



COMISIÓN DE FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

PRESIDENCIA

DOÑA MARÍA INMACULADA RANEDO GÓMEZ

Sesión celebrada el día 20 de abril de 2023, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Comparecencia del Ilmo. Sr. Director General de Personas Mayores, Personas con Discapacidad y Atención a la Dependencia, SC/000052, a solicitud del Grupo Parlamentario Popular, para informar a la Comisión sobre:
 - Desarrollo e implementación del "Programa INTecum".

SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diecisiete horas.	7570
La presidenta, Sra. Ranedo Gómez, abre la sesión.	7570
Intervención de la procuradora Sra. Gonzalo Ramírez (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	7570
Intervención de la procuradora Sra. Calvo Enríquez (Grupo VOX Castilla y León) para comunicar sustituciones.	7570
Intervención del procurador Sr. García Nieto (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	7570
Primer punto del orden del día. SC/000052.	
El secretario, Sr. Illera Redón, da lectura al primer punto del orden del día.	7570
Intervención del Sr. García Brea, director general de Personas Mayores, Personas con Discapacidad y Atención a la Dependencia, para informar a la Comisión.	7571



	<u>Páginas</u>
La presidenta, Sra. Ranedo Gómez, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	7579
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. García Nieto (Grupo Popular).	7579
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Igea Arisqueta (Grupo Mixto).	7582
En turno de portavoces, interviene la Sra. Gallego González (Grupo UPL-SORIA ¡YA!).	7585
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Calvo Enríquez (Grupo VOX Castilla y León).	7586
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Blázquez Domínguez (Grupo Socialista).	7587
Intervención del Sr. García Brea, director general de Personas Mayores, Personas con Discapacidad y Atención a la Dependencia, para responder a las cuestiones planteadas.	7590
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. García Nieto (Grupo Popular).	7595
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Igea Arisqueta (Grupo Mixto).	7596
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Gallego González (Grupo UPL-SORIA ¡YA!).	7598
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Calvo Enríquez (Grupo VOX Castilla y León).	7599
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Blázquez Domínguez (Grupo Socialista).	7600
En turno de dúplica, interviene el Sr. García Brea, director general de Personas Mayores, Personas con Discapacidad y Atención a la Dependencia.	7601
La presidenta, Sra. Ranedo Gómez, abre un turno de preguntas para los procuradores que no han intervenido en el debate.	7603
En turno de preguntas, interviene el procurador Sr. Illera Redón (Grupo Socialista).	7604
Contestación del Sr. García Brea, director general de Personas Mayores, Personas con Discapacidad y Atención a la Dependencia.	7604
La presidenta, Sra. Ranedo Gómez, levanta la sesión.	7604
Se levanta la sesión a las diecinueve horas veinticinco minutos.	7604



[Se inicia la sesión a las diecisiete horas].

LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):

Buenas tardes, señorías. Se abre la sesión. ¿Los grupos parlamentarios tienen alguna sustitución que comunicar?

LA SEÑORA GONZALO RAMÍREZ:

Hola. Buenas tardes, presidenta. Sí, desde el Grupo Parlamentario, Javier Campos sustituye a Luis Briones y Fernando Pablos sustituye a Nuria Rubio. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):

Gracias.

LA SEÑORA CALVO ENRÍQUEZ:

Sí. Por el Grupo Parlamentario Vox, Ana Rosa Hernando sustituye a Javier Teira Lafuente.

LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):

¿Grupo Parlamentario Popular?

EL SEÑOR GARCÍA NIETO:

Sí. Gracias, señora presidenta. Buenas tardes. Ramiro Ruiz Medrano sustituye a Pedro Antonio Heras Jiménez.

LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):

Muy bien. Muchas gracias. Pues por parte del... del señor secretario se da lectura al primer y único punto del orden del día.

SC/000052

EL SECRETARIO (SEÑOR ILLERA REDÓN):

Gracias. Buenas tardes, señorías. Primer punto del orden del día: **Comparecencia del ilustrísimo señor director general de Personas Mayores, Personas con Discapacidad y Atención a la Dependencia, según Comparecencia número 52, a solicitud del Grupo Parlamentario Popular, para informar a la Comisión sobre el desarrollo e implementación del “Programa INTecum”.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):

Muchas gracias. Bueno, pues bienvenido, señor director general, de nuevo a estas... a estas Cortes. Muchas gracias por su... por su comparecencia. Y le cedo directamente la palabra.

**EL DIRECTOR GENERAL DE PERSONAS MAYORES, PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA (SEÑOR GARCÍA BREA):**

Muchas gracias, presidenta. Estimados miembros de esta Comisión de Familia e Igualdad de Oportunidades, comparezco en esta sede parlamentaria, a solicitud del Grupo Parlamentario Popular, para informar a esta Comisión sobre el desarrollo y la implementación del Programa INTecum.

La Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades está desarrollando en los últimos años varias iniciativas de carácter innovador a través de las que afrontar el reto de prestar a las personas los apoyos que necesiten allí donde deseen vivir, especialmente a aquellas que muestren un grado de dependencia, requieran cuidados de larga duración o muestren necesidades específicas de apoyo. Se trata de programas que permiten la prestación de los cuidados en el propio domicilio a personas mayores, a personas con algún grado de dependencia, a personas con discapacidad o a personas con enfermedad crónica. Una atención que combina diferentes recursos sociales con el apoyo de la tecnología como aliada.

La Estrategia Europea de Cuidados, presentada por la Comisión Europea en el año dos mil veintidós, cuyo objetivo es promover unos servicios asistenciales de calidad, asequibles y accesibles en toda la Unión Europea, así como mejorar la situación de los cuidadores, comparte plenamente los objetivos del modelo de cuidados de larga duración impulsado por Castilla y León.

En el marco de estos programas ubicamos el Programa denominado INTecum, que ofrece a las personas con una enfermedad en fase avanzada o terminal y a su entorno familiar los apoyos, prestaciones y servicios tanto sociales como sanitarios necesarios para que puedan seguir viviendo en su hogar, mientras evoluciona la enfermedad, hasta el fallecimiento, manteniendo, en la medida de sus posibilidades, su estilo de vida.

Las innovaciones aplicadas en los últimos años en nuestra Comunidad sientan las bases del futuro desarrollo de los servicios sociales tanto en el ámbito de la prevención como el de la atención. Una atención que sitúa en el centro... en el centro a la persona y sus decisiones, y en la que el sistema facilita que las personas accedan a los servicios y apoyos que posibiliten el desarrollo de su proyecto de vida.

La planificación estratégica realizada en el marco de nuestra Ley 16/2010, de veinte de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León, planteó ya, en el año dos mil diecisiete, la necesidad de abordar la integración de cuidados en el domicilio de las personas con grandes necesidades de apoyo, y especialmente aquellas personas que, debido al padecimiento de una enfermedad degenerativa de rápida evolución, precisan la respuesta inmediata y el ajuste ágil entre sus necesidades y la efectiva prestación de servicios.

El Proyecto INTecum, por tanto, se apoya en los principios de la atención centrada en la persona, ofreciendo una respuesta que no se constituye como una opción temporal mientras claudica la atención en domicilio, sino como la oportunidad de mantener definitivamente a las personas en su propio entorno.

A partir de este marco conceptual, mi exposición se centrará en informar sobre la finalidad del programa, las personas a las que va destinado, sus objetivos, el proceso de intervención que se lleva a cabo, las ayudas o servicios que incluye, las entidades e instituciones que participan, la estructura de coordinación que implica, la financiación de estos servicios; y, finalmente, expondré brevemente algunos datos sobre las personas atendidas desde el inicio de la implantación de este programa.



INTecum se constituye en un programa cuya razón de ser es apoyar el proyecto de vida de las personas que padecen una enfermedad degenerativa de rápida evolución, especialmente aquellas que ya se encuentran incluidas en el Plan Integrado de Cuidados Paliativos, hasta el final de su vida. Su finalidad es facilitar que la persona pueda permanecer en su domicilio si así lo desea, ofreciéndoles cuidados sociales y sanitarios continuados, de calidad y adaptados a las distintas fases de su... de su proceso.

Se trata, por tanto, de una respuesta innovadora de atención a las personas al final de su vida, adaptada a sus necesidades y deseos, que incluye apoyos a la persona y a las familias, abarcando además la fase de duelo posterior al fallecimiento.

En cuanto a las personas destinatarias de INTecum, el programa se dirige prioritariamente a la atención a personas incluidas por el sistema sanitario público en su Plan Integrado de Cuidados Paliativos, con una expectativa de vida inferior a los seis meses y derivadas al sistema de servicios sociales. Se excluyen aquellas personas que, con carácter previo, ya se encontraban viviendo en un centro residencial.

En cuanto a los objetivos generales de INTecum, podemos resumirlos en dos. El primero de ellos es mejorar la calidad de vida de las personas e influir positivamente en el curso de su enfermedad a través de la aplicación de los principios de la planificación centrada en la persona para el desarrollo de su proyecto de vida. Y el segundo objetivo es ayudar a la unidad familiar en el afrontamiento de la enfermedad y el duelo posterior a través de la capacitación en el desempeño de sus tareas de cuidado.

En este contexto, el denominado “proyecto de vida” se puede definir como el instrumento que estructura de forma operativa la proyección vital de la persona. Es individual y único para cada una de ellas e incluye dimensiones tanto personales, familiares como sociales, reflejando los valores, preferencias, elecciones, metas y deseos de la persona.

Así, el proyecto de vida resume la forma en la que la persona entiende su bienestar, y permite, a partir de la identificación de sus necesidades, capacidades, expectativas y preferencias, organizar consensuadamente con ella los apoyos que posibiliten su desarrollo, y que se concretarán en el plan de apoyos sociales y en el plan de cuidados sanitarios.

Por otro lado, y de una manera más específica, la intervención de INTecum se puede concretar en los siguientes objetivos: facilitar que todas las personas afectadas tengan acceso a un proyecto de vida individualizado; proporcionar cuidados sanitarios y de carácter social en intensidad y cobertura suficiente para que las personas puedan permanecer en su domicilio, manteniendo hasta donde sea posible su estilo de vida; ayudar a las personas afectadas a afrontar el deterioro emocional ligado al progreso de la enfermedad; ofrecer una respuesta coordinada desde los sistemas sanitarios de servicios sociales para que las personas afectadas dispongan de la atención programada y de urgencia en su propio domicilio; dotar a las personas de las adaptaciones en el hogar y de los productos de apoyo que precisen para promover su autonomía; y, por último, dotar a los cuidadores, tanto formales como informales, de los conocimientos suficientes para colaborar en los cuidados, así como a afrontar los aspectos emocionales ligados al proceso de la enfermedad.

Definidos los objetivos, tanto generales como específicos, es importante conocer brevemente los aspectos fundamentales del proceso de intervención del programa. INTecum, tal y como ya se ha expuesto hasta ahora, aborda situaciones



que evolucionan de forma rápida, por lo que la intervención de las organizaciones debe ser flexible y adaptable para ofrecer una respuesta eficaz en el acompañamiento a la persona enferma y a su familia. Para ello, es esencial la coordinación de las prestaciones tanto sociales como sanitarias, que permita la respuesta personalizada y la capacidad de modificar los apoyos a medida que cambian las necesidades de las personas según evoluciona la enfermedad, sus efectos y, desde luego, el estado emocional que los acompaña.

La entrada de una persona en el Programa INTecum implica que, en un período mínimo de tiempo, la propia persona y su entorno, en coordinación con un profesional de referencia, deciden la atención que necesita y desea, y recibe los apoyos sociales y cuidados sanitarios necesarios para atender sus necesidades físicas, psicológicas y sociales.

Para poderlo cumplir, el proyecto INTecum comienza con la información y ofrecimiento del programa a la persona y a su entorno natural. Será el profesional sanitario, bien el trabajador social del equipo de Atención Primaria o el de la Atención Hospitalaria, el que ofrecerá esta primera información sobre el contenido del INTecum. La información será lo más completamente... lo más completa posible, indicando los objetivos, prestaciones, servicios y otros apoyos que incluya, así como una explicación concreta de las condiciones para la prestación de estos, incluyendo las posibilidades de copago.

El proceso de información se realiza en base a un documento resumen, elaborado por la Gerencia de Servicios Sociales, que facilita a la persona y a su entorno más cercano, donde se incluirá la familia, sus cuidadores, etcétera. Además, se le hace entrega del documento denominado Acuerdo de adhesión, en el que la persona confirma su intención de ser incluido en el Programa INTecum.

Presentada toda la información y clarificadas todas las dudas que la persona o su entorno natural pueda formular, se formalizará el mencionado Acuerdo de adhesión. A partir de ese momento, desde el sistema de salud y desde el de servicios sociales se nombra a un profesional por cada uno de ellos, que actuarán de enlace y estudiarán los casos, normalmente a través de sistemas que permitan una máxima celeridad, utilizando, sobre todo, el intercambio de documentación encriptada y el contacto directo entre profesionales; y, a partir de ahí, comprometerán los recursos y prestaciones iniciales que, desde sus respectivos sistemas, sean necesarios. Estos mismos profesionales con funciones de enlace se pronunciarán también cuando sea necesario acordar modificaciones en el plan de apoyos, así como... así como cuando se presenten dificultades en la coordinación de los diferentes profesionales.

La identificación de las necesidades de las personas se realiza a través de la denominada "valoración del riesgo en el hogar". El nivel de riesgo en un hogar determinado tiene relación directa con la menor o mayor necesidad de apoyos para la realización de las actividades básicas de la vida diaria por parte de la persona en ese momento en el que es incluido dentro del perfil de cuidados paliativos por parte del sistema de salud.

A través de esta valoración se analizan aspectos como: condiciones del hogar, las características de su entorno, las demandas concretas de la persona, la necesidad de adaptaciones arquitectónicas, la necesidad de productos de apoyo o las de ayuda a través de los servicios de proximidad. Asimismo, se valora la existencia o no de un cuidador viable, que puede prestar o colaborar en la prestación de los cuidados sociales y sanitarios que deban ser desplegados para hacer efectiva la intervención.



Así, el objetivo es definir las actuaciones necesarias para transformar un hogar en riesgo en un hogar seguro, entendiendo que el hogar seguro sería aquel que cuenta con las adaptaciones necesarias de la vivienda, las ayudas y productos de apoyo requeridos, así como los servicios de proximidad activados en intensidad suficiente para que la persona incluida en el Programa de Cuidados Paliativos pueda permanecer en su hogar en condiciones de calidad de vida.

A estos efectos, se considera cuidador viable al que tiene unas condiciones personales, sociales, emocionales, familiares y de salud que le posibilitan prestar los cuidados que necesita a las personas a las que cuida. También será aquel que, no teniendo las habilidades o conocimientos suficientes para desarrollar de manera óptima sus tareas de cuidado, puede adquirirlos mediante su participación en las acciones de capacitación que prevé este proyecto.

El cuidador frágil, por el contrario, es el que, por su avanzada edad, situación de dependencia, condiciones de salud, estado emocional u otras situaciones personales o sociales, no puede ofrecer a la persona adecuada los apoyos y cuidados que necesita, aunque sí puede realizar tareas de supervisión, alerta u otras, como administrar medicación, avisar en caso de accidentes o acompañamiento en espacios de ocio.

Según el resultado de la... de la valoración del riesgo en el hogar, se establece el conjunto de ayudas, servicios y prestaciones, así como las intensidades que conformarán el plan de apoyos; un plan que permitirá convertir, como digo, el hogar en riesgo en un hogar seguro. A este plan se sumará el plan de apoyo sanitario... sanitarios –perdón– prestado por el sistema sanitario. Así, en este contexto, el plan de apoyos se puede definir como el instrumento técnico que estructura y organiza de forma operativa los apoyos consensuados que posibiliten el desarrollo del proyecto de vida de la persona.

Definido el plan de apoyos, el centro de acción social correspondiente validará y supervisará su aplicación. El plan fomentará, en la medida de lo posible, el mantenimiento de las relaciones de la persona en su entorno más cercano, tanto familiar como social y comunitario, así como la participación de sus cuidadores formales e informales, manteniendo aquellos aspectos significativos para la persona y, por tanto, el mantenimiento de una vida con pleno sentido. Igualmente, implicará en el plan la posibilidad de colaboración por parte de la persona... de personas voluntarias –perdón– en colaboración con entidades del tercer sector.

La revisión tanto del proyecto de vida como de los planes de apoyo se realizará siempre que la persona lo solicite o cuando los profesionales implicados aprecien cambios en su situación que así lo aconsejen. En cualquier caso, cada seis meses al menos se realizará una revisión de cada uno de los planes.

Las ayudas, servicios y prestaciones que pueden formar parte del plan de apoyos se pueden agrupar en los siguientes apartados:

En un primer apartado incluimos los denominados servicios de proximidad, donde incluimos los servicios de asistencia personal, definidos en la normativa de atención a la dependencia como un servicio prestado por un asistente personal que realiza o colabora en tareas de la vida cotidiana de una persona en situación de dependencia de cara a fomentar su vida independiente, promoviendo y potenciando su autonomía personal.



Este servicio, que puede llegar a abarcar hasta las veinticuatro horas al día, aporta a INTecum funciones como la ayuda en la realización de las tareas personales, de acompañamiento en el apoyo para la participación social o de ayuda en la toma de decisiones; en general, todas aquellas que sean necesarias para el desarrollo del proyecto de vida.

En... este es... en este apartado también incluimos el servicio de ayuda a domicilio, incluyendo sus diferentes modalidades, como puede ser el *catering* o la lavandería, etcétera, y también la prestación económica de cuidados familiares en el entorno.

En un segundo apartado incluiríamos los productos de apoyo que faciliten seguridad, accesibilidad y autonomía a las personas. Entre ellos se encuentran algunos como los andadores, arnés, asidero, banqueta de ducha, barras auxiliares de cama, cama articulada, colchón antiescaras, grúa domiciliaria, silla de ruedas o par de muletas.

En el tercer apartado incluimos la incorporación de la teleasistencia avanzada y la instalación de equipos de seguimiento y monitorización, incluyendo sistemas de localización y prevención de caídas y otros sistemas de seguridad en el domicilio.

En un cuarto apartado se incluyen las adaptaciones del hogar necesarias para garantizar que la persona pueda seguir viviendo en él y recibir los cuidados y atenciones necesarias. Aquí también se incluye la adquisición de equipamientos y, por tanto, también de obras en el domicilio.

En el cuarto apartado incluiríamos... perdón, en el quinto apartado incluiríamos el apoyo a las familias y a las personas a través de acciones formativas, a través de grupos de ayuda, facilitar períodos de descanso, etcétera. El tipo e intensidad de apoyos a ofrecer estará en función, entre otras variables, de la capacidad del cuidador para ofrecer los cuidados adecuados.

Sexto lugar. Incluiríamos los servicios prestados por los denominados centros multiservicios y otros recursos, desde los cuales se pueda facilitar servicios como el apoyo a la autonomía personal u otros que puedan ser incluidos en el plan de apoyo, como puede ser la participación social en actividades o servicios en función de las posibilidades de las personas atendidas.

En séptimo lugar se incluye el conjunto de atenciones sanitarias según la cartera de servicios y plan de cuidados paliativos, y establecidos por el sistema sanitario. Aquí se incluye el seguimiento de enfermería, tanto programado como a demanda, y, además, acciones de información y orientación sobre cuidados tanto a la familia como a otros profesionales y al resto de cuidadores.

En octavo lugar, las actuaciones en el marco de la cesión de uso de vivienda para aquellas viviendas que no dispongan de ella o que, teniéndola, su estado no aconseje acometer obras de adaptación. En este aspecto se... se apoya a través del proyecto denominado "Viviendas en red", mediante el cual se podrá disponer de una vivienda con alquiler simbólico en colaboración con las entidades locales.

Y en el último apartado incluimos las actuaciones dirigidas a ayudar a la familia en la gestión del duelo, cuya duración se adaptará a la situación de las personas.

Por último, el Ceas siempre puede acordar, previa autorización de la Gerencia, ampliaciones de servicios e intensidades de forma personalizada, orientadas siempre a garantizar la continuidad de la persona en su hogar según sus deseos.



Otro de los aspectos importantes en el desarrollo del Programa INTecum es que, en su aplicación, implica a diversas entidades e instituciones, y, en este sentido, INTecum comparte los principios de coordinación y cooperación interinstitucional establecidos en nuestra normativa, principios todos ellos dirigidos a garantizar la unidad funcional del sistema de servicios sociales de responsabilidad pública, su organización integrada y la eficacia en la acción social.

De igual forma, el proyecto fomenta también el desarrollo de la iniciativa social a través de su participación en la prestación de las atenciones contempladas en el proyecto. De forma más concreta, las entidades que participan en sus... y sus funciones principales son las siguientes:

En primer lugar, la Gerencia de Servicios Sociales y las Gerencias Territoriales que la componen, y que por parte de cada... y que se corresponden a cada una de las provincias, se encargarán de las siguientes funciones: en general, la organización, la puesta en marcha y coordinación del proyecto; también de la financiación de los servicios a través de la firma de los convenios con las entidades prestadoras de los servicios y de la provisión de las prestaciones de dependencia; también de la tramitación del reconocimiento del grado de dependencia, en su caso, así como la gestión y provisión de las prestaciones que corresponda; de igual forma, de la prestación de los servicios de la teleasistencia avanzada y de la formación de los profesionales que intervienen en el proyecto.

Por su parte, la Consejería de Sanidad, a través de los centros de salud de área y del hospital de referencia, es la encargada de la detección e incorporación de las personas al proyecto. También se encarga de la primera información al usuario sobre las atenciones que incluye INTecum y de la recopilación de los documentos de adhesión. Es la responsable de la gestión del caso en el ámbito de salud, incluyendo, por ejemplo, gestión de citas o comunicación con la unidad de... de continuidad asistencial, y, sobre todo, se encarga de la realización del plan de cuidados sanitarios, que, además de las atenciones sanitarias específicas de la persona, incluye la información, orientación y formación a familiares y cuidadores sobre las pautas de cuidado aplicables en cada momento.

Las entidades locales, en este caso las diputaciones provinciales y los municipios con población superior a los 20.000 habitantes, que a través de los centros de acción social o Ceas llevan a cabo actuaciones de información a las personas sobre la intervención, llevan también la coordinación del caso en su ámbito, incluyendo la gestión de las prestaciones básicas, entre las que se incluye el servicio de ayuda a domicilio y la participación en las funciones de valoración de dependencia.

Por último, la entidad prestadora es la entidad del tercer sector con la que se establece un convenio de colaboración para la prestación de los servicios en cada una de las provincias. Entre las funciones que realizan se incluye: la identificación de las necesidades a través de la valoración del hogar en riesgo de cada una de las personas; el codiseño del proyecto de vida y del plan de apoyos junto a la persona; la realización de las aptaciones en el... las adaptaciones en el hogar y la provisión de los productos de apoyo; la coordinación general de la presencia en el domicilio de los diferentes profesionales que intervengan en la atención a la persona; la prestación de la asistencia personal y otras atenciones complementarias que se incluyan en el plan de apoyos; la formación y capacitación de los profesionales que intervienen en la atención directa; y las actuaciones de apoyo emocional, tanto a la persona como a la familia, durante el proceso y, especialmente, tras el fallecimiento, al objeto de ayudar para una gestión adecuada del duelo.



La actuación operativa de todas estas entidades dirigidas a facilitar entre todas una respuesta planificada y coordinada, que garantice el inicio de una atención en un plazo mínimo, requiere de una organización y estructura de gestión eficaz, cuyos principales componentes son:

Primero, la Comisión de Desarrollo y Valoración, que estará compuesta por un representante de cada una de las entidades que intervienen en cada caso concreto. Su principal función es la toma de decisiones sobre las adaptaciones en la aplicación del plan de apoyos ante la identificación de nuevas necesidades.

Por parte de la Gerencia de Servicios Sociales, la figura del coordinador del programa a nivel regional será el encargado del seguimiento general de la evolución del programa, así como de la resolución de las incidencias que sobrepasen la capacidad de decisión de la Comisión de Desarrollo y Valoración.

Por parte de la entidad local, el profesional del Ceas -al que ya antes he hecho referencia- aportará la información social sobre las personas adheridas al programa. Será el encargado de ejercer la figura de enlace con el coordinador de caso sanitario y, en general, llevar a cabo el seguimiento y supervisión general del proyecto de vida y de los cuidados recibidos por cada persona.

Por parte de Sanidad, el coordinador de caso sanitario, perteneciente al centro de salud que corresponda, será el encargado de la elaboración del plan de cuidados sanitarios y del seguimiento de la atención sanitaria recibida por parte de cada persona.

Por último, por parte de la entidad prestadora de servicios, contempla... contemplará la existencia de dos figuras: primero, el responsable gestor de caso en la entidad, que será el encargado de impulsar, de gestionar el conjunto de atenciones que forman el plan de apoyos, con especial atención a la coordinación de las intervenciones que se producen dentro del domicilio; y, en segundo lugar, el profesional de referencia con la categoría de asistente personal, cuyas funciones serán aquellas derivadas de la atención directa. Será, además, el interlocutor de la persona y de su familia ante el resto de profesionales y proveedores de servicios.

En cuanto a las responsabilidades de la financiación de los servicios necesarios, se distribuirá de la siguiente forma:

La Gerencia de Servicios Sociales financia los servicios de proximidad, principalmente el asistente personal y el servicio de ayuda a domicilio gestionada por las entidades locales; también la financiación de la prestación económica para los cuidados en el entorno familiar. Se hará cargo del coste completo de la teleasistencia avanzada, prestación que en nuestra Comunidad Autónoma ya es un servicio gestionado totalmente por la Junta de Castilla y León y gratuito desde el año dos mil veintiuno.

En cuanto a las ayudas técnicas y obras de adaptación del hogar, lo asumirá la Gerencia también, con los límites de coste establecidos en el programa. El personal, tanto técnico como de atención directa, necesario para la ejecución del programa por parte de la entidad a través... será financiado por la Gerencia de Servicios Sociales a través del convenio de colaboración con la entidad prestadora. Y, por su parte, la Consejería de Sanidad asume el coste de la atención sanitaria programada a demanda y de urgencia, según la cartera de servicios del plan de cuidados paliativos.



En cuanto a la posible apertación... aportación económica o copago por parte de las personas participantes en el programa, los servicios sanitarios, así como el servicio de teleasistencia avanzada, carecen de copago. En cuanto a las adaptaciones del hogar, el proyecto asume el 50 % del coste de la obra acordada hasta un límite establecido, que, según el nivel de riesgo del hogar, puede llegar hasta los 4.500 euros. Las ayudas técnicas o productos de apoyo serán entregadas en régimen de préstamo gratuito. En el caso de que la persona quiera adquirirlos en propiedad, el programa se hará cargo del 50 % del coste.

Los apoyos profesionales de carácter social, como el asistente personal, el servicio de ayuda a domicilio con sus diferentes modalidades, u otros que se incluyan en el plan de apoyos, la aportación del usuario se realizará según las reglas de aportación recogidas en la normativa vigente tanto nacional como autonómica, por la que se regulan las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia, y en el... que en el caso de Castilla y León se trata de la Orden Familia, número seis, de dos mil dieciocho.

En cuanto a los datos sobre los participantes en INTecum a lo largo del período en el que lleva implantado, el número de personas atendidas ha crecido a lo largo de sus diferentes etapas de implantación, siendo un total de 533 personas. De estas, el 52 % han sido habitantes del medio rural y el 48 % de zonas urbanas, lo que viene a redundar en el decidido esfuerzo de esta Comunidad por ofrecer en igualdad derechos y oportunidades de acceso a recursos de calidad a las personas, independiente... independientemente del lugar donde decidan vivir.

La media de edad de las personas atendidas en el INTecum es de 77 años. El 58 % han sido hombres, frente al 42 % que son mujeres. La media de tiempo que las personas son atendidas por INTecum es de 55 días.

Del análisis de los servicios recibidos por las personas, el más importante ha sido el servicio de asistencia personal, con una intensidad media de unas tres horas cada uno de los siete días de la semana, variando esta intensidad según las necesidades de las personas a lo largo del período de intervención. El servicio de teleasistencia avanzada y el de ayuda a domicilio también han tenido una importante demanda.

En cuanto al uso de los productos de apoyo, la práctica totalidad de las personas atendidas han utilizado la opción de préstamo gratuito. Los principales productos utilizados por las personas hasta la fecha han sido la cama articulada, el andador, los cojines y colchones antiescaras, la banqueta de ducha y las sillas de ruedas.

En cuanto a las adaptaciones de los hogares, ha sido un 2 % el número de personas que... las que han requerido la realización de obras arquitectónicas en sus domicilios.

Dentro de los efectos de los programas de atención integral domiciliaria como el INTecum u otros como el "A gusto en casa", es necesario, en este momento, hacer una referencia a su contribución a la generación de empleo y a la fijación de población en el ámbito rural. Según los datos derivados de la implantación de estos proyectos hasta ahora, por cada 100 personas atendidas se han requerido 60 trabajadores a jornada completa de profesionales de asistencia personal, 4 profesionales con formación universitaria con funciones de gestores de caso y 12 profesionales con discapacidad en otras tareas complementarias y auxiliares dentro de los proyectos.



Por último, en cuanto al presupuesto dedicado a INTecum, tal y como ya anunció la consejera de Familia e Igualdad de Oportunidades en la comparecencia de presupuestos dos mil veintitrés, el pasado mes noviembre del veintidós, el INTecum cuenta con un presupuesto total de 3,69 millones de euros para este año dos mil veintitrés. De estos, 1.408.000 euros corresponden a los proyectos ya implantados en ese momento y 2.002.000... perdón, 2.282.325 euros corresponden a la implantación y ampliación en el resto de las provincias.

Termino reiterando el esfuerzo decidido de esta Consejería por llevar adelante un principio –en el que seguro que todos estamos de acuerdo–, que es mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas más vulnerables, especialmente aquellos que se encuentren en los momentos finales de su vida.

Quiero agradecer a todos los miembros de los diferentes grupos parlamentarios su atención. Y finalizo poniéndome, por supuesto, a su disposición para cualquier cuestión que quieran plantearme.

LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):

Muy bien. Muchas gracias, señor director general, por su... por sus explicaciones. Y abrimos un turno de fijación de posiciones, de formulación de preguntas o hacer observaciones. Y comenzamos por el Grupo Parlamentario Popular, con el procurador Miguel Ángel García Nieto, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR GARCÍA NIETO:

Muchas gracias, señora presidenta. En primer lugar, quiero darle la bienvenida al señor director por estar aquí y por responder a... a esta llamada del Grupo Parlamentario Popular, que, sinceramente, creo que teníamos una poderosa razón para solicitar su comparecencia ante esta Comisión, que es la preocupación que siempre hemos tenido y seguimos teniendo por dar el mejor servicio y la mejor respuesta a las necesidades que presentan las personas mayores de nuestra Comunidad.

Mire, hay que pensar que más de 600.000 personas tienen más de sesenta y cinco años aquí, en nuestra tierra, que significa que algo más del 26 % de la población total, es decir, uno de cada cuatro castellanoleoneses, tiene más de sesenta y cinco años. Y con la progresión que se viene observando, dentro de diez años serán más de 700.000 personas las que habrán rebasado esa edad. Por tanto, aunque solo fuera por una razón cuantitativa, bien merece que desde las Administraciones públicas les prestemos toda la atención.

Quiero poner de manifiesto, en primer... en estas primeras palabras, el esfuerzo que desde hace años viene realizando la Junta de Castilla León, ofreciendo los mejores servicios sociales para que nuestros mayores tengan un envejecimiento activo, para que se retrase lo más posible el momento de tener que abandonar su círculo de relaciones sociales, para que tengan una calidad de vida óptima hasta el final de sus días y para que reciban todos los apoyos, el acompañamiento y las facilidades necesarias para hacer posible un envejecimiento digno y merecido, después de toda una vida entregada a su familia y a su entorno social.

En este sentido, podemos y debemos sentirnos orgullosos de tener la mayor tasa de cobertura de las plazas... de plazas residenciales de financiación pública de toda España para personas de más de sesenta y cinco años, y también de tener la mejor tasa de cobertura en plazas residenciales para personas con discapacidad de toda España.



Podemos y debemos sentirnos orgullosos de destinar un presupuesto superior a los 800 millones de euros a financiar la atención a la dependencia y a disponer de un gran número de profesionales, excepcionales, sin duda, que dedican todo su trabajo, su esfuerzo y sus conocimientos a ejecutar un amplio abanico de programas de vida saludable, envejecimiento activo, ayuda a domicilio, teleasistencia, universidad de la experiencia y otros programas destinados a proporcionar a este colectivo un ocio saludable y unas relaciones sociales que eviten una de las grandes de lacras de este siglo, como es la soledad no deseada, que cada vez se hace más patente en nuestras ciudades y en el mundo rural.

En este sentido, podemos y debemos sentirnos orgullosos también de tener la mejor nota en atención a la dependencia de toda España, con más de 115.000 personas, 115.000 personas recibiendo sus prestaciones con una atención superior al 99,9 %, cuando la media nacional no supera el 82 %, como reconoce el Procurador del Común precisamente en su último informe que nos acaba de enviar; y también con más de 32.000 profesionales con un empleo vinculado a dar estos servicios, ligados fundamentalmente al mundo rural. Y, lo que es mejor, contando con un sistema flexible y ágil que se va adaptando a las nuevas necesidades que van surgiendo en un proceso constante de mejora. Creo que eso se aprecia.

Y podemos también y debemos sentirnos orgullosos de estar desarrollando el sistema regional de servicios sociales, pivotando sobre el modelo de atención centrada en la persona, que humaniza el sistema y es sensible a la situación personalizada que requiere cada usuario; que, por cierto, no debe ser muy malo cuando el Ministerio lo acaba de adoptar también como suyo. Y todo ello para cumplir el objetivo principal de que las personas puedan permanecer el mayor tiempo posible en su casa en buenas condiciones, incluso hasta el último día de sus vidas. Y aquí precisamente es donde se encuadra el programa por el que hoy le preguntamos y el que ha dado razón de ser a esta comparecencia: el Programa INTecum.

Nos ha quedado claro –oyendo sus palabras– que este programa, innovador y pionero en España, ofrece a las personas con una enfermedad en fase avanzada o terminal, y también a su entorno familiar, los apoyos, las prestaciones y los servicios, tanto sociales como sanitarios, adaptados a las distintas fases de su proceso, para que puedan seguir viviendo en su hogar y puedan seguir manteniendo su estilo de vida mientras evoluciona la enfermedad hasta su fallecimiento. En definitiva, es un programa cuya razón de ser es apoyar el proyecto de vida de las personas hasta el final.

Lo que hace este programa –a mi modo de ver– es dar respuesta a las nuevas necesidades que se derivan de la realidad sociodemográfica de Castilla y León, que se caracteriza precisamente por un acusado envejecimiento –uno de cada cuatro, ya lo he dicho–, una importante dispersión poblacional y además tiene un eminente carácter rural. Estas circunstancias han traído un incremento de personas afectadas por enfermedades graves, con procesos de múltiples patologías, especialmente en el mundo rural, que derivan en un pronóstico de vida limitado, en el que tiene un peso importante el componente adicional de dolor y dependencia y la afectación que conlleva a su círculo familiar cercano.

Hay que entender que las situaciones de los usuarios acogidos a este programa suelen evolucionar de manera rápida, por lo que es esencial la perfecta coordinación de las prestaciones sociales y sanitarias necesarias y que la respuesta de las organizaciones intervinientes tenga una gran flexibilidad y versatilidad para ser eficaz en



el acompañamiento de las personas enfermas y de sus familias, que garantice que el tiempo que le quede de vida tenga sentido, ofreciéndoles una respuesta, como digo, ágil y personalizada según lo que necesiten.

Señor director, le agradezco mucho el trabajo que en esta materia hace su Dirección General; porque, mire, me parece muy importante la labor que realizan los servicios sociales en general, con todos los sectores de la población más vulnerable que trabajan; pero me parece todavía más importante que los servicios sociales estén presentes para ayudar y apoyar a las personas enfermas y a sus familiares en un momento –a nadie se le escapa– de gran vulnerabilidad física y psicológica, en situaciones en las que hay que abordar un complejo cúmulo de circunstancias que implican cuidados paliativos sanitarios, disponer de una información adecuada al momento, recibir apoyos para mantener la autonomía lo máximo posible y acompañar al entorno frente a emociones tan intensas.

Y, después de oír su primera intervención, en la que nos ha hecho una exhaustiva explicación del programa, se llega a una conclusión: este programa es posible gracias a la intervención coordinada entre los servicios sociales locales, provinciales y autonómicos, los servicios sanitarios, las entidades locales y las entidades del tercer sector, como usted ha hecho referencia.

Nos ha explicado, la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades es la... ha sido la encargada de diseñar el proyecto, lo coordina, lo implementa y garantiza su desarrollo; la de Sanidad detecta e incorpora a las personas que participan en el programa, entre las que están incluidas, lógicamente, en el proceso asistencial integrado de cuidados paliativos del Sacyl; las corporaciones locales, a través de los Ceas, se encargan de la labor de información, coordinación y validación de los planes de apoyo; y, por último, las entidades del tercer sector social, a través de sus profesionales y de sus voluntarios –muy importante, y de sus voluntarios–, se encargan de la provisión de los servicios y de los recursos técnicos, humanos y de apoyo solidarios necesarios. Aquí quiero reseñar la importante presencia también de la Asociación Española contra el Cáncer en... en todas las provincias. En definitiva, este es un buen ejemplo, y lo quiero recalcar, de lo que aquí invocamos permanentemente, en esta Comisión: de colaboración interinstitucional para ser más eficaces.

Según la información que facilitó la consejera de Familia e Igualdad de Oportunidades, el programa se inició en Palencia en el año dos mil diecinueve, donde se ejecuta con la Fundación San Cebrían; en Salamanca también está presente, donde se implantó en dos mil veintiuno con Asprodes Plena inclusión; y en Zamora, desde febrero del veintidós, con la Fundación Personas. Insisto, con la presencia también de la Asociación Española contra el Cáncer.

Bien, pues para terminar, señor director, con toda esta información que nos ha facilitado y con el seguimiento que desde mi grupo hemos hecho desde el programa... al programa desde su nacimiento, quiero, primero, expresarle mi felicitación, mi agradecimiento por la atención que se presta a estas personas y a sus familias, y quiero plantearle tres preguntas:

La primera. En las tres provincias a las que he hecho referencia (Palencia, Salamanca y Zamora) se presta este servicio con excelente calidad, y, según palabras de la propia consejera, el objetivo de la Consejería es implantarlo en todo el territorio de Castilla y León y convertirlo en una nueva prestación del catálogo de servicios sociales para cuidados paliativos. La pregunta es: ¿cómo piensan desarrollar el programa para extenderlo a toda la Comunidad?



La segunda. Cuando usted nos ha explicado las ayudas, servicios y prestaciones que puedan formar parte del plan de apoyos, en el octavo lugar -creo recordarnos hablaba de las actuaciones en el marco de la cesión de uso de vivienda para aquellas personas que no dispongan de ella, o que, teniéndola, su estado no aconseje acometer obras de adaptación. Y apuntaba que este aspecto se realiza a través del Proyecto "Viviendas en red", mediante el cual se podría disponer de una vivienda, con un alquiler simbólico, en colaboración con las entidades locales. Bien, pues yo le quiero preguntar o le quiero pedir que nos explique en qué consiste y cuál es el alcance del Programa "Viviendas en red".

Y, en tercer lugar, por último, a finales del pasado mes de marzo se ha firmado un acuerdo entre la Consejería y la asociación ELACyL para poner en marcha iniciativas de acercamiento de los servicios, de manera que se beneficie a los afectados por la enfermedad de ELA y a sus familias, entre las que se encontraba la extensión del Programa INTecum a todas las provincias para estos enfermos. Y lo que quiero... bueno, lo que quiero preguntarle es cómo se va a extender y cómo se va a concretar esta extensión del Programa INTecum para dar cobertura a los enfermos de ELA de esta Comunidad.

Y nada más. Muchas gracias por su presencia y por sus informaciones, que, sinceramente, nos hacen sentir la importancia que tienen los servicios sociales para conseguir que esta Comunidad sea más de todos. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):

Gracias, señoría. En turno de fijación de posiciones, por parte del Grupo Parlamentario Mixto, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra don Francisco Igea Arisqueta.

EL SEÑOR IGEA ARISