crear zonas en las que la ciudadanía pueda acceder a espacios comunes como zona de unión intergeneracional y comunitaria.

Debemos ver un cambio en el modelo, invertir en prevención no es un gasto, es invertir en bienestar y a futuro en sostenibilidad de cui-

dados. ¿pero que se está haciendo en Álava y en Gasteiz? Negar la necesidad de hacer un cambio del sistema. Por ello nuestro modelo es invertir en la prevención para cuidar a futuro con calidad.

En nuestro modelo de atención a personas mayores se tiene en cuenta el cambio demográfico y hacia la realidad a la que nos dirigimos. En la actualidad el 21% de la población de Araba tiene más de 64 años, y un 4% más de 80. En 15 años, nuestra esperanza media de vida será de 90 años. Estamos hablando de la cuarta edad.

¿Qué entendemos por cuarta edad? Hace referencia a la última fase de la vida de las personas, a partir de los 80 años. Desde EH Bildu no queremos hablar de 4º edad vinculado a una edad, queremos vincularlo al momento en que las personas necesitan una mayor atención en cuidados. Vinculado al concepto de cronicidad y dependencia. Siendo conscientes de este aumento de esperanza de vida, prevenir posibles enfermedades será más importante que nunca. De ahí nuestro proyecto de atención en cuidados y el avance hacia hogares de cuidados frente a residencias. Tenemos que disponer de espacio donde se faciliten las relaciones interpersonales hasta el último momento de la vida de las personas que residan en estas viviendas de cuidados, sobre todo en aquellas que sus posibilidades de relación se han visto mermadas por cualquier circunstancia, por ello en estos hogares el acompañamiento será clave. Tenemos que avanzar hacia la creación de espacios socio sanitarios, frente al modelo medicalizado de atención establecido para las personas dependientes.

### 3.3.8. Prestaciones Económicas

#### 3.3.8.1. Prestación Económica de Cuidado en el Entorno Familiar (PECEF)

Tiene como objetivo *“contribuir a la cobertura de los gastos derivados de la atención prestada a la persona en situación de dependencia, por una persona de su red sociofamiliar de apoyo”*. Es una forma de reconocer y compensar los trabajos de cuidados que se dan en el entorno familiar. La concebimos como necesaria pero siempre que se base en una elección de la persona cuidadora. Muchos de los trabajos de cuidados se dan en el entorno familiar y por parte de mujeres, por ello vemos necesaria esta prestación, pero con un control y supervisión que no permita que se convierta en una forma de descargar los cuidados en las mujeres de la familia.

#### 3.3.8.2. Prestación Económica de Asistencia Personal (PEAP)

*“Su finalidad es promover la autonomía de las personas con dependencia, siendo su objetivo contribuir a la contratación de una asistencia personal que facilite a la persona beneficiaria el acceso a la educación y el trabajo, así como una vida más autónoma en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria.”* Es la prestación que más representa el modelo que proponemos. Empodera a la persona con dependencia, les sitúa en el centro de la intervención, dado que ella gestiona y contrata a la persona que le va a ofrecer apoyo.

### 3.3.8.3. Prestación Económica Vinculada al Servicio (PEVS)

*“Tiene como objetivo facilitar el acceso, fuera del SVSS, a una prestación o servicio de características similares a aquella prestación o servicio del Catálogo de Prestaciones y Servicios del SVSS al que tiene derecho la persona usuaria pero cuyo acceso no se puede garantizar temporalmente, en el marco de los servicios integrados en dicho sistema, por falta, en su caso, de cobertura suficiente del mismo.”* La entendemos como una herramienta necesaria en algunos casos, pero desechando su utilización como prestación permanente o normalizada. A tener especial atención con su utilización actual como modo de privatizar los servicios.

El uso de las prestaciones vinculadas a servicios se verá condicionado su utilización en aquellos espacios de atención privada siempre que se vincule a la tutorización de su gestión mediante criterios públicos de calidad. Cumplimiento de la función que la Ley de Servicios Sociales asigna a esta prestación: se dará de manera subsidiaria hasta el acceso de la persona al servicio que le corresponde: *La PEVS es de carácter temporal y excepcional, otorgándole únicamente durante el periodo que media entre el reconocimiento del derecho de la persona usuaria y su acceso efectivo a la correspondiente prestación o servicio dentro del SVSS, de conformidad con lo previsto en el artículo 16.2 de la Ley de Servicios Sociales.*

No se puede utilizar como un modo de acceso normalizado a un servicio, no constituye una solución definitiva, sino una alter-

nativa temporal mientras se cubre el derecho de acceso a un servicio que no existe o en el que no hay plazas libres. Y genera obligación para la administración provee plazas para los servicios necesarios.

