

PROYECTO DE ESTRATEGIA DE CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN Y FOMENTO DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE EN CASTILLA Y LEÓN

2024-2027

ÍNDICE

1-INTRODUCCIÓN

2-DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN

2.1. Un proceso de envejecimiento pronunciado

2.2 Las personas mayores con necesidades de apoyos y el perfil de sus cuidadores

2.3. Radiografía de la soledad: principales datos.

3-MARCO NORMATIVO

4-RETOS DE FUTURO

5-MARCO CONCEPTUAL, PRINCIPIOS Y OBJETIVOS GENERALES.

5.1.- Marco conceptual

5.2. Principios

5.3. Objetivos generales

6-EJES ESTRATÉGICOS Y ACTUACIONES

- Eje 1: Derechos, autonomía y proyecto de vida
- Eje 2: Prevención de la dependencia a través de la promoción del envejecimiento activo y saludable, y lucha contra la soledad.
- Eje 3: Desinstitucionalización de los servicios y enfoque comunitario.
- Eje 4: Innovación y fortalecimiento de la participación.

7.- EVALUACIÓN

8.- TEMPORALIZACIÓN

1. INTRODUCCIÓN.

En 2017, la Junta de Castilla y León aprobó la *Estrategia de prevención de la dependencia para las personas mayores y de promoción del envejecimiento activo en Castilla y León 2017-2021*.

Esa estrategia supuso un giro respecto a anteriores planificaciones al integrar, en un mismo documento la perspectiva preventiva desde la óptica del envejecimiento activo y la orientación más asistencial recogiendo el conjunto de iniciativas dirigidas a la atención integral de este colectivo, desde la atención institucional a la atención comunitaria.

De forma novedosa integró medidas dirigidas a abordar las necesidades de las personas con discapacidad que envejecen e incorporó una serie de proyectos que, bajo la denominación de *experiencias innovadoras*, pretendían pilotar diversas medidas que apuntaban en la dirección más avanzada de la atención a las personas mayores y a las personas dependientes.

Esta estrategia ha sido evaluada una vez concluida, a lo largo de 2022, obteniéndose información relevante acerca de los logros alcanzados, las dificultades encontradas, los retos que se presentan para los próximos años, así como recomendaciones acerca de cómo afrontarlos.

La propia evaluación realiza un pormenorizado análisis de la situación en Castilla y León que es la base de sus conclusiones y que por lo tanto es una buena línea de partida y un acertado diagnóstico de la situación para la elaboración de esta nueva estrategia.

Como paso previo es necesario considerar el cambio profundo en el enfoque que se ha producido en la atención en el campo de los servicios sociales hacia las personas mayores, las personas con discapacidad y las personas dependientes. Este cambio, ha venido impulsado por nuevas tendencias europeas, ejemplificadas en el Pilar Europeo de Derechos Sociales y en particular el principio 18 referido a los cuidados de larga duración y que afirma textualmente: “Toda persona tiene derecho a cuidados de larga duración asequibles y de buena calidad, en particular de asistencia a domicilio y servicios comunitarios”.

A ello hay que añadir las diferentes recomendaciones que se realizan en el ámbito de la *Estrategia Europea de Cuidados (2022)*,

Esta Estrategia expresa su compromiso con el anteriormente citado principio 18 del Pilar Europeo de Derechos Sociales y manifiesta su apoyo a la Carta de los Derechos Fundamentales de la UE y al derecho de las personas mayores a llevar una vida digna e independiente y a participar en la vida social y cultural, realizando observaciones y recomendaciones dirigidas a garantizar el acceso universal, equitativo y efectivo a servicios asistenciales de buena calidad para todas las personas que los necesiten en Europa, así como velar por unas condiciones de trabajo dignas y saludables, apoyo profesional y unos salarios adecuados para todos los cuidadores al objeto de asegurar empleos de calidad y aumentar el atractivo del trabajo en el sector asistencial, con el fin de reflejar el valor social de su actividad.

Por otro lado, la Gerencia de Servicios Sociales ha hecho un notable esfuerzo en estos años para estar al frente o colaborar en diversos proyectos europeos que tenían como fin pilotar, experimentar, cocrear o generar nuevos modelos de atención o desarrollos tecnológicos que desde una perspectiva de innovación aportase experiencia, conocimiento y nuevos enfoques para abordar los retos que los cuidados de larga duración suponen para Castilla y León, una comunidad muy envejecida y eminentemente rural.

Este cambio de enfoque ha tenido como consecuencia que, de forma paralela al desarrollo de la estrategia 2017-2021, la Gerencia de Servicios Sociales ha ampliado las expectativas inicialmente previstas en algunas experiencias innovadoras, en particular las denominadas “A gusto en casa” e INTecum, lo que ha dado como resultado la experiencia y el conocimiento que permitirán definir de forma realista y con perspectivas de futuro las medidas que contribuirán a avanzar en la desinstitucionalización y la atención comunitaria en Castilla y León.

Una atención que, a pesar de las dificultades que conlleva, ha sido presentada como modelo y ha recibido reconocimientos por instituciones de relevancia, por ejemplo, los premios Solidarios del Grupo Social ONCE, en 2022, y el premio a la Mejor Iniciativa Pública Sociosanitaria del Grupo Senda, en 2021; galardones a los que hay que sumar el galardón otorgado por el Grupo Senda -referente nacional en la comunicación sociosanitaria- en la categoría de “Iniciativa pública” por acercar el conocimiento a las personas mayores, en 2023; y el primer premio en la categoría Instituciones Públicas de los XVIII Premios Nacionales a la Conciliación de la Vida Familiar, Laboral y Personal, al Fomento de la Corresponsabilidad y a la Responsabilidad Social -Premios Vivofácil 2024- por el programa “A gusto en casa”, por su capacidad de ofrecer respuestas personalizadas a los cuidados en el domicilio de las personas mayores del mundo rural.

Por último, hay que reseñar la elaboración por parte de la Junta de Castilla y León del *Plan de Acción de Castilla y León contra la soledad no deseada y el aislamiento social 2022-2025*, que ha pretendido abordar uno de los principales retos que afecta a la sociedad actual y particularmente a las personas mayores como son las consecuencias negativas que para muchas personas conlleva la soledad y el aislamiento.

A continuación, se expone el diagnóstico de situación producto de la evaluación de la *Estrategia de prevención de la dependencia para las personas mayores y de promoción del envejecimiento activo en Castilla y León 2017-2021*; se detalla el marco normativo en el que se va a sustentar y, por último, se realiza un breve desarrollo del marco conceptual y de los principios que servirán de base para el desarrollo de la estrategia y el abordaje de los retos que enfrenta.

2. DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN.

En el proceso de evaluación de la *Estrategia de prevención de la dependencia para las personas mayores y de promoción del envejecimiento activo en Castilla y León 2017-2021* se realizó un diagnóstico actualizado de la situación de las personas mayores en Castilla y León. En este diagnóstico, y en línea con el enfoque de la anterior estrategia, se hacía un breve recorrido por los principales

datos sociodemográficos distinguiendo entre aquellos que hacen referencia a la situación de las personas mayores y aquellos relacionados con su interacción con el entorno.



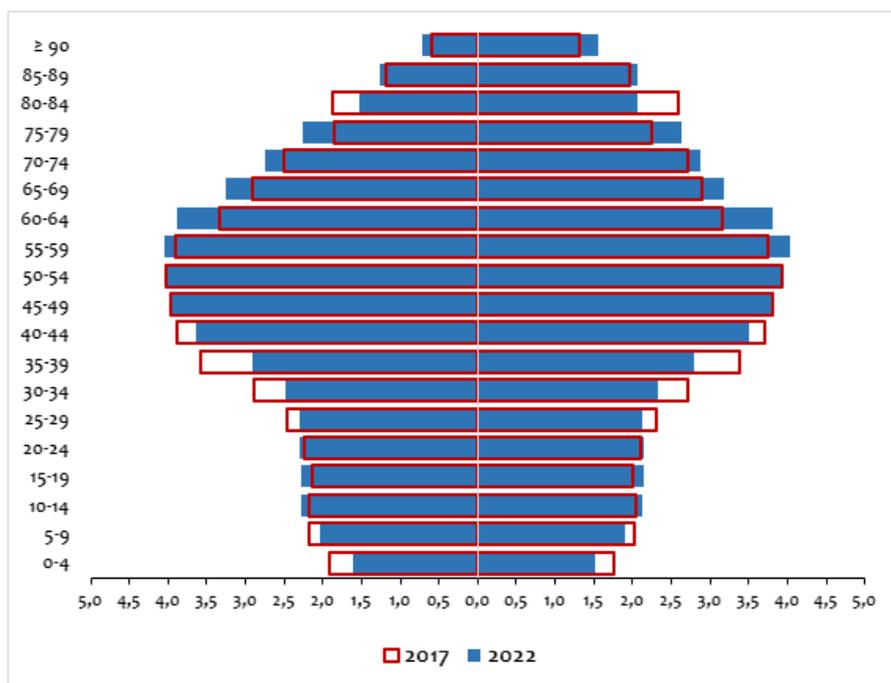
2.1. Un proceso de envejecimiento pronunciado

El envejecimiento de la población puede definirse como un proceso mediante el cual se producen transformaciones en la composición de la estructura por edades de una población. Este proceso tiene una doble dimensión, diferenciable por sus causas y por sus efectos. Una de las dimensiones alude al aumento en la proporción de mayores en la sociedad (Vinuesa 2004). Esto supone que este grupo de edad pasa a crecer más deprisa que el resto. Las causas de esta variación son principalmente el descenso de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida.

Actualmente, Castilla y León es la segunda comunidad autónoma más envejecida de España, después de Asturias. A 1 de enero de 2023, y según datos del censo de población, 631.136 personas, que suponen el 26,5% sobre el total de la población castellanoleonesa, tenían 65 años o más, mientras que en el conjunto de España este porcentaje se sitúa en el 20,1%. Es también la comunidad autónoma más sobre-envejecida, 217.395 personas tienen 80 años o más, suponiendo el 9,1% sobre el total de su población y el 34,4% sobre el número de personas mayores de 65 años.

Atendiendo a la evolución de la población por rango de edad, se observa un aumento progresivo de la población mayor con un saldo positivo en 2022 de 21.294 personas en comparación con 2017; este incremento se observa especialmente en el rango de 75-79 y más de 90 años y es mayor en el caso de las mujeres. En contrapartida, la población de 0-15 años ha ido decreciendo, entre otros factores por el aumento de la despoblación en la región.

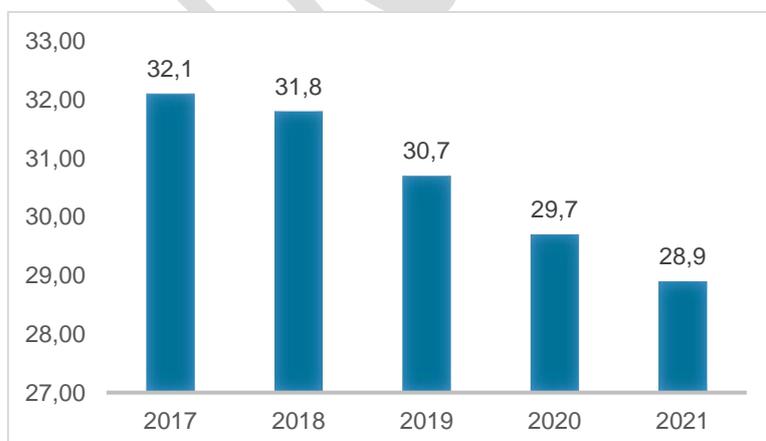
Gráfico 1. Evolución de la pirámide de población de Castilla y León (2017-2021). Distribución porcentual por sexo (hombres -izquierda- y mujeres) y edad.



Fuente: Padrón (INE) a fecha del 1 de enero de 2017 y 1 de enero de 2022

Con relación a la **tasa global de fecundidad**, se constata un descenso progresivo a lo largo del periodo de vigencia de la anterior estrategia, concretamente la fecundidad desciende en un 5% en entre el 2017 y el 2021, disminuyendo del 32,12% al 28,91%. La caída de la tasa global de fecundidad en contraposición con el aumento de la esperanza de vida de las personas mayores evidencia que Castilla y León está sufriendo un envejecimiento poblacional. La edad media de la maternidad se sitúa, según datos recogidos por el INE en 2021, en 33,02 años lo que supone un retraso en la edad de maternidad en comparación con la edad en la que tenían hijos las personas mayores.

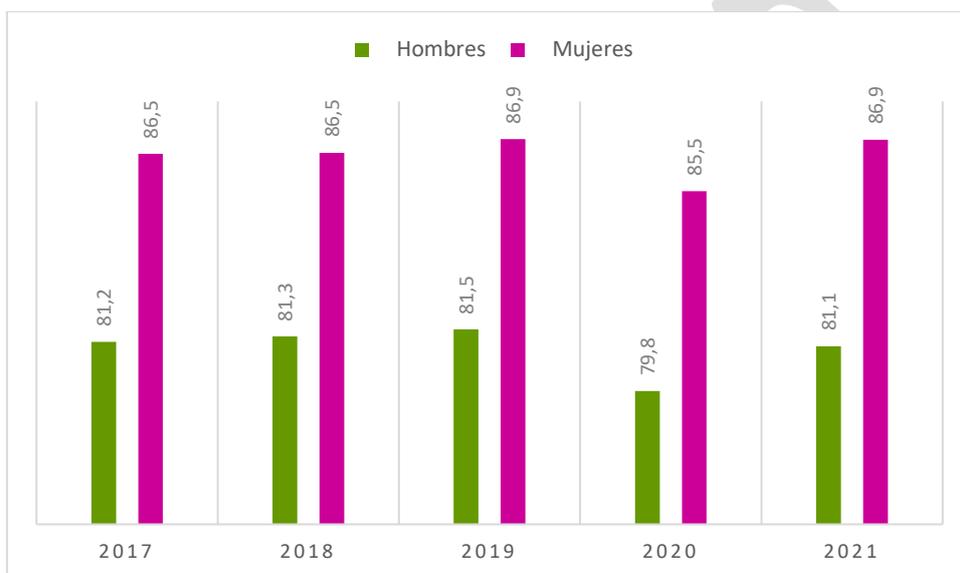
Gráfico 2. Evolución de la tasa global de fecundidad en Castilla y León



Fuente: INE: INEBASE: Movimiento Natural de la Población

El **envejecimiento demográfico** causado por el descenso de la natalidad y su consecuente pérdida de relevo generacional se agrava, además, por el aumento de la esperanza de vida y el descenso de la mortalidad. Tal y como podemos observar hay una mayor esperanza de vida de las mujeres respecto a los hombres, con una diferencia de 5 años entre ambos (86,9 años en las mujeres frente al 81,05 años en los hombres en el 2021). Si observamos los datos del gráfico 3, se constata una disminución en la esperanza de vida de 1,5 años en 2020 que está relacionada con el impacto del COVID -19 en la población mayor de 65 años.

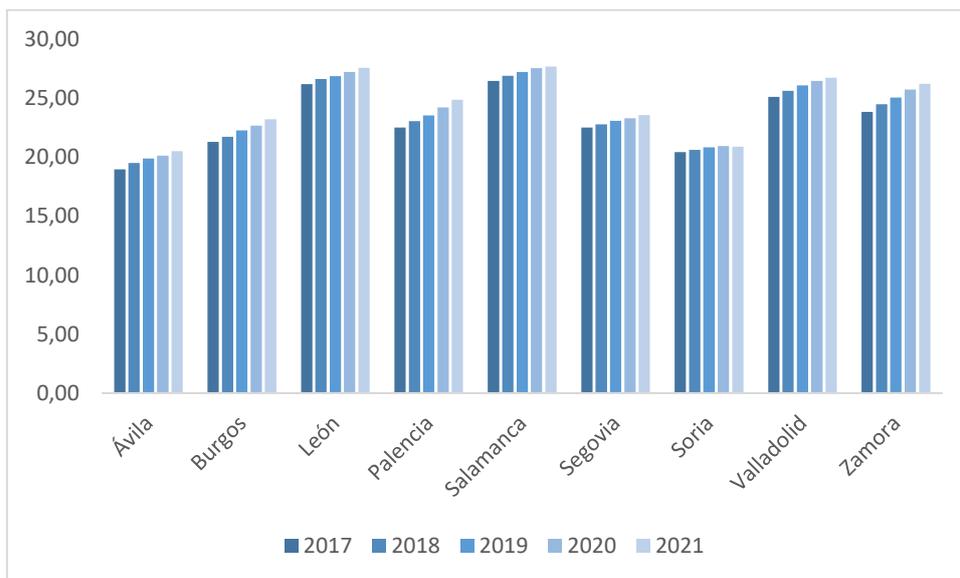
Gráfico 3. Evolución de la esperanza de vida al nacer en Castilla y León entre el 2017 y el 2021.



Fuente: INE: INEBASE: Indicadores de Mortalidad, 2017-2021. Eurostat: Life expectancy by age and sex, 2014

De las 9 provincias que tiene la comunidad autónoma, León ha sido en la mayoría de los años la que más población mayor de 65 años ha albergado, siendo en la actualidad junto con Salamanca las dos provincias que más población tienen de ese rango de edad (27,59% y 27,68%). Este segmento de la población ha ido en aumento según han pasado los años; por ejemplo, Zamora ha experimentado un aumento de 3 puntos porcentuales durante los últimos 5 años pasando del 23,64% en 2017 al 26,23% en 2021. En algunas provincias como Zamora, Valladolid, Palencia y León la población mayor de 65 años representa casi un tercio de la población total. En siguiente gráfico se observa de manera más detallada la evolución de esta población por provincia:

Gráfico 4. Porcentaje de personas mayores de 65 años por provincia entre 2017 y 2022.



Fuente: INE: INEBASE: Padrón Municipal de Habitantes

A lo largo del siglo XX se ha producido un cambio de tendencia en las causas de fallecimiento de las personas mayores principalmente por una reducción en el número de muertes provocadas por enfermedades infecciosas, mientras que las enfermedades degenerativas se han posicionado como una de las principales causas de fallecimiento.

En cuanto a las principales causas de atención hospitalaria en personas mayores, de acuerdo con los datos disponibles a nivel nacional, en el caso de los hombres las principales causas de alta hospitalaria fueron enfermedades del sistema circulatorio seguido de enfermedades del sistema respiratorio como se puede ver en el Gráfico 5.

En el caso de las mujeres la principal causa de alta hospitalaria fueron enfermedades del sistema circulatorio seguido de enfermedades en el sistema respiratorio como se detalla en el Gráfico 6.

Gráfico 5. Principales altas hospitalarias en hombres según su diagnóstico en España

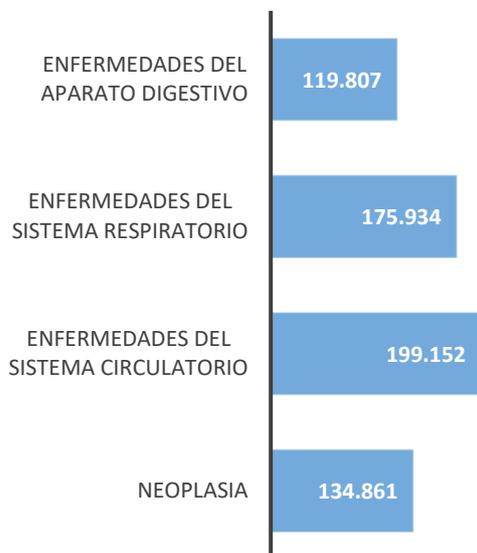
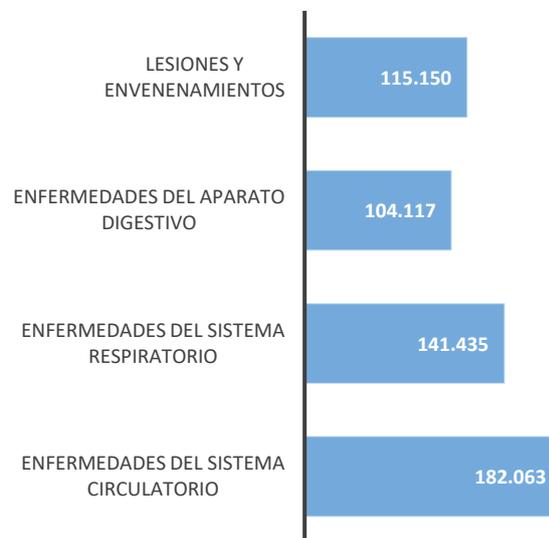


Gráfico 6. Principales altas hospitalarias en mujeres según su diagnóstico en España

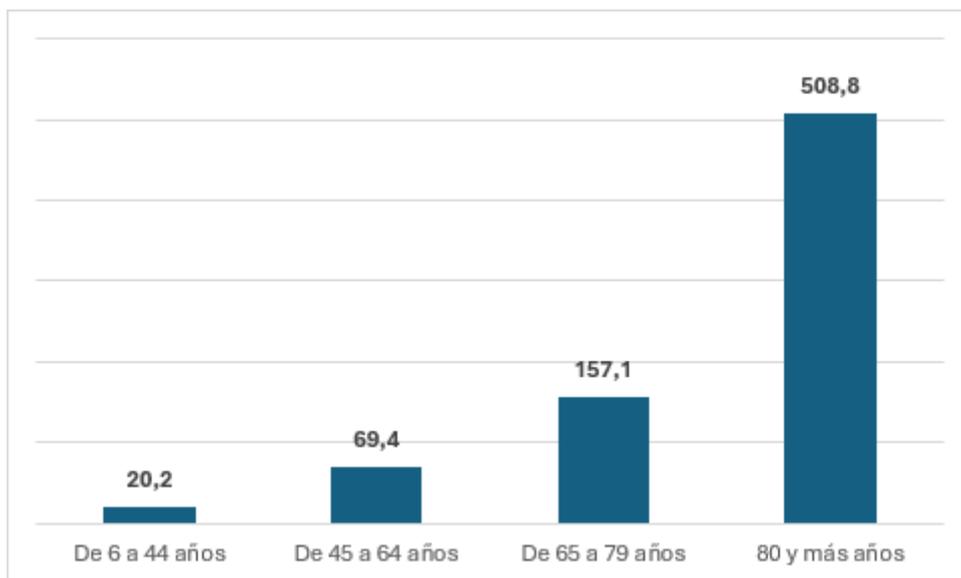


Fuente: INE Encuesta de Morbilidad Hospitalaria, 2020

2.2 Las personas mayores con necesidades de apoyos y el perfil de sus cuidadores.

La situación de dependencia se define como el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones de edad, enfermedad o discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o para su autonomía personal. A medida que aumenta la edad, aumenta la prevalencia de la discapacidad: hasta los 44 años se mantiene una prevalencia en torno al 2,0% de la población de 6 y más años mientras que, a partir de entonces, crece ligeramente y se dispara a partir de los 80 años cuando la prevalencia es del 50,9%.

Gráfico 7. Tasa de población de 6 y más años con discapacidad según grupo de edad en Castilla y León (tasas por 1.000 habitantes de 6 y más años).



Fuente: INE. Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia dirigida a hogares, 2020.

[INEbase / Sociedad / Salud / Encuestas de discapacidades / Resultados](#)

Atendiendo específicamente al grado de discapacidad, se confirma que en 2020 en Castilla y León 174.963 personas reconocidas con un grado de discapacidad igual o superior al 33%. La provincia con mayor número de personas con discapacidad era León con un total de 38.567 personas seguida de Valladolid con 32.823 personas. En todas las provincias, la prevalencia de la discapacidad era mayor en el grupo de 65 a 79 años.

Tabla 2. Personas reconocidas con grado de discapacidad igual o superior al 33% desglosado por CC. AA, provincias y edad en 2020.

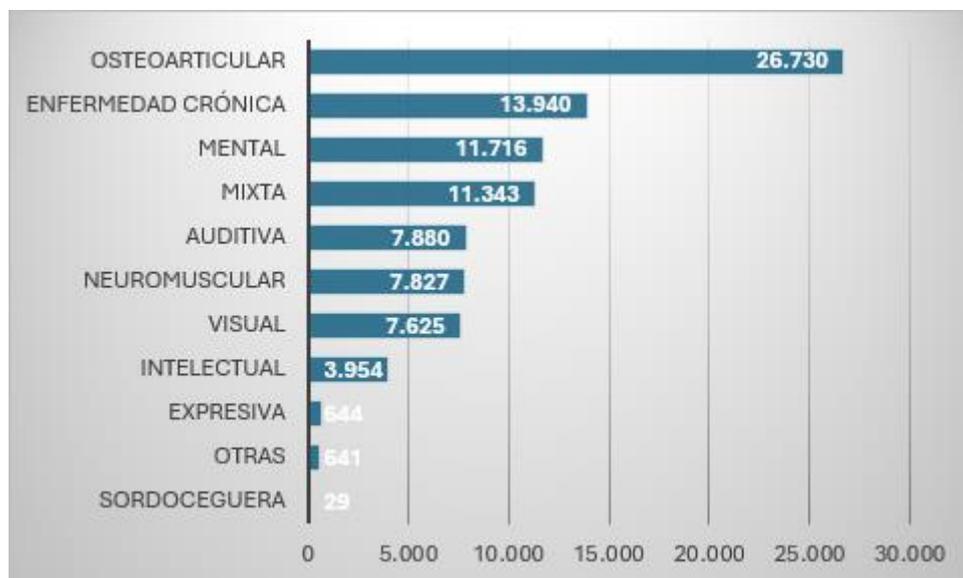
	Total	N.º de 65 a 79 años	N.º de 80 o más años
Castilla y León	174.963	47.831	43.742
Ávila	14.000	3.976	3.406
Burgos	26.068	7.075	4.998
León	38.567	10.634	11.114
Palencia	14.817	4.037	3.590
Salamanca	20.237	4.965	5.391
Segovia	8.941	2.283	2.295
Soria	6.823	1.828	2.068
Valladolid	32.823	9.561	7.367
Zamora	12.687	3.472	3.513

Fuente: Base Estatal de Datos de Personas con Valoración del Grado de Discapacidad, 2020.

En cuanto al tipo de discapacidad que tienen las personas mayores, 26.730 personas tienen enfermedades osteoarticulares, 13.940 personas tienen

enfermedades crónicas y 11.716 personas tienen enfermedades mentales, siendo estas las principales causas de discapacidad. Se puede observar en mayor detalle el número de personas según discapacidad en el siguiente gráfico:

Gráfico 8. Personas mayores en Castilla y León según tipo de discapacidad



Fuente:(IMSERSO) Base Estatal de datos de personas con discapacidad, 2022

El estado civil constituye un indicador esencial para identificar fuentes potenciales de apoyo en caso de aumento de las situaciones de dependencia. El estado civil predominante entre las personas mayores de 65 años es el de casado/a o conviviendo en pareja representando al 61,4% de población mayor en la comunidad. Mientras que el 26,2% se declaran viudas y un 8,4% solteras.

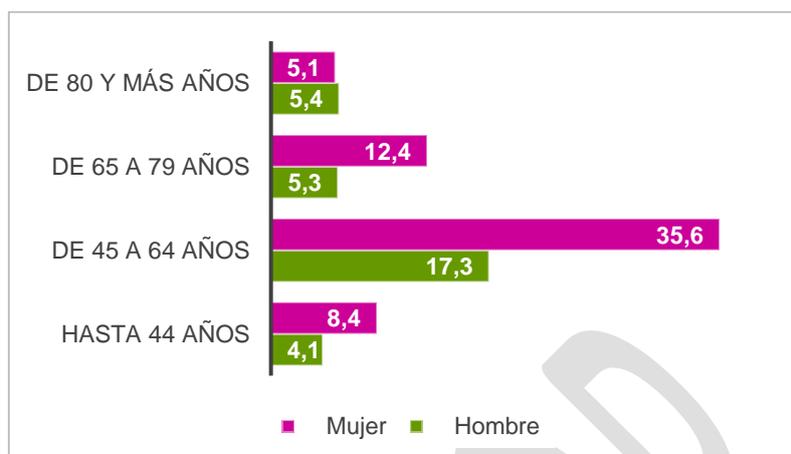
Tabla 3. Estado civil de la población de Castilla y León en miles de personas.

	Total	Soltero/a	Casado/a	Separado/a	Divorciado/a	Viudo/a
Total	2.337,6	992,9	1.042,5	31,4	100,2	170,6
Hombre	1.157,1	540,1	523,3	12,4	44,4	36,9
Mujer	1.180,5	452,8	519,2	18,9	55,8	133,7

Fuente: INE. Encuesta Continua de Hogares, 2020

Con relación a los **cuidados** de las personas con necesidades de apoyo para la vida diaria, estos recaen principalmente en las familias y con mayor frecuencia en las mujeres, concretamente en Castilla y León el perfil más común de persona cuidadora es el de una mujer de entre 45 a 64 años. La brecha de género en la responsabilidad de los cuidados es del doble en casi todos los tramos de edad.

Gráfico 9. Población de 6 y más años con discapacidad que recibe cuidados en Castilla y León según edad y sexo del cuidador principal (miles de personas).



Fuente: Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia dirigida a hogares, INE, 2020

2.3. Radiografía de la soledad: principales datos.

La soledad y el aislamiento social son fenómenos que afecta al conjunto de los países de la Unión Europea. De forma resumida se presentan a continuación algunos datos:

a. Desde el punto de vista del “aislamiento social”, (no de la soledad), según datos del EUROSTAT (2017), el 6 % de la población de la UE no tiene a nadie a quien pedir ayuda si la necesita, con datos que varían entre el 2% de países como la República Checa, Finlandia, Eslovaquia y Suecia; y el 13% de Italia y Luxemburgo. Un porcentaje similar de la población de la UE, el 6%, no tiene a nadie con quien tratar o discutir sus asuntos personales. En este sentido las cifras más altas se registraron en Francia e Italia (12%) y las más bajas en Chipre, España, Eslovaquia, la República Checa y Hungría (2%).

b. En el trabajo “Quality of life in Europe” (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2014) el porcentaje de personas que contestan que “nunca” se han sentido solas varía entre: el 35-45% de países como Italia, Polonia o Grecia; el 48-56% de países como España, Bélgica, Portugal, Francia; y países como Alemania, Finlandia, Austria, Países Bajos o Dinamarca cuyo porcentaje de personas que “nunca” se han sentido solas varía entre un 59-75%. En general, parece existir un patrón que más adelante se comprueba en otras investigaciones: la soledad es mayor en el sur de Europa que en el norte; mayor en el este que en el oeste de Europa; sociedades más “familistas” (mayor soledad) versus sociedades más “individualistas” (menor soledad).

c. Según datos de la Comisión Europea en 2018¹ aproximadamente el 7% de los adultos en Europa (es decir, unos 30 millones de personas) dicen sentirse frecuentemente solos. Hasta una de cada diez personas en Hungría, la República Checa, Italia, Polonia, Francia y Grecia se sienten solas con frecuencia. Los porcentajes más bajos de personas solas se encuentran en los Países Bajos y Dinamarca, con sólo un 3%, Finlandia, con un 4%, y Alemania, Irlanda y Suecia, con un 5%.

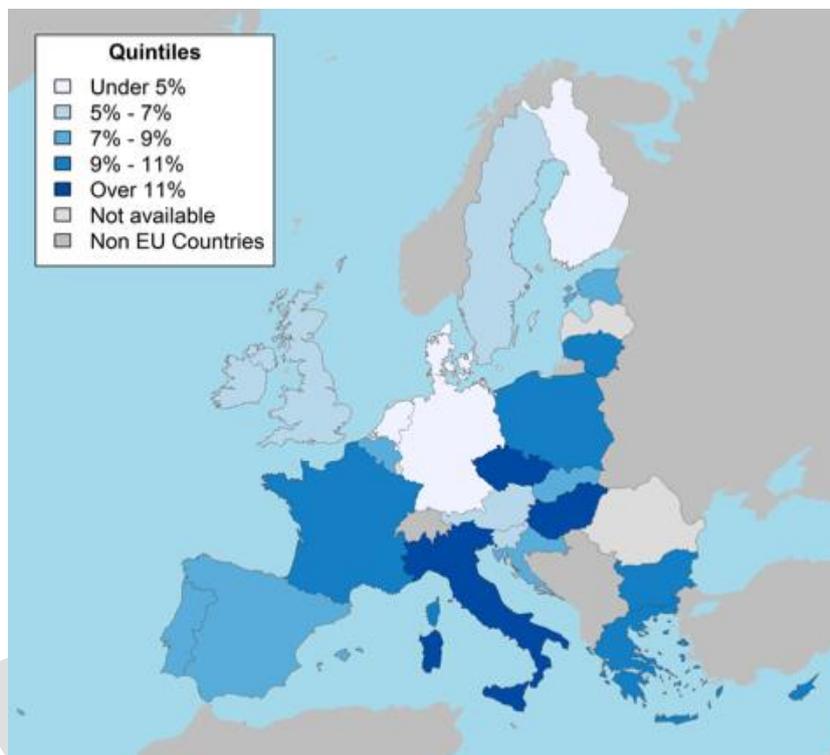


Figura 1: Prevalencia de la soledad en Europa

Siguiendo con el estudio anterior, aunque la soledad que dicen las personas sufrir, no parece haber aumentado en Europa durante la última década (faltan estudios longitudinales), no se sabe mucho sobre los cambios a largo plazo. Si se conoce algo más de las relaciones sociales y su ausencia, que pueden, aunque no obligatoriamente, derivar en soledad. Aproximadamente el 18%, es decir, 75 millones de personas están socialmente aisladas. Las variaciones entre países relativo al aislamiento social, es mucho mayor que para la soledad. Más del 40% de los húngaros y los griegos no se relacionan más que una vez al mes. En Lituania, Estonia y Polonia la cifra se acerca al 35%. En el otro extremo del espectro, el aislamiento social es más bajo en los Países Bajos, Dinamarca y Suecia, en torno al 8%. En España y Francia parecen tener unas cifras de aislamiento social parecidas (figura 2), en torno al 12-15%, mientras que Portugal

¹ Béatrice d'Hombres, Sylke Schnepf, Martina Barjaková and Francisco Teixeira Mendonça. It is based on the JRC report: *Loneliness across Europe*, Barjaková, d'Hombres, Schnepf, JRC Working Papers in Economics and

estaría en una mejor situación, con unas tasas de aislamiento social inferiores al 12%.

d. Según datos del estudio *El coste de la soledad en España (2023)*, elaborado por el Observatorio Estatal de la Soledad no Deseada (SoledadES), la soledad es un fenómeno de importancia creciente.

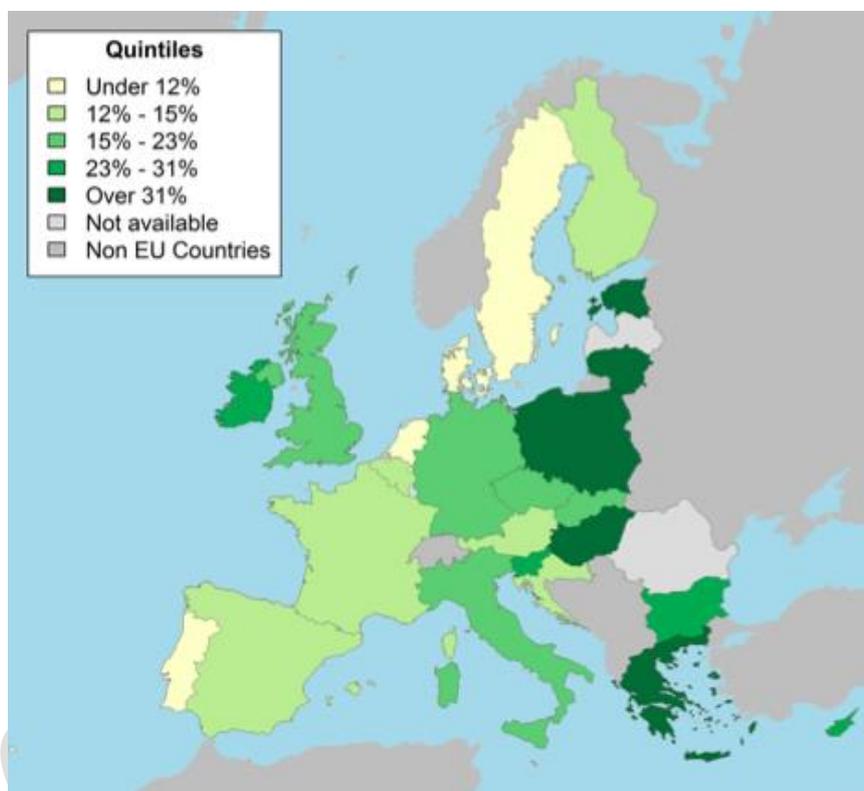


Figura 2: Aislamiento social en Europa

En lo que respecta a la situación de **Castilla y León**, los datos son en general de mayor magnitud, siendo una de las regiones europeas donde más relevante es el fenómeno de la soledad.

En nuestra comunidad autónoma, el 33.3% del total de los hogares, y el 14.3% de los ciudadanos, viven solos. En cuanto a las personas mayores, el porcentaje de personas mayores que viven solas alcanza al 26.3%². Una situación que, entre las personas mayores, afecta especialmente a las mujeres mayores, pues, en Castilla y León, hay 107 035 hogares con una mujer sola de 65 años o más, y 54 527 hogares con un hombre solo de 65 años o más.

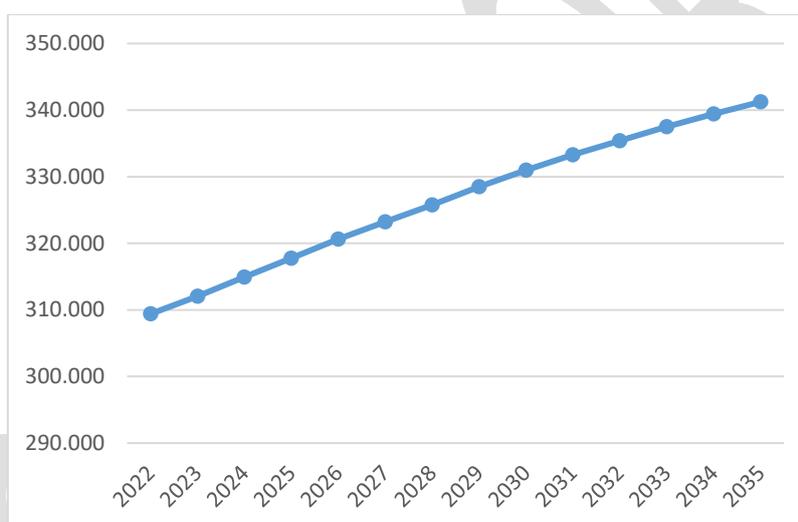
A nivel nacional, 27% del total de los hogares, y el 10.6% de los ciudadanos, viven solos. En cuanto a las personas mayores, el porcentaje de personas mayores que viven solas alcanza al 22.4%. Una situación que, al igual que en la comunidad autónoma, entre las personas mayores afecta especialmente a las

² Fuente: Hogares unipersonales (Censo, 2021).

mujeres, pues hay 1 479 441 hogares con una mujer sola de 65 años y más, y 609 734 hogares con un hombre solo de 65 años o más.

Además, hay que tener en cuenta que las personas mayores con alguna limitación para su vida diaria siguen prefiriendo vivir en su hogar antes que en residencias. Aunque necesiten atención y cuidados mayoritariamente desean que se realicen en su propio domicilio. Los hogares en los que vive una sola persona se prevé que son los que van a sufrir un mayor incremento conforme vayan pasando los años. Las mujeres tienden en mayor medida que los hombres a vivir solas, también porque enviudan más.

Gráfico 10. Proyecciones de hogares unipersonales en Castilla y León (2022-2035).



Fuente: INE (Serie 2022-2035)

La soledad no siempre atiende a un deseo de la persona y, por el contrario, existen muchas personas que están solas sin desearlo. Se entiende por soledad no deseada aquella sensación subjetiva de discrepancia entre las relaciones sociales que tiene una persona y las que querría tener. En los últimos años se ha visibilizado una problemática que afecta a mucha gente y, en especial, a las personas mayores. De acuerdo con un estudio realizado por Fundación La Caixa³ sobre la soledad en mayores, la prevalencia de la soledad en los centros de mayores alcanzó en 2018 el 68,4%. Este sentimiento tiene connotaciones distintas según el sexo: en el caso de los hombres esta soledad se relaciona con el déficit de relaciones de confianza y cercanía emocional, mientras que las mujeres, la relacionan, además, con un sentimiento de vacío.

3. MARCO NORMATIVO.

Dentro de los principios rectores de la política social y económica que informan la actuación de los poderes públicos, la Constitución Española ordena -en su

³ Fundación “la Caixa” (2018) La soledad en las personas mayores: prevalencia, características y estrategias de afrontamiento. <https://fundacionlacaixa.org/documents/10280/1477443/soledad-personas-mayores.pdf>

artículo 50- promover el bienestar de las personas mayores mediante un sistema de servicios sociales que atenderá a sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio.

El artículo 13 del Estatuto de Autonomía de Castilla y León en su apartado quinto obliga a la administración autonómica a velar para que las personas mayores no sean discriminadas en ningún ámbito de su existencia y garantizar sus derechos y, en particular, la protección jurídica y de la salud, el acceso a un alojamiento adecuado, a la cultura y al ocio, y el derecho de participación pública y de asociación, y en el séptimo garantiza a los castellanos y leoneses que se encuentran en situación de dependencia las prestaciones públicas necesarias para asegurar su autonomía personal, su integración socio profesional y su participación en la vida social de la comunidad autónoma de Castilla y León.

Para ello, el artículo 70.1.10 del Estatuto de Autonomía, atribuye a la comunidad autónoma la competencia exclusiva en materia de asistencia social, servicios sociales y desarrollo comunitario, promoción y atención de las familias, la infancia, la juventud y los mayores, así como la prevención, atención e inserción social de los colectivos afectados por la discapacidad, la dependencia o la exclusión social.

En 2004 el IMSERSO publicó el **Libro Blanco sobre la atención a las personas que necesitan cuidados de larga duración por encontrarse en situación de dependencia**, texto básico que permitió la elaboración del contenido de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (BOE núm. 299, de 15 de diciembre), que en su artículo 21 encomienda al Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia acordar los criterios, recomendaciones y condiciones mínimas que deberán cumplir los Planes de Prevención de las Situaciones de Dependencia que elaboren las comunidades autónomas prestando una especial consideración a las actuaciones dirigidas a las personas mayores.

Ley nacional desarrollada en el ámbito de la comunidad autónoma de Castilla y León por la Resolución de 9 de junio de 2011, de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León, por la que se determina el contenido de los servicios de promoción de la autonomía personal (BOCyL de 23 de junio), la Resolución de 7 de enero de 2015, del Gerente de Servicios Sociales de Castilla y León, por la que se establecen los precios de referencia de los servicios adquiridos mediante prestación económica vinculada (BOCyL de 12 de enero), la Orden FAM/824/2017, de 30 de abril, por la que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, la Orden FAM/6/2018, de 11 de enero, por la que se regulan las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en Castilla y León, el cálculo de la capacidad económica y las medidas de apoyo a las personas cuidadoras no profesionales y la Orden FAM/1122/2022, de 30 de agosto, por la que se adoptan medidas temporales para el mantenimiento en Castilla y León de las prestaciones de dependencia afectadas por la modificación efectuada en las pensiones no contributivas de invalidez.

En ejercicio de sus competencias, y en cumplimiento del mandato constitucional y estatutario de favorecer el bienestar de las personas mayores y la prevención de la dependencia, la comunidad autónoma de Castilla y León ha dictado diversas leyes, entre ellas, la Ley 5/2003, de 3 de abril de Atención y Protección a las Personas Mayores de Castilla y León (BOCyL de 8 de abril), establece el marco jurídico de actuación de los Poderes Públicos de Castilla y León, en orden a prestar atención integral y continuada a las personas mayores, especialmente a aquellas que se encuentren en situación de dependencia, procurando su bienestar físico, psíquico y social, a través de programas, recursos y servicios que se adapten a sus necesidades y a apoyar a la familia y personas que intervengan, bien de forma individual, bien a través de fórmulas asociativas, en la atención a las personas mayores; la Ley 8/2006, de 10 de octubre, de voluntariado en Castilla y León (BOCyL de 19 de octubre), norma que promueve, fomenta y ordena la participación solidaria de los ciudadanos en las actividades organizadas de voluntariado, entendido como la participación social organizada de personas físicas en el desarrollo de actividades de interés general, a través de entidades de voluntariado; la Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León (BOCyL de 21 de diciembre) norma que recoge, entre sus principios rectores, la promoción de la autonomía personal, para contribuir a la efectiva inclusión y participación en el medio social de las personas con necesidades de apoyo para su vida independiente; y la reciente Ley 3/2024, de 12 de abril, reguladora del modelo de atención en los centros de carácter residencial y centros de día de servicios sociales para cuidados de larga duración en Castilla y León, que establece el régimen jurídico del nuevo modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona en los centros de carácter residencial y en los centros de día de servicios sociales para cuidados de larga duración.

En desarrollo de los mandatos recogidos en estas normas de rango legal se han dictado, entre otros, en el ámbito nacional el Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia; y en el autonómico, el Decreto 14/2001, de 18 de enero, regulador de las condiciones y requisitos para la autorización y el funcionamiento de los centros de carácter social para personas mayores; el Decreto 24/2002, de 14 de febrero, por el que se aprueba el Estatuto Básico de Centros de Personas Mayores de Castilla y León, centros definidos en su artículo 2 como “establecimientos públicos a través de los cuales se facilita la prestación de servicios sociales tendentes a la mejora de la convivencia, la participación activa y la integración social”; el Decreto 58/2014, de 11 de diciembre, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de Castilla y León, como instrumento mediante el que se determinan, ordenan y califican las prestaciones del sistema de servicios sociales de responsabilidad pública que tengan por objeto la cobertura de las necesidades de atención social de acuerdo a la ley de servicios sociales de Castilla y León y que, entre otras, delimita el grupo de prestaciones de prevención que bajo la denominación de envejecimiento activo y prevención de la dependencia, en sus diversas modalidades, van dirigidas a atender las necesidades de desarrollo de la autonomía personal; el Decreto 10/2015, de 29 de enero, de aplicación de las medidas para la reforma de la Administración de la Comunidad de Castilla y León en la organización y el

funcionamiento de los órganos colegiados; el Decreto 69/2015, de 12 de noviembre, por el que se crea y regula el Comité de Ética de los Servicios Sociales de Castilla y León, con el que se “pretende dotar a los servicios sociales de un recurso que facilite el debate, la reflexión, el estudio y la sensibilización ante los problemas éticos derivados de la intervención social, con el fin de generar conocimiento y modos de actuación que repercutan en la calidad de la intervención social y en el bienestar de las personas usuarias de los servicios sociales.” y el Decreto 3/2016, de 4 de febrero, por el que se regula la acreditación de centros y unidades de convivencia para la atención a personas mayores en Castilla y León.

Del mismo modo merecen destacarse la Orden FAM/119/2014, de 25 de febrero, por la que se regula el Club de los 60 y se aprueba el Programa Integral de Envejecimiento Activo de Castilla y León, que -según el artículo 3- “comprende todas las actividades y servicios que en materia de prevención de la dependencia, se desarrollen desde los programas de envejecimiento activo que realicen las Administraciones Públicas de Castilla y León y las entidades privadas financiadas total o parcialmente con fondos públicos” y tendrá por objetivo general “la mejora de la calidad de vida de las personas mayores de Castilla y León, mediante el desarrollo unificado y coordinado entre administraciones y entidades de acciones de carácter preventivo que promuevan la adquisición por las personas mayores de actitudes, conocimientos y habilidades para optimizar su salud y sus capacidades en la esfera física y psíquica, así como un nivel adecuado de interacción y desenvolvimiento en su entorno”; la Orden FAM/6/2018, de 11 de enero, por la que se regulan las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia de Castilla y León, el cálculo de la capacidad económica y las medidas de apoyo a las personas cuidadoras no profesionales; la Orden FAM/2/2015, de 7 de enero, por la que se establece el procedimiento de acreditación de los servicios de Promoción de la Autonomía Personal en Castilla y León, en la que se establecen los requisitos y estándares de calidad que las entidades deben reunir para obtener la acreditación de este tipo de servicios; y el Protocolo en materia de coordinación sociosanitaria entre la Consejería de Sanidad, la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades y la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León, suscrito el 28 de octubre de 2011, cuyo objeto es la coordinación sociosanitaria en distintos ámbitos entre los que se encuentra la prevención de la dependencia.

La Resolución de 23 de abril de 2013, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad (BOE, núm. 117, de 16 de mayo) publicó el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sobre criterios, recomendaciones y condiciones mínimas para la elaboración de los planes de prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal; y con esta base y las líneas marcadas en otros documentos, como el Libro Blanco del envejecimiento activo del IMSERSO (2011), la Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León elaboró la “Estrategia de prevención de la dependencia para las personas mayores y de promoción del envejecimiento activo en Castilla y León 2017-2021”.

Esta primera estrategia se desarrolló en el periodo previsto y una vez evaluado su cumplimiento e impacto, procede elaborar una nueva estrategia que incorpore las innovaciones y mejoras necesarias en los cuidados de larga duración, y la revisión que, del paradigma del envejecimiento activo, realizado por la Organización Mundial de la Salud en 2017, introduciendo el concepto de envejecimiento saludable como el proceso para fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez, entendiéndose por capacidad funcional tener los atributos que permiten a todas las personas ser y hacer lo que para ellas es importante.

4. RETOS DE FUTURO.

Tomando como base los resultados de la evaluación de la anterior estrategia, y en particular los obtenidos en los grupos de discusión y consultas grupales que se realizaron, podemos señalar los principales retos a los que se enfrentan las políticas en favor de las personas mayores desarrolladas por la comunidad autónoma de Castilla y León:

A. Universalizar el modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona en toda la comunidad autónoma de Castilla y León. El deseo de extender y hacer realidad al conjunto del territorio el modelo experimentado se enfrenta a ciertas barreras estructurales, especialmente en los entornos rurales:

- Dificultades para encontrar profesionales, entre los que se encuentran aquellos especializados en ayuda a domicilio y asistencia personal.
- Dificultades derivadas de la falta de una regulación estatal que determine la formación necesaria para el ejercicio de las funciones de asistente personal.
- Dificultades para encontrar profesionales especializados que deseen trabajar en el ámbito rural debido, entre otras razones, a la alta migración de la población joven y adulta a municipios más grandes y con más oportunidades y debido también a las condiciones laborales de este tipo de perfiles (asistencia personal, ayuda a domicilio) con alta rotación entre pueblos, jornadas laborales parciales.
- La acuciante despoblación de los municipios agrava el problema de movilizar recursos y servicios, imposibilitando en muchos casos la economía de escala, de manera que repercute en los costes de atención.

El modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona (AICP) implica reordenar los recursos que se dedican a los distintos tipos de atención aumentando el presupuesto en los destinados al apoyo al proyecto de vida y a la vida en comunidad. Avanzar en un modelo de desinstitucionalización requiere transformar los actuales recursos institucionales hacia el modelo de vida en comunidad y adaptar aquellos que no están alineados con este modelo; y también, requiere transformar las relaciones de las personas mayores con el entorno, especialmente con sus familias. El entorno influye de manera decisiva en el proceso de autodeterminación de las personas y, todavía existen barreras culturales:

- Resistencia de las familias al cambio ya sea por razones de desconfianza a modelos alternativos, por sobreprotección o por falta de información sobre las posibilidades que existen.
- Resistencia de profesionales al cambio porque requiere de esfuerzos adicionales para comprender y asimilar los principios del modelo, así como el fomento de la autonomía y el respeto a la autodeterminación de las personas mayores.
- Estigmatización de las personas mayores por parte de la sociedad que se manifiesta en el “edadismo”. Este término, acuñado por Robert N. Butler en la década de los 60 del siglo pasado, señala una forma de discriminación social por razón de edad, que afecta a las personas mayores, y cuya principal manifestación es su infantilización.

B. Garantizar la inclusión y la accesibilidad de las personas mayores en sus entornos comunitarios. La participación de las personas mayores en el entorno está condicionada por factores como:

- La falta de adaptación de los servicios públicos a las necesidades de las personas mayores.
- Las limitaciones económicas para hacer frente a costes relacionados con la participación o uso de determinados servicios.
- La falta de espacios públicos adaptados a personas mayores con discapacidad intelectual, física o sensorial o que puedan estar afectadas por enfermedades.
- La segregación de la actividad social y comunitaria por edades, especialmente en núcleos pequeños.
- Las limitaciones en el acceso y uso de las nuevas tecnologías.

C. Prevenir y reducir las situaciones de soledad no deseada. La soledad no deseada y el aislamiento social tienen consecuencias negativas para la salud mental y física de las personas que la padecen, de forma más intensa en el caso de las personas mayores, a las que afecta de forma importante sus posibilidades de una vida autónoma.

Por ello, la Junta de Castilla y León elaboró el *Plan de Acción de Castilla y León contra la soledad no deseada y el aislamiento social 2022-2025*, que contiene una batería de medidas, entre ellas, una serie de pódcast -los “Pódcast del Club de los 60”- que tratan temas de especial interés para las personas mayores, el teléfono “Cerca de ti”, la Red Amiga, campañas de sensibilización o un banco de buenas prácticas, accesible a través del apartado dedicado a la soledad no deseada dentro de la web de la Junta de Castilla y León.

Uno de los principales retos es reorganizar los recursos existentes y desarrollar nuevos instrumentos que permitan a cada persona afrontar las situaciones de soledad no deseada y las consecuencias negativas que ello genera en línea con su proyecto vital, especialmente con aquellas personas que no son usuarios de los servicios sociales y que desconocen los apoyos que pueden tener.

D. Contar con la participación e implicación de las personas mayores en el diseño de políticas públicas a pesar de las especiales dificultades que implica debido a:

- La dispersión geográfica y diversidad territorial de los municipios de la comunidad autónoma de Castilla y León.
- Las dificultades que aún tienen muchas personas mayores para acceder y usar canales digitales.
- A pesar de la existencia en Castilla y León de una amplia red asociativa de personas mayores, aún se evidencia una insuficiente estructuración que canalice su participación.

E. Fomentar la aplicación de la innovación y las nuevas tecnologías en el ámbito de los cuidados.

El mantenimiento y fortalecimiento del sistema de servicios sociales va indefectiblemente unido al desarrollo y uso de herramientas tecnológicas destinadas al cuidado de las personas, por ello, es responsabilidad de las Administraciones Públicas promover su desarrollo.

Esta orientación ha quedado reforzada con la Orden FAM/63/2024, de 31 de enero, por la que se aprueba el Programa permanente de investigación e innovación en materia de servicios sociales de la Administración de la Comunidad de Castilla y León, que tiene por objetivo, textualmente, favorecer e impulsar la investigación en materia de servicios sociales, y en particular “promover la colaboración público-privada para el desarrollo de los ámbitos referidos y, en particular, para la creación de entornos que faciliten la colaboración y la transferencia de conocimientos, así como la innovación en las metodologías, modelos de actuación y tecnologías con impacto en la atención a las personas”.

Hay que considerar, por otra parte, el gran avance que se ha experimentado en los últimos años en la participación de proyectos europeos que han permitido adquirir experiencia y conocimientos que han posibilitado pilotar y mejorar diversos modelos, técnicas e instrumentos de apoyo en el cuidado de las personas.

A ello hay que añadir otras líneas de acción que tendrán proyección en el futuro como el impulso del *hub* de innovación tecnológica, el desarrollo de nuevos productos de apoyo mediante compra pública innovadora, o la puesta en desarrollo de un ecosistema de inteligencia ambiental en el cuidado como es la incorporación de robots sociales en la vida cotidiana de las personas tanto en los centros residenciales como en los domicilios.

F. Impulsar la vida activa y el envejecimiento saludable a través del fomento de oportunidades para mantener y mejora de la salud física y mental, la vida independiente y la calidad de vida a lo largo de todo el proceso vital.

Para ello es fundamental ampliar la oferta de actividades, especialmente en el ámbito rural, tanto en los municipios en que se desarrollen como en la variedad de actividades, para permitir a las personas elegir según sus deseos y preferencias y hacer posible, de esta forma, el desarrollo de sus propios proyectos de vida.

Además, es preciso impulsar el papel de los centros de día y del ámbito asociativo adecuando y actualizando sus programas a las necesidades y demandas de las nuevas generaciones que se van incorporando al colectivo de personas mayores.

5. MARCO CONCEPTUAL, PRINCIPIOS Y OBJETIVOS GENERALES.

5.1. MARCO CONCEPTUAL.

El concepto de persona debe ser el fundamento de todo entramado teórico-práctico sobre el que asentar cualquier sistema de prestación de servicios enfocado a la atención de las personas, cuando se basa en el modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona (AICP). El concepto de persona como objeto de estudio a lo largo de la historia ha evidenciado los aspectos o dimensiones que entraña y que debemos tener presentes. Entre ellos:

- Toda persona tiene dignidad y por tanto valor, con independencia de sus circunstancias.
- Toda persona es portadora de derechos
- Toda persona tiene su proyecto de vida
- Cada persona es única, irrepetible y diferente a los demás, tiene identidad propia
- Todas las personas tienen limitaciones, fortalezas y capacidades
- Todas las personas presentan necesidades a diferentes niveles (físicas, psicológicas, sociales...)
- Las personas como seres gregarios forman parte de la comunidad donde interactúan estableciendo relaciones de interdependencia que necesitan de los otros para desarrollarse plenamente.

Esta estrategia sitúa a las personas mayores en el lugar central del proceso, asumiendo la responsabilidad de prestar la atención y los apoyos necesarios a cada persona para dar continuidad a su proyecto de vida.

A continuación, se presentan los cuatro referentes conceptuales que están en la base de la estrategia:

- Concepto de envejecimiento saludable
- Enfoque de derechos
- La persona en el centro: Universalización del modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona (AICP)
- Enfoque comunitario y desinstitucionalización de la atención

a. Concepto de envejecimiento saludable.

La Estrategia de Cuidados de Larga Duración y Fomento del Envejecimiento Activo y Saludable en Castilla y León 2024-2027, recoge el cambio de paradigma impulsado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que declaró la Década de Envejecimiento Saludable (2021-2030). Tener la posibilidad de elegir vivir vidas significativas requiere poner la atención y el esfuerzo en enriquecer entornos inclusivos/accesibles y fortalecer las capacidades de la persona.

La OMS define el envejecimiento saludable como el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. Capacidad funcional que consiste en tener los atributos que permiten a todas las personas ser y hacer lo que para ellas es importante.

De esta forma el envejecimiento saludable es un proceso continuo de optimización de oportunidades para mantener y mejorar la salud física y mental, la independencia y la calidad de vida a lo largo de la vida.

b. Enfoque de derechos

El reconocimiento de la dignidad de la persona, regida por el valor básico de la autonomía y por otros principios como la seguridad, la libertad o la igualdad, no sólo es en sí un derecho fundamental, sino que constituye la base misma de los derechos fundamentales de las personas. En este sentido necesitamos un instrumento, unos valores compartidos, que son los derechos, para garantizar la dignidad humana.

Los derechos de las personas mayores no tendrían que ser otros que los derechos humanos, si bien, en algunos casos, debido a su situación de fragilidad y vulnerabilidad, requieren medidas específicas para garantizar su ejercicio, pero ocurre que cuando las personas llegan a la vejez existe una tendencia por parte de la sociedad a categorizar y dividir a las personas por atributos asociados a su edad que ocasionan daño, desventaja o injusticia, y menoscaban la solidaridad intergeneracional, produciéndose lo que se denomina con el término "edadismo". El reconocimiento expreso de los derechos de los mayores puede basarse en su consideración como grupo específico vulnerable, entendiendo por persona vulnerable, aquella que, por razones físicas, psíquicas o sociales, se encuentra en una situación de debilidad o carencia, que la hace proclive a sufrir daño físico o moral.

El enfoque de los derechos humanos representa un nuevo paradigma que propone superar la simplificación que asocia la vejez a las pérdidas de capacidades, concibiéndola, como un concepto construido socialmente. Ello implica que hay responsabilidades colectivas en la forma en que se comprende esta etapa del ciclo vital y en las acciones que se adopten para la protección de las personas que la atraviesan.

Dignidad y derechos fundamentales están íntimamente relacionados. Las nuevas corrientes sociales demandan la protección real en la práctica de los derechos de las personas mayores, con el objetivo de garantizar un envejecimiento en el que se respeten todas las necesidades de la persona

mayor, desde las más básicas hasta las más intrínsecas, personales y por ende menos visibles para la sociedad. Las personas mayores tienen que poder seguir llevando el control de su propia vida, poder seguir tomando sus decisiones, hacer sus elecciones de acuerdo con sus valores, gustos, costumbres, aun cuando sean dependientes de otros y precisen, mucho o poco, de sus apoyos, y seguir formando parte integral de una sociedad a la que siempre han pertenecido, que es la suya por derecho.

El modelo de derechos se configura como el cinturón de seguridad que tiene una sociedad para asegurar que las personas que la conforman no se vean discriminadas en relación con sus circunstancias personales.

c. La persona en el centro: Universalización del modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona (AICP)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoce la Atención Integral y Centrada en la Persona como un eje claro para mejorar servicios de salud y servicios de cuidados de larga duración, e insiste en que muchos de ellos se encuentran estancados en un modelo asistencial y paternalista. (OMS, 2015).

El hecho de que este Organismo Internacional, recogiendo la evidencia científica producida en los últimos años, haya adoptado y propugne un modelo de atención que sea integral, esté centrada en la persona y preconice la urgencia de introducir reformas para acabar con unos sistemas de salud y de servicios sociales que denomina “anticuados y fragmentados”, aporta seguridad al establecer este enfoque como hoja de ruta en la elaboración de esta estrategia.

La AICP se define como “aquella que promueve condiciones en todos los ámbitos de calidad de vida y bienestar de la persona para mejorar, partiendo del respeto a la dignidad de los derechos, a los intereses y preferencias y contando con la participación efectiva de las personas; tratando de ver minimizada su situación de fragilidad, discapacidad o dependencia, y al tiempo, poder desarrollar al máximo su autonomía personal para seguir llevando a cabo y controlando su propio proyecto de vida” (Rodríguez, P. 2013).

La AICP es reconocida como un enfoque que facilita la personalización de los cuidados y, por tanto, con una enorme capacidad tanto para orientar el diseño de los servicios y la buena praxis profesional (Nolan et al., 2004).

La AICP entiende la calidad asistencial desde la óptica de la calidad de vida de las personas y sitúa la atención personalizada como objetivo principal de los servicios para que la persona mayor, además de obtener los cuidados que precise, pueda seguir teniendo control sobre su vida cotidiana y viviendo de forma acorde a sus valores de vida y preferencias (Edvardsson, Fetherstonhaugh, & Gibson, 2010).

La AICP supone:

- Una relevante transformación en los modelos de atención dispensado a personas mayores

- Apostar por una visión de las personas mayores que parte del reconocimiento de su valor y singularidad, que fija su mirada en las capacidades frente a los déficits y que apoya la autodeterminación de los individuos.
- Trabajar desde un modelo con una fuerte base ética que prioriza aspectos como la promoción de la autonomía, las preferencias de las personas y la defensa de su dignidad.
- Considerar la personalización como concepto, está liderando un proceso de cambio en la cultura de la atención y el cuidado. Abandonando la homogeneidad con la que hasta ahora se ha venido atendido a este colectivo, para centrarnos en dar respuesta a las necesidades de las personas desde su individualidad.
- Poner en valor el proyecto de vida de la persona, el acompañamiento y los apoyos que necesite para su desarrollo.
- La aplicación práctica de los principios de la Atención Integral y Centrada en la Persona se concreta en el objetivo fundamental de permitir que la persona pueda vivir con calidad de vida, eligiendo entre los recursos disponibles en el contexto los más ajustados a sus necesidades.
- Esta forma de entender el cuidado implica trabajar desde un enfoque de “no sujeciones”
- En definitiva, un cambio cultural en la concepción de la atención a las personas.

d. Enfoque comunitario y desinstitucionalización de la atención:

En los últimos años se ha producido un cambio fundamental en la concepción de los cuidados de larga duración. Los esfuerzos se están reorientando a priorizar la atención de las personas en sus comunidades y en sus domicilios.

Así lo recomienda el *Pilar europeo de Derechos Sociales*, que expresa los principios y derechos esenciales para el buen y justo funcionamiento de los mercados laborales y de los sistemas de bienestar de la Europa del siglo XXI.

Por otra parte, la Estrategia Europea de Cuidados reconoce que los servicios asistenciales de buena calidad son necesarios en el ámbito de los cuidados de larga duración, a fin de que las personas mayores o las personas con discapacidad puedan mantener su autonomía y vivir con dignidad.

En cumplimiento de estos principios, la Gerencia de Servicios Sociales ha apostado decididamente por la llamada “Dependencia 5.0”, plasmada en el proyecto “Atención en Red”, que conjuga los cuidados en domicilio y en centros residenciales, con la finalidad de ofrecer cuidados individualizados a las personas mayores, con dependencia, discapacidad o enfermedad crónica, ya sea en centro residenciales o en su propio domicilio, con la tecnología como aliada. Este proyecto contribuye, además, a favorecer la cohesión social, a promover el empleo local, dinamizar el territorio y a fijar población, y pivota sobre tres iniciativas que, a su vez, son complementarias y se potencian entre sí: los proyectos “A gusto en casa” y “Viviendas en red”, y el desarrollo del nuevo modelo de atención residencial.

5.2. PRINCIPIOS

Los principios que han orientado la definición de las acciones incluidas en la Estrategia y que con carácter transversal estarán presentes en todos los ejes estratégicos.

1. **Territorialización de la atención** como instrumento para garantizar su adecuación a cada persona y cada entorno, especialmente como instrumento para garantizar carteras de servicios adecuadas al ámbito rural que favorezca la **disponibilidad** de una amplia gama de servicios en la comunidad, que den respuesta a las necesidades de las personas y sus familias, a la vez que permita **elegirlos** según el estilo de vida de cada persona. Este principio tiene en cuenta las particularidades de cada situación local, busca garantizar la proximidad entre el proveedor de servicios y el destinatario y garantiza **la accesibilidad** a los servicios en todo el territorio.
2. **Accesibilidad** a los servicios sociales, especialmente a las personas que los necesiten, individualizando la información y el asesoramiento comprensible sobre los recursos, garantizando el acceso sin barreras a los espacios y al transporte, facilitando el uso de tecnologías de la comunicación, especialmente en los entornos rurales.
3. **Carácter proactivo**. Papel preventivo de los cuidados de larga duración, cuyo objetivo es restaurar en la medida de lo posible, o prevenir el deterioro de la salud física y/o mental de las personas, así como fortalecer su capacidad de vivir de forma independiente, aliviando la soledad no deseada o aislamiento social.
4. **Servicios asequibles**. Servicios sociales para todas las personas que los necesitan (universalización de los servicios) a un precio asequible o gratuitamente si no dispone de recursos.
5. **Centrado en la persona**. La persona que necesita cuidados está en el centro de la atención y es la base para la planificación del servicio, la gestión de la atención, el desarrollo de los trabajos y el análisis de la calidad. Dar opciones de elección a la persona desde alternativas reales y prestar apoyos/cuidados teniendo en cuenta no solo sus necesidades, sino también sus valores, capacidades y deseos. Se concibe desde una visión integral las múltiples necesidades, capacidades y preferencias de las personas, y sus familiares y cuidadores cuando corresponda, los servicios-apoyos tienen como objetivo mejorar su bienestar de manera **personalizada, flexible y continua**.
6. **Participación de los ciudadanos** en el análisis y diseño de los instrumentos de planificación de los servicios sociales y las políticas públicas que les afecten. Se incorpora la metodología de cocreación con la participación directa de las personas mayores en su calidad de "expertos por experiencia" en el diseño y desarrollo de soluciones y medidas que tengan como finalidad mejorar su calidad de vida. Esta

participación se extiende también a las familias, personas de confianza y cuidadores informales, en las decisiones relativas a la planificación, la prestación, seguimiento y la evaluación de servicios, proporcionando los medios adecuados, incluido el apoyo a la toma de decisiones.

7. Incorporación de la **innovación** que permita el abordaje de las necesidades sociales con nuevas perspectivas teóricas, técnicas y organizacionales, propiciando la aplicación de la tecnología y la participación de los usuarios. Se pretende fortalecer los servicios para generar ecosistemas de cuidados capaces de garantizar una atención integral a las personas en sus domicilios, combinando bajo una misma planificación el conjunto de atenciones que la persona reciba, incluyendo los apoyos informales, comunitarios y los prestados por el sistema de servicios sociales. Asimismo, la aplicación de tecnología en el domicilio, y otros como servicios de atención diurna, nocturna, de emergencia o residenciales, con el fin último de prestar atenciones y apoyos más eficaces, versátiles, y seguros que permitan retrasar y evitar la institucionalización de las personas.
8. Promoción de **los derechos, la ética y el buen trato** en todos los procesos y niveles de la atención como vía para garantizar la autodeterminación, la dignidad y el respeto al proyecto de vida de cada persona. Los cuidados de larga duración se prestan respetando la dignidad y otros derechos y libertades fundamentales de las personas, sus familias y cuidadores; implica vivir en la comunidad con opciones iguales a los demás, sin discriminación por cualquier motivo y protegido contra el abuso, el acoso y la negligencia.
9. Se asumirá en el desarrollo de la estrategia el concepto de **actividad significativa para las personas** como principio general de actuación, entendida como aquella que la persona siente como propia, que identifica relacionada con su propia biografía, así como con sus objetivos, propósitos, creencias y costumbres.
10. Promoción de la **igualdad de oportunidades y la protección** si es preciso, a las personas mayores en todas las dimensiones de su vida, especialmente desde la igualdad de género, el apoyo a las personas y colectivos más vulnerables con deterioro cognitivo y/o falta de autonomía, el desarrollo de redes de apoyo social frente a la soledad no deseada y cronificada, el buen trato y la prevención de la violencia en todas sus modalidades.
11. Refuerzo y puesta en valor del rol de **los cuidadores**, tanto formales como informales en el conjunto de medidas de la estrategia desde una perspectiva integral que aborde las habilidades de cuidado, la soledad de los cuidadores, el respiro familiar, la corresponsabilidad del cuidado y la salud integral de los cuidadores.

12. **Colaboración público-privada.** Desde la garantía de los recursos necesarios para garantizar la protección de los derechos sociales de la ciudadanía, las administraciones públicas favorecerán la coordinación interdepartamental entre ellas y la colaboración con la iniciativa privada, especialmente la representada por el tercer sector. El desarrollo de los recursos/servicios necesarios requiere la participación y cooperación de todas las partes interesadas, tanto del sector público como del privado: autoridades locales, provinciales, regionales, destinatarios de los servicios, sus familias y cuidadores informales, entidades proveedoras de servicios, asociaciones que operan en el territorio, etc. La asociación de todos ellos es esencial para la **cocreación** de un continuo de servicios y recursos que respondan a las necesidades locales, permitiendo compartir recursos y experiencias, lo que facilitará la cohesión social.
13. **Coordinación** con el resto de servicios pertinentes, incluida la atención sanitaria, con una coordinación entre todos los niveles que asegure el acceso a los servicios cuando sea necesario y durante el tiempo que se precise. La necesidad de servicios de salud y atención social por parte de las personas requiere de la máxima cooperación y coordinación entre ambos sistemas.
14. **Calidad y sostenibilidad** se configuran como elementos fundamentales de todas las medidas generalizando la transparencia y conocimiento compartido y la evaluación y el análisis científico y técnico de los proyectos.

5.3. OBJETIVOS GENERALES.

Esta Estrategia nace con el **fin último** de impulsar, optimizar y mejorar las acciones que, en el ámbito de la prevención de la dependencia, la promoción del envejecimiento activo y los cuidados se realizan en Castilla y León; e implementar nuevas líneas de actuación que aborden nuevas necesidades y mejoren la calidad de vida de las personas mayores y dependientes.

Con este fin la Estrategia plantea cinco objetivos generales:

- 1.- Promover la calidad de vida de las personas facilitando el pleno desarrollo de sus derechos y de sus proyectos de vida potenciando su capacidad de decidir cómo quieren vivir y con qué apoyos quieren contar.
2. Potenciar las actuaciones y recursos desarrollados en el marco del envejecimiento activo y saludable en su faceta de prevención de la dependencia.
3. Facilitar a las personas mayores que lo deseen, vivir con calidad y según sus proyectos de vida en sus entornos de referencia y, en el caso de hacerlo en un centro, que su vida se desarrolle según sus preferencias.
4. Incorporar la tecnología, los modelos innovadores y el conocimiento compartido en el proceso de mejora y desarrollo de los cuidados de larga duración en Castilla y León.

5. Apoyar a las personas mayores y/o dependientes que se encuentren en situación de especial vulnerabilidad por su edad, dificultades de autonomía, soledad o aislamiento social, discapacidad o cualquier situación otra que genere riesgo para ejercer sus derechos o mantener su integridad física o psicológica.

Para ello, el desarrollo de la presente estrategia se articula a través de 4 ejes estratégicos, cada uno de los cuales va acompañado de una serie de objetivos específicos, actuaciones e indicadores:

6. EJES ESTRATÉGICOS Y ACCIONES

- Eje 1: Derechos, autonomía y proyecto de vida
- Eje 2: Prevención de la dependencia a través de la promoción del envejecimiento activo y saludable, y lucha contra la soledad.
- Eje 3: Desinstitucionalización de los servicios y enfoque comunitario
- Eje 4: Innovación y fortalecimiento de la participación.

EJE 1: DERECHOS, AUTONOMÍA Y PROYECTO DE VIDA

Eje 1. Objetivos específicos

1.1 (1) Promover la incorporación de la perspectiva ética y de promoción de los derechos humanos en todas las actividades profesionales realizadas en Castilla y León en el ámbito de la atención a la dependencia y el fomento del envejecimiento activo y saludable.

Actuaciones

1. Se formará y capacitará a los profesionales que atienden y acompañan a las personas que requieren cuidados de larga duración en los principios y fundamentos básicos de la ética.
2. Introducir en las entidades la identificación del Comité de Ética como órgano asesor ante conflictos en el ámbito de los servicios sociales.

Indicadores

De desarrollo:

- Realización de acciones formativas con carácter específico sobre ética.
- Difusión de la actividad del Comité de Ética.
- Inclusión de contenidos de ética en cursos impartidos sobre otro tipo de temáticas relacionadas con servicios sociales.
- Desarrollo de campaña informativa
- Realización de acciones específicas de transferencia del conocimiento.
- Realización periódica de un documento técnico recopilatorio de las principales deliberaciones del Comité de Ética.

De resultado:

- Número de profesionales formados en acciones específicas sobre ética.

- Número de acciones formativas específicas sobre ética.
- Número de reuniones del Comité de Ética.

1.2(2) Generalizar el modelo de Atención Integral y Centrado en la Persona en la atención prestada en los centros y otros recursos, servicios y prestaciones destinados a las personas como vía para promover el buen trato y prevenir la vulneración de los derechos de las personas.

Actuaciones

1. Desarrollar el programa formativo en AICP destinado a la capacitación de los profesionales que trabajan en los centros y otros recursos, servicios y prestaciones destinados a las personas mayores.
2. Puesta en marcha de proyectos de acompañamiento para avanzar en el modelo de la AICP en los centros de la Gerencia de Servicios Sociales.
3. Implantación de nuevos roles profesionales en los centros residenciales y de día en Castilla y León
4. Apoyo a la implantación de nuevas unidades de convivencia en los centros de personas mayores.
5. Establecimiento de la evaluación de la calidad de la atención prestada en los centros desde la perspectiva de las personas usuarias, como garantía de la protección de sus derechos y sus valores, de acuerdo con lo establecido en la normativa aplicable.
6. Desarrollo de proyectos para avanzar en la cultura del “cuidado sin sujeciones”, según lo establecido en la normativa aplicable.
7. Incorporación de los principios de la AICP en las actividades incluidas en el Programa Integral de Envejecimiento Activo.

Indicadores

De desarrollo:

- Despliegue de programa formativo en el modelo de AICP.
- Desarrollo de proyectos de acompañamiento en centros.
- Desarrollo de nuevos roles: profesional de referencia y gestor de caso.
- Creación y registro de unidades de convivencia.
- Desarrollo del instrumento técnico de medición de la calidad en los centros.
- Acciones de información a profesionales sobre instrumento, estándares e indicadores de calidad.
- Creación del comité asesor en materia de calidad.
- Desarrollo de documentos técnicos.
- Desarrollo de acciones destinadas a la eliminación de sujeciones en los centros.
- Seguimiento de la implantación de la AICP en el Programa Integral de Envejecimiento Activo.

De resultado:

- N.º de acciones formativas en modelo de AICP
- N.º de centros participantes en las acciones de acompañamiento para la implantación del enfoque de la AICP
- N.º de profesionales formados en el modelo de AICP
- N.º de unidades de convivencia registradas
- N.º de centros que hayan desarrollado acciones para la eliminación de sujeciones.
- N.º de personas en centros que dejan de tener sujeciones
- N.º de centros libres de sujeciones

1.3(3) Promover la aplicación de planes de apoyo vinculados al desarrollo del proyecto de vida de cada persona, con independencia de su grado de dependencia, en el marco de la normativa aplicable, tanto en los centros como en los recursos comunitarios.

Actuaciones

1. Formar a los profesionales en la adquisición de conocimientos y manejo de instrumentos que permitan apoyar y acompañar a las personas en su proyecto de vida en todos los servicios, recursos y prestaciones para sociales destinados a las personas dependientes en Castilla y León.
2. Se desarrollarán acciones formativas de los profesionales del sistema de servicios sociales de responsabilidad pública sobre los mecanismos de apoyo a la capacidad jurídica.
3. Facilitar apoyos desde el sistema de servicios sociales de responsabilidad pública para el ejercicio de la capacidad jurídica en aquellos casos en los que exista una situación de especial vulnerabilidad mediante el acompañamiento social, dentro del respeto a la voluntad y preferencias de las personas, con el fin de que tomen sus decisiones en el marco de su proyecto de vida.

Indicadores

De desarrollo:

- Despliegue de programa formativo para el apoyo y acompañamiento a las personas en su proyecto de vida.
- Elaboración de instrumentos y herramientas que faciliten el apoyo y acompañamiento a proyectos de vida:

De resultado:

- N.º de acciones formativas con contenidos en proyecto de vida
- Tipo de documentos técnicos de apoyo elaborados.
- N.º de acciones formativas
- N.º de profesionales formados.

1.4(4) Incorporar en los programas realizados en Castilla y León, dirigidos a la promoción del envejecimiento activo y saludable y a la

atención a personas dependientes, contenidos específicos dirigidos a promover la defensa de los derechos de las personas mayores.

Actuaciones

1. Favorecer, desde los poderes públicos y con un enfoque transversal, la transmisión de una imagen de las personas mayores en proceso de envejecimiento ajustada a la realidad actual, libre de estereotipos y conductas discriminatorias por razón de edad.
2. Apoyar la actividad de las asociaciones de familiares en actuaciones dirigidas a promover el buen trato, la defensa de los derechos y la capacidad de decidir, especialmente de las personas con la enfermedad de Alzheimer u otros procesos neurodegenerativos.
3. Incorporar la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres en el diseño de actividades para la promoción del envejecimiento activo y saludable, incorporando contenidos tendentes a la igualdad y a la eliminación de la violencia machista y la discriminación por razones de edad.

Indicadores

De desarrollo:

- Campañas informativas y de sensibilización social que pongan en valor a las personas mayores como fuente fundamental experiencia, solidaridad y desarrollo de la sociedad del bienestar
- Apoyo al movimiento asociativo para la realización de acciones de información y sensibilización sobre los derechos de las personas con la enfermedad de Alzheimer u otros procesos neurodegenerativos.
- Incorporación de la promoción de la igualdad entre hombres y mujeres en las líneas de subvención que se desarrollen.
- Diseño de las acciones realizadas en el marco del Programa Integral de Envejecimiento Activo teniendo en cuenta la igualdad entre hombres y mujeres.
- Realización de acciones específicas de sensibilización, información y formación a personas mayores frente a la discriminación por razones de edad.
- Incorporación de lenguaje no sexista en la información pública sobre personas mayores.

De resultado:

- N.º y tipo de campañas.
- N.º y tipo de campañas.
- Número y tipo de acciones realizadas frente a la discriminación.

1.5(5) Facilitar a las personas mayores el acceso a la información en condiciones preferentes, cuando sea necesario, en los trámites ante la Administración de la Junta de Castilla y León.

1. Análisis y desarrollo, en caso necesario, por cada departamento de la Junta de Castilla y León del tipo de información y modo de facilitarla en condiciones óptimas a las necesidades generales de colectivo de las personas mayores.
2. Formación a los profesionales de atención al público de habilidades y contenidos adaptados para la atención óptima a las personas mayores.

Indicadores

De desarrollo:

- Desarrollo de protocolos o procedimientos similares
- Realización de acciones formativas.

De resultados:

- N.º de acciones formativas realizadas.

EJE 2: PREVENCIÓN DE LA DEPENDENCIA A TRAVÉS DE LA PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE, Y LUCHA CONTRA LA SOLEDAD.

Eje 2. Objetivos específicos

2.1 (6) Mejorar las oportunidades para que las personas mayores de Castilla y León puedan beneficiarse de un aprendizaje a lo largo de toda la vida, acorde a las preferencias de cada persona.

Actuaciones

1. Se facilitará el acceso de las personas mayores al conocimiento del patrimonio cultural y natural a través de viajes específicamente organizados y adaptados para las personas mayores con destinos dentro de la comunidad autónoma de Castilla y León, en el resto de España y en el ámbito internacional.
2. Se ampliará la oferta del Programa Interuniversitario de la Experiencia de Castilla y León, tanto en su formato presencial como *on line*, incorporando sedes *on line*, aulas y contenidos.
3. Se actualizará la oferta de actividades destinadas a la promoción del conocimiento y adquisición de habilidades del Programa Integral de Envejecimiento Activo de Castilla y León.
4. Se favorecerá el desarrollo de talleres y actividades de envejecimiento activo en el ámbito rural, especialmente en las poblaciones de menor tamaño, a través del apoyo a las asociaciones de jubilados y pensionistas y de las Diputaciones provinciales.

Indicadores

De desarrollo:

- Convocatoria anual del programa de viajes para personas mayores.
- Aplicación de cuestionarios de satisfacción
- Supervisar y valorar el desarrollo de cada uno de los destinos desde el inicio al fin del viaje.
- Ampliación progresiva del número de sedes *on line* del PIEX en la comunidad de Castilla y León.
- Ampliación progresiva del número de aulas en la modalidad de PIEX presencial, según necesidades y demandas.
- Desarrollo de actividades en los centros de día de la Gerencia de Servicios Sociales.
- Desarrollo de actividades financiadas por la Gerencia de Servicios Sociales en el ámbito del sector asociativo.
- Desarrollo de actividades por parte de las Diputaciones provinciales en poblaciones de menor tamaño.
- Realización de experiencias novedosas relacionadas con el ámbito del conocimiento y la adquisición de habilidades.

De resultado:

- N.º de destinos visitados
- N.º de personas que han viajado
- N.º de personas con discapacidad o dependencia que han viajado
- N.º de sedes *on line* nuevas.
- N.º de aulas nuevas en PIEX presencial.
- N.º de personas matriculadas en PIEX.
- N.º de talleres en centros de día.
- N.º de municipios con este tipo de actividades.

2.2 (7) Mejorar el bienestar y la vida independiente de las personas favoreciendo la adquisición de hábitos y estilos de vida saludable, competencias para la vida autónoma y la mejora de sus relaciones interpersonales.

Actuaciones

1. Se actualizará la oferta de actividades relacionadas con la promoción de hábitos saludables, competencias para la vida autónoma y relación con el entorno del Programa Integral de Envejecimiento Activo de Castilla y León.
2. Se impulsará las actuaciones relacionadas con el acceso y conocimiento de las TIC y la reducción de la brecha digital entre las personas mayores

Indicadores

De desarrollo:

- Desarrollo de actividades en los centros de día de la Gerencia de Servicios Sociales

- Desarrollo de actividades financiadas por la Gerencia de Servicios Sociales en el ámbito del sector asociativo
- Apoyo a las entidades Locales para la realización de actividades a través del acuerdo marco.
- Realización de experiencias novedosas priorizando su relación con el abordaje de la soledad.
- Realización de actuaciones de formación para el manejo de las TIC entre las personas mayores en los centros de día y asociaciones de personas mayores.

De resultado

- N.º de talleres
- N.º municipios con este tipo de actividades
- Número y tipo de actividades formativas.

2.3(8) Mejorar la calidad de las actividades enmarcadas en el Programa Integral de envejecimiento activo y actualizarlas al estado actual de necesidades del colectivo.

Actuaciones

1. Los centros de día para personas mayores de la Gerencia de Servicios Sociales actualizarán su programación de talleres de envejecimiento activo y saludable, así como de las actividades para la convivencia basándose en los gustos y preferencias de las personas usuarias de los centros.
2. Se desarrollarán instrumentos para conocer los gustos y preferencias, así como la opinión de las personas mayores y su grado de satisfacción con talleres y actividades realizadas.
3. Inclusión de forma transversal de criterios de cocreación y participación en el diseño, planificación y desarrollo de las actividades potenciando la participación directa de las personas mayores a través de los órganos de participación de los centros de día y de las asociaciones.
4. Incremento de la utilización de medios telemáticos entre las personas mayores para el acceso a información, solicitud o gestión de actividades en el marco del Programa Integral de Envejecimiento Activo de Castilla y León.
5. Se mejorará la coordinación de la administración regional y local en el ámbito de la organización, distribución y desarrollo de las actividades que constituyen el Programa Integral de Envejecimiento Activo.
6. Desarrollo de una aplicación informática que permita la consulta en tiempo real de profesionales y usuarios de las actividades incluidas en el Programa Integral de Envejecimiento Activo.
7. Pilotaje de actuaciones en materia de transporte que puedan ejercer un efecto positivo en la calidad de vida de las personas mayores, facilitando la participación de las personas que viven en zonas en actividades significativas para sus proyectos de vida.
8. Desarrollo de actividades de promoción del envejecimiento activo con contenidos que faciliten a los participantes el abordaje de las

consecuencias negativas generadas por la soledad o el aislamiento social.

9. Puesta en marcha del Carné 60 Castilla y León como un novedoso programa que facilite a las personas de más de 60 años que vivan en Castilla y León, acceder a servicios y actividades a través de descuentos, ventajas y promociones, mediante acuerdos de colaboración público-privada en el marco de la *Silver Economy*.

Indicadores

De desarrollo:

- Desarrollo de una programación de talleres y actividades de envejecimiento activo y saludable en los centros de día dependientes de la Gerencia de Servicios Sociales.
- Diseño y aplicación de cuestionarios de satisfacción y otros instrumentos en formato digital, de carácter anónimo y de fácil manejo.
- Desarrollo de reuniones de cocreación y consulta.
- Actualización de la información en la página web de la Junta de Castilla y León
- Revisión y actualización de las comisiones de coordinación.
- Desarrollo de una aplicación informática.
- Indicadores *ad hoc* en función del proyecto piloto
- Diseño e implementación de un nuevo carné para personas mayores que sea llave para acceder y disfrutar de forma ágil a múltiples servicios y descuentos en productos de salud, cuidado personal, alimentación, viajes, ocio y cultura, entre otros muchos.
- Desarrollo de una página web que permita ofrecer información actualizada del carné 60.

De resultado:

- N.º de programas con cuestionarios de satisfacción.
- N.º de grupos de cocreación creados
- N.º de talleres, actividades y nivel de participación, organizados en los centros de día dependientes de la Gerencia de Servicios Sociales.
- Indicadores *ad hoc* en función del proyecto piloto
- N.º de nuevas tarjetas emitidas

2.4(9) Facilitar a las personas con discapacidad en proceso de envejecimiento la participación en aquellas actividades realizadas en el marco del Programa Integral de Envejecimiento Activo de Castilla y León que puedan contribuir a la mejora de su calidad de vida.

Actuaciones

1. Ofertar viajes especialmente adaptados a personas con discapacidad en el marco de los viajes del Club de los 60.
2. Se incluirá con carácter piloto, actividades que cuenten con las adaptaciones necesarias, priorizando la accesibilidad física, cognitivas y

en la comunicación en función de la demanda y las posibilidades de adaptación.

Indicadores

De desarrollo:

- Desarrollo de “Viajes para todos “dentro del programa “Viajes del Club 60”.
- Diseño y valoración del pilotaje

De resultado:

- N.º de viajes realizados
- N.º de personas con discapacidad que participan en viajes.
- Indicadores *ad hoc* en función del pilotaje

2.5(10) Reforzar la comunicación y apoyo ágil y fácil, por parte de profesionales, organizaciones del tercer sector o de cualquier ciudadano, de las situaciones de soledad detectadas con potencial riesgo para las personas, de acuerdo con los principios de actuación del Plan de Acción de Castilla y León contra la soledad no deseada y el aislamiento social.

Actuaciones

- Formación específica a los profesionales, en particular de los servicios sociales y sanitarios, para que conozcan pautas conceptuales y procedimentales de actuación frente a las situaciones que se detecten.
- Reforzar el rol de los centros de día para personas mayores de la Gerencia de Servicios Sociales como coordinadores y dinamizadores de acciones frente a la soledad en su territorio de referencia.
- Desarrollo de un soporte informatizado que permita la coordinación eficaz de las acciones frente a la soledad y la consulta en tiempo real de la oferta de actuaciones para la participación frente a la soledad no deseada y el aislamiento social.
- Reforzar la identificación de los centros de día titularidad de la Gerencia de Servicios Sociales como puntos de referencia frente a la soledad no deseada y el aislamiento social entre la ciudadanía en general y los profesionales de los servicios sociales

Indicadores

De desarrollo:

- Acciones formativas sobre la soledad no deseada y el aislamiento social, dirigidos a profesionales del ámbito de los servicios sociales y/o de otros sectores.
- Constitución de grupos de trabajo territorializados, para programar de forma coordinada las acciones de apoyo a la soledad.

- Diseño, prueba e implantación de una aplicación informática de uso común por las entidades tanto públicas como del tercer sector que permitan la información, coordinación y acceso a los recursos frente a la soledad en tiempo real.
- Adaptación de la aplicación para su uso por parte de cualquier ciudadano.

De resultado:

- N.º de cursos realizados
- N.º de profesionales formados
- N.º de actividades frente a la soledad susceptibles de consulta

2.6(11) Adaptar las prestaciones del sistema de servicios sociales a las necesidades de las personas en situación de soledad no deseada y aislamiento social.

1. Modificación y adaptación de las prestaciones del Catálogo de Servicios Sociales de Castilla y León en materia de la información, detección y atención frente a la soledad no deseada.
2. Incorporación de la perspectiva de la soledad en todas aquellas prestaciones del Catálogo de Servicios Sociales que puedan incidir de forma positiva en el afrontamiento de este problema.

Indicadores

De desarrollo:

- Adaptación continua de las actuaciones que, desde la perspectiva de la AICP faciliten la valoración, orientación, planificación personalizada de apoyos y seguimiento de personas en situación de soledad no deseada y aislamiento social.
- Revisión permanente de las prestaciones existentes en el Catálogo de Servicios Sociales incorporando de forma transversal la soledad como una situación objeto de atención desde los servicios sociales con independencia de que confluayan o no otras situaciones de necesidad social.

De resultado:

- N.º de prestaciones modificadas incorporadas en el Catálogo de Servicios Sociales.
- N.º de prestaciones revisadas/actualizadas del Catálogo de Servicios Sociales.

EJE 3: DESINSTITUCIONALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS Y ENFOQUE COMUNITARIO

Eje 3. Objetivos específicos

3.1 (12) Extender el programa de atención integral en el domicilio de las personas “A gusto en casa” para atender a las personas en todo el territorio de Castilla y León.

Actuaciones

1. Desarrollar los mecanismos necesarios de coordinación y despliegue del programa “A gusto en casa” para atender a las personas en todo el medio rural de Castilla y León.
2. Facilitar formación especializada a los profesionales que participen en los programas de atención en el medio comunitario en Atención Integral y Centrada en las personas, proyecto de vida, ética de la intervención y derechos humanos.
3. Desarrollo de una experiencia piloto de atención integral en el domicilio de las personas basada en la metodología del proyecto “A gusto en casa” en el medio urbano.
4. Difusión, divulgación e información a la ciudadanía sobre los programas y recursos destinados a la atención en la comunidad.
5. Flexibilizar la compatibilidad entre servicios y prestaciones.
6. Incorporar nuevas medidas de organización de los apoyos, así como de tecnología, que permitan la permanencia de las personas en su domicilio.

Indicadores

De desarrollo:

- Realización de reuniones e instrumentos de coordinación
- Desarrollo de acciones formativas y otras acciones de transferencia del conocimiento.
- Desarrollo de experiencia piloto.
- Campañas de información y difusión entre la ciudadanía
- Flexibilización de la compatibilidad ayuda a domicilio/asistencia personal/cuidados en el entorno familiar/cuidados nocturnos.

De resultado:

- N.º personas atendidas
- N.º profesionales
- N.º de localidades con personas atendidas
- N.º y tipo de actividades de formación realizadas
- N.º de entornos urbanos de más de 20.000 habitantes en los que se pilota el programa y N.º de personas participantes
- N.º y tipo de campañas de información realizadas.

3.2 (13) Extender el programa de atención integral en el domicilio de las personas con un pronóstico de vida limitado INTecum para atender a las personas en todo el territorio de Castilla y León.

Actuaciones

1. Desarrollar los mecanismos necesarios de coordinación, adaptación a las necesidades de las personas y despliegue del programa INTecum: atención al final de la vida, protocolo de cuidados paliativos.
2. Desarrollar los mecanismos necesarios de coordinación, adaptación a las necesidades de las personas y despliegue del Protocolo INtecum ELA, en colaboración con las entidades asociativas de enfermos y familiares afectados por ELA (Esclerosis Lateral Amiotrófica).

Indicadores:

De desarrollo:

- Realización de reuniones e instrumentos de coordinación
- Revisión de los criterios de valoración.
- Revisión, actualización y mejora de los apoyos a los cuidadores informales.
- Desarrollo de acciones formativas y otras acciones de transferencia del conocimiento.

De resultado:

- N.º de personas atendidas en INTecum en sus diversas modalidades.
- N.º de profesionales trabajando en sus diversas modalidades.
- N.º de localidades con personas atendidas en sus diversas modalidades.

3.3 (14) Se facilitará alojamientos en el entorno rural a personas dependientes que deseen seguir viviendo en sus entornos habituales y a los trabajadores que desarrollan su labor en los programas de cuidados en el entorno.

Actuaciones

3. Desarrollo del programa Viviendas en Red.

Indicadores:

De desarrollo:

- Desarrollo de instrumentos de colaboración necesarios
- Acuerdos con corporaciones locales.

De resultado

- N.º de viviendas construidas
- N.º de personas con dependencia usuarias de las viviendas
- N.º de trabajadores usuarios de las viviendas.

3.4 (15) Optimizar la coordinación y participación de los Equipos de Acción Social adscritos a los CEAS en los programas y actuaciones incluidas en el proyecto de atención comunitaria “Atención en red”

Actuaciones

4. Desarrollo de mecanismos de coordinación estables en el territorio entre los Equipos de acción social básica y los programas y actuaciones incluidos en el proyecto “Atención en red”
5. Implementación de instrumentos de coordinación y trabajo consensuados y compartidos.
6. Integración de los equipos de segundo nivel específicos de promoción de la autonomía personal (EPAP) con los programas y actuaciones del Proyecto Atención en Red.
7. Formación específica dirigida a los Equipos de Acción Social Básica adscritos a los CEAS y a los equipos de segundo nivel (EPAP) orientado a optimizar las actuaciones profesionales en el marco del proyecto de atención comunitaria “Atención en Red”.

Indicadores

De desarrollo:

- Realización de reuniones y grupos de trabajo en el territorio
- Desarrollo de documentos dirigidos a profesionales.
- Diseño e implementación de la formación

De resultado:

- N.º de CEAS participantes
- N.º de EPAP participantes
- N.º de profesionales participantes.
- Tipo de documentos consensuados

3.5 (16) Establecer mecanismos de apoyo a los cuidadores informales de personas dependientes que les ayude a conciliar el cuidado con su vida personal y a mantener su propia salud.

Actuaciones

1. Apoyo a la red asociativa de cuidadores familiares para facilitar servicios de apoyo a los cuidadores y de atención a las personas con dependencia.
2. Facilitar información, asesoramiento y orientación a los cuidadores
3. Ofrecer alternativas de respiro a los familiares de personas con dependencia que contribuyan a conciliar su vida familiar, laboral y social

Indicadores

De desarrollo

- Desarrollo de vías de financiación a asociaciones de familiares de enfermos de Alzheimer y otros procesos neurodegenerativos.
- Desarrollo de servicios de apoyo a familiares: grupos de autoayuda, apoyo psicológico,...
- Formación a cuidadores en autocuidado, ética y buen trato.

- Diseño y desarrollo de instrumentos basados en nuevas tecnologías de formación y asesoramiento a los cuidadores informales de personas dependientes.
- Desarrollo de espacios de información y orientación específicos para cuidadores familiares (web, podcast, videos...)
- Acciones de sensibilización social para fomentar la corresponsabilidad en el cuidado teniendo en cuenta la perspectiva de género.
- Oferta de estancias temporales en centros residenciales como medio de apoyo al respiro familiar de los cuidadores de personas dependientes.
- Oferta de atención a través de estancias diurnas como vía de socialización de las personas dependientes para el apoyo a la continuidad en su domicilio habitual y de respiro a los cuidadores

De resultado:

- N.º de asociaciones apoyadas
- N.º de cuidadores participantes
- Tipo de servicios ofertados
- Tipo de instrumentos desarrollados
- Tipo de espacios informativos realizados
- N.º y tipo de acciones de sensibilización realizadas
- N.º de personas que se benefician de plazas de estancia temporal.
- N.º de personas que se benefician de plazas de estancia diurna.

3.6 (17) Desarrollo de acciones específicas de apoyo a cuidadores de personas con discapacidad que se encuentran en situación de vulnerabilidad por edad, situación de dependencia, fragilidad, soledad u otras que limiten su capacidad para ofrecer un buen trato

Actuaciones:

1. Análisis de necesidades de los cuidadores frágiles
2. Diseño e implementación de acciones necesarias en colaboración con entidades del tercer sector: formación, acompañamiento, apoyo profesional, voluntariado,...
3. Se facilitará apoyo y asesoramiento a las personas mayores con hijos con discapacidad en proceso de envejecimiento para adecuar sus roles a la nueva situación.
4. Promover actuaciones que garanticen la continuidad de la atención y la permanencia en su entorno de las personas con discapacidad que vivan con padres mayores, con los apoyos sociales que sean precisos como servicios de proximidad de atención comunitaria, utilización de ayudas técnicas o de apoyos de carácter tecnológico, que promuevan la autonomía personal y la vida independiente, en coordinación con el sistema sanitario, y de conformidad con su proyecto de vida.
5. Impulso de acciones que permitan detectar situaciones de riesgo de soledad no deseada de personas con discapacidad en proceso de envejecimiento que convivan con sus familias.

6. Facilitar los apoyos necesarios a las personas con discapacidad que se encuentran en proceso de envejecimiento.

Indicadores

De desarrollo:

- Reuniones de un grupo de expertos por experiencia de cuidadores
- Desarrollo de un documento técnico de apoyo a cuidadores frágiles.
- Formación destinada a cuidadores en autocuidado, ética y buen trato.
- Apoyo profesional, grupos de autoapoyo, acompañamiento, voluntariado,...

De resultado:

- N.º de cuidadores que reciben este tipo de acciones
- Tipo de apoyos ofrecidos a los cuidadores
- N.º de acciones formativas
- N.º de cuidadores participantes
- Cuidadores beneficiados de los diferentes tipos de apoyos.

3.7 (18) Orientación y optimización del sistema de servicios sociales hacia la atención integral de las personas en su domicilio y la desinstitucionalización.

Actuaciones

1. Modificación y adaptación de las prestaciones del Catálogo de Servicios Sociales de Castilla y León para el desarrollo de una atención integral **en el domicilio de las personas.**
2. Incorporación de la atención integral **en el domicilio de las personas del ámbito rural** al sistema de servicios sociales, aplicando los principios de la Atención Integral y Centrada en la Persona, así como los instrumentos de actuación que garanticen la prestación bajo una única planificación del conjunto de atenciones que la persona reciba, como el Proyecto de vida o el Plan de Apoyos al proyecto de vida.
3. Incorporación de la atención integral **en el domicilio de las personas incluidas en e proceso asistencial integrado de cuidados paliativos y tengan una enfermedad incurable avanzada o progresiva** al sistema de servicios sociales, aplicando los principios de la Atención Integral y Centrada en la Persona, así como los instrumentos de actuación que garanticen la prestación bajo una única planificación del conjunto de atenciones que la persona reciba, como el Proyecto de vida o el Plan de Apoyos al proyecto de vida.
4. Desarrollo y adaptación de las actuaciones, servicios y prestaciones del sistema de servicios sociales dirigidos a la atención de las personas en sus domicilios, como la teleasistencia y la ayuda a domicilio, en el marco del objetivo de mantener a las personas en sus hogares y evitar su institucionalización.

5. Desarrollo de un banco de productos de apoyo que facilite el mantenimiento de las personas dependientes en sus entornos comunitarios.
6. Promoción de los centros multiservicios como recurso de proximidad para apoyar a las personas mayores, en el mantenimiento de su autonomía, la permanencia en el domicilio y la realización de las actividades de la vida diaria.
7. Desarrollo de proyectos piloto en colaboración con las entidades del tercer sector dirigidos a conocer el impacto de nuevas formas de organización de los servicios de atención integral de las personas en sus domicilios, basándose en la gestión de unidades territoriales definidas en torno a la disponibilidad de recursos sociales y comunitarios públicos y privados.
8. Colaboración y cooperación con iniciativas dirigidas a promover la incorporación de profesionales para la atención de las personas en sus domicilios en el ámbito rural.

Indicadores

De desarrollo:

- Adaptación del Catálogo de Servicios Sociales incorporando la atención integral en el domicilio de las personas.
- Elaboración de un catálogo e inventario de productos de apoyo.
- Desarrollo de infraestructuras de almacenaje, distribución y mantenimiento de los productos de apoyo.
- Desarrollo de instrumentos de funcionamiento y financiación del banco de productos de apoyo.
- Registro de centros multiservicio.
- Información y difusión de los centros multiservicio.

De resultado:

- N.º de productos de apoyo en el banco.
- Personas beneficiarias de productos de apoyo procedentes del banco.
- N.º de centros multiservicios registrados.

3.8 (19) Atención en situaciones que puedan suponer riesgo para la integridad física o psicológica de la persona mayor, articulando respuestas eficaces minimizando las consecuencias personales y sociales ante una situación de accidente o de vulneración de sus derechos o incapacidad para vivir en el domicilio de forma autónoma.

Actuaciones

1. Atención de emergencia y respuesta inmediata y eficaz.

2. Promover la continuidad de los cuidados en las personas mayores en situación de hospitalización, en su tránsito a su propio hogar.
3. Incorporación paulatina de soluciones innovadoras basadas en tecnologías para prevenir y atender situaciones de riesgo.

Indicadores

De desarrollo:

- Tipo de actuaciones para atender de forma prioritaria a personas que se encuentren en situaciones extremas de riesgo para la integridad física o psicológica de la persona mayor y que no pueden permanecer en sus hogares habituales.
- Oferta de plazas de convalecencia sociosanitaria.
- Tipo de soluciones innovadoras implantadas.

De resultado:

- N.º de personas atendidas de forma prioritaria.
- N.º de personas que se benefician de plazas de convalecencia sociosanitaria.

EJE 4: INNOVACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN

Eje 4. Objetivos específicos

4.1 (20) Creación de ecosistemas de innovación que promuevan el desarrollo de los servicios sociales en Castilla y León.

Actuaciones

1. Apoyo al desarrollo de espacios que generen conocimiento, desarrollen proyectos y promuevan la explotación y comercialización de nuevos productos basados en soluciones innovadoras para la vida independiente.
2. Consolidación del *hub* de innovación tecnológica, orientado al sector de los cuidados y la atención social
3. Desarrollo de soluciones tecnológicas que permitan la vida independiente en el contexto del domicilio y de la atención en los centros (robots sociales, andadores...)
4. Realización de acciones informativas y formativas que promuevan la creación de una “cultura de la innovación” entre los profesionales que trabajan en los servicios sociales.
5. Analizar el uso de las diversas tecnologías existentes actualmente en el ámbito de los servicios sociales y, en especial, para el cuidado de personas mayores y/o dependientes.

Indicadores

De desarrollo:

- Participación en un clúster que tenga entre sus fines potenciar los cuidados en la comunidad autónoma de Castilla y León.
- Desarrollo del *hub* de innovación tecnológica
- Desarrollo de acciones de información y formación dirigidas a profesionales.

De resultado:

- N.º de acciones realizadas en el ámbito del *hub*
- N.º de entidades colaboradoras en las acciones del *hub*.
- Tipología y número de soluciones tecnológicas
- Actividades informativas y formativas realizadas

4.2 (21) Desarrollo de medidas innovadoras a través de tecnología y/o modelos que permitan la mejora de los cuidados en la comunidad.

Actuaciones

1. Participación en proyectos -nacionales e internacionales- que tengan entre sus objetivos la mejora de los servicios sociales y, en especial, crear soluciones que permitan mejorar la atención a las personas mayores, personas con discapacidad y/o dependientes.
2. Elaboración de documentos técnicos destinados a profesionales del ámbito de los servicios sociales y de material divulgativo de los proyectos destinados tanto a profesionales como a público en general.
3. Alinear las acciones desarrolladas en el ámbito de los servicios sociales en el marco de la Estrategia de Investigación e Innovación para una Especialización Inteligente de Castilla y León (RIS3).

Indicadores

De desarrollo:

- Participación en proyectos
- Divulgación en la página web de la Junta de Castilla y León de información de interés sobre los proyectos.
- Coordinación con la Estrategia de investigación en innovación para una especialización inteligente de Castilla y León (RIS3).

De resultado:

- Número de proyectos en los que se ha participado.
- Número de publicaciones en la web.
- Número de documentos técnicos elaborados.

4.3 (22) Garantizar la participación de las personas mayores en el diseño de iniciativas dirigidas al sector.

Actuaciones

1. Impulsar el uso de metodologías basadas en la cocreación en proyectos de carácter innovador que tengan como finalidad la mejora de la calidad de vida de las personas.
2. Creación de un grupo permanente de expertos por experiencia formados por cuidadores y otro formado por personas mayores.
3. Dinamización de los consejos de centros de personas mayores como órganos de participación y consulta de las personas mayores en los centros en el ámbito de la normativa reguladora.
4. Se incorporará progresivamente la implantación de cuestionarios de satisfacción de usuarios de los programas dirigidos a las personas mayores que se oferten desde la Gerencia de Servicios Sociales.
5. Impulsar y canalizar el talento de personas mayores vinculadas a los cuidados, los servicios sociales, el ámbito asociativo o entornos similares en el apoyo a entidades o en proyectos relacionados con los cuidados a las personas.

Indicadores

De desarrollo:

- Creación de grupos de cocreación según proyectos.
- Realización periódica de reuniones de los grupos de expertos por experiencia.
- Actividades de promoción de la participación destinadas a la dinamización interna de los centros
- Realización de cuestionarios de satisfacción.

De resultado:

- N.º de grupos de cocreación creados
- N.º de reuniones de los grupos de expertos por experiencia
- N.º de programas que implementan un cuestionario de satisfacción
- N.º de personas que contestan cuestionarios de satisfacción.

7.- EVALUACIÓN

La evaluación de la Estrategia será diseñada para ofrecer una información útil para el futuro permitiendo una retroalimentación entre los diferentes agentes implicados, con la finalidad última de procurar la mejora continua, afrontar dificultades y anticiparse a los cambios sociales.

Al finalizar la vigencia de la Estrategia, la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades realizará la evaluación de esta, estableciendo el sistema y herramientas específicas que sean necesarias. Las distintas consejerías colaborarán facilitando información sobre las actuaciones y resultados obtenidos, en sus respectivos ámbitos de competencia. En este proceso se solicitará información, cuando sea necesario, a las entidades locales o entidades privadas colaboradoras en el desarrollo de las acciones previstas.

Tanto el sistema como las herramientas de evaluación específicas que se diseñen tendrán que responder a los objetivos de la Estrategia. En cualquier

caso, tendrán en cuenta los indicadores que se han incluido que podrán ser adaptados a la realidad concreta de implantación de las diferentes actuaciones si fuera necesario.

Con carácter general, la evaluación atenderá a los siguientes aspectos:

- Grado de consecución de los objetivos establecidos en la Estrategia.
- Funcionamiento de los mecanismos de coordinación.
- Valoración de las propias personas mayores.
- Apreciaciones de los profesionales.
- Implementación de la Estrategia, desde una perspectiva cuantitativa y cualitativa.
- Impacto de la Estrategia en la calidad de vida de las personas y de sus entornos familiares
- Homogeneidad alcanzada a nivel metodológico, cobertura y gestión económica.

8.- TEMPORALIZACIÓN

La presente estrategia tendrá una vigencia de 4 años, en el periodo 2024-2027.