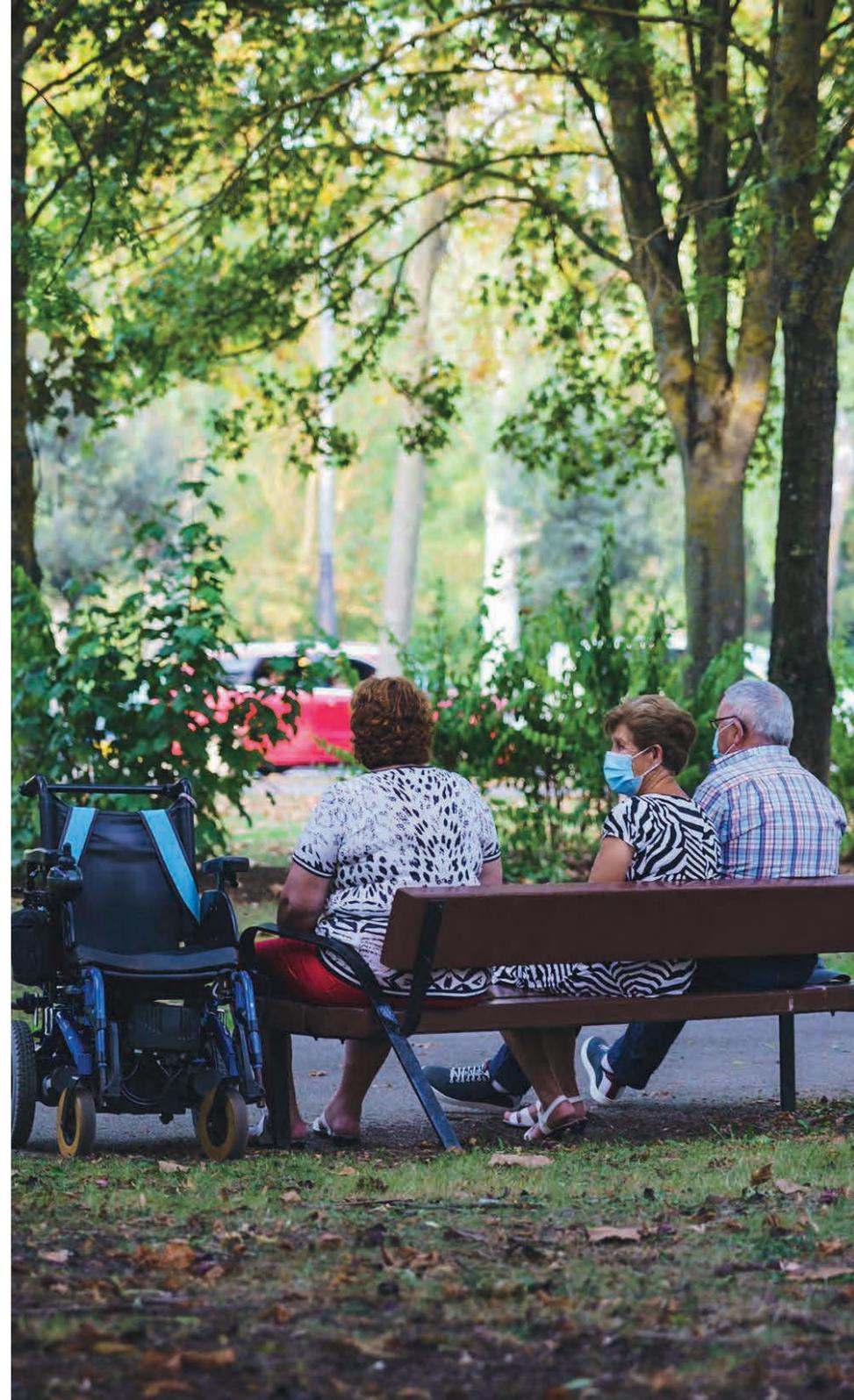
### 3.3.9. Concertación de Centros Residenciales de Atención a Personas Mayores

Teniendo en cuenta la creciente demanda existente en el THA para la atención a personas mayores y la carencia de plazas públicas, hasta poder revertir esta tendencia, será necesario seguir con la concertación como la respuesta más adecuada para atender a este colectivo. Sin embargo, para que la concertación sea un modelo asumible de atención son muchas las modificaciones a realizar y para lo cual desde EH Bildu, y como primer paso, se está elaborando una Norma Foral de Concertación que lo regule.

- Esta Norma Foral será la herramienta que establezca de una vez por todas un marco común de funcionamiento exigible a las residencias privadas que quieran colaborar con las instituciones públicas, homogeneizando las condiciones, tanto laborales como de atención, y equiparando éstas, en la medida de lo posible a las existentes en los recursos públicos. Así mismo, esta Norma debería servir para dificultar la existencia

de los “cheques servicio” (Prestaciones Económicas Vinculadas al Servicio, PEVS) al exigir que las residencias que reciban personas usuarias con dichas prestaciones deban cumplir los mismos requisitos que una residencia concertada.

- La Norma establecerá que en ningún caso se podrá concertar plazas de forma individual, sino que el objeto de concertación será la residencia. De esta manera el seguimiento, vigilancia y control del cumplimiento de las condiciones será realmente efectiva, ya que, en la actualidad, el hecho de que en una misma residencia existan plazas concertadas (de responsabilidad pública) y plazas puramente privadas donde existen exigencias más laxas en cuanto a medios materiales y ratios de personal, hace que resulte realmente complicado una vigilancia real.
- La existencia de una Norma Foral también garantizará que todas las personas con derecho a plaza pública estén atendidas en residencias que cumplen con todas y cada una de las exigencias que marca la Ley y su desarrollo, evitando que viviendas comunitarias actúen como residencias.
- A través de la Norma Foral también estableceremos unas ratios mayores, similares a los de las residencias públicas e incluyendo los servicios de limpieza y mantenimiento, una reivindicación, especialmente de las trabajadoras de residencias más pequeñas dónde estos trabajos terminan recayendo en las personas de atención directa reduciendo de esa forma el tiempo de atención a las personas mayores.





# 4. CRONOGRAMA

SERVICIO	Legislatura actual	2026	2030
Observatorio	1		
Oficina atención personas mayores	3	Todos	
SAD	72 minutos	Publicación	Público
Comedores	Refuerzo alimentación	Comedores en todos los centros	Nuevo modelo comedor barrio/ cercanía
Hogares de cuidados	Estudio espacios	Módulos	Nuevo modelo
Prestaciones		Reducir 10% anual Atención diurna máximo 12 meses	Compromiso duración máxima



# 5. PRESUPUESTO

	2021	FIN LEGISLATURA	MODELO
OBSERVATORIO	120.000€		
OFICINA ATENCIÓN A MAYORES	Proyecto piloto 3 SSB y zona rural 50.000€	Implantación en el 50% de los servicios sociales	
SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO	300.000€ formación personal		
ALIMENTACIÓN	Gasteiz: 200 menús mas	Refuerzo cocinas centros atención diurna Modelo cocina	comedor en barrios / demarcación rural
HOGARES DE CUIDADOS	Estudio macro residencias	Implantación de módulos de hogares de cuidados en macro residencias	Hogares de cuidados



# 6. ANEXOS

## ANEXO I CONDICIONES LABORALES EN RESIDENCIAS PRIVADAS EN EUSKADI

### RESIDENCIAS PRIVADAS

	BIZKAIA	GIPUZKOA	ARABA
JORNADA formación incluida	2019, 1.658h/año	1.592h/año	1.792h/año
	2020, 1.638h/año		
	2021, 1.618h/año (1)		
VACACIONES	31 días en 2 periodos de 15 y 16 días	31 naturales o 26 laborales	30 días en 2 periodos de 15 días
BAJAS	Acci. Laboral, 100% 1año Común, 85%, 10días/año	1ª, 100% Las demás, 80%	Acci. Laboral, 100% 21 días Común, estatuto
SALARIO	Salario base, 1.405,80€ Antigüedad, 20€ 14 pagas Domingos, 2,75€/h (2)	Salario base, 1.488,89€ Antigüedad, 26€ 14 pagas Domingos, 2,65€/h	Salario base, 997,16€ Antigüedad, 18,74€ 14 pagas Domingos, 18,49€/día



# 7. BIBLIOGRAFÍA

- Web Municipal del Ayuntamiento de Vitoria Gasteiz
- Eudel
- Memorias Departamento Políticas Sociales Ayuntamiento
- Web Dataraba
- Memorias Departamento Foral de Políticas Sociales
- Oficina Europea de Estadística (Eurostat)
- Web OMS
- Gobierno Vasco
- Fundación Pilares





# ehbildu



[gasteiz.ehbildu.eus](http://gasteiz.ehbildu.eus)



[gasteiz@ehbildu.eus](mailto:gasteiz@ehbildu.eus)



[EHBilduGasteiz](https://www.whatsapp.com/channel/0029va211111111111111111)



[EH Bildu Gasteiz](https://twitter.com/EHBilduGasteiz)



[EH Bildu Gasteiz](https://www.facebook.com/EHBilduGasteiz)



[@ehbildugasteiz](https://www.instagram.com/ehbildugasteiz)



[EH Bildu Gasteiz](https://www.youtube.com/channel/UC...)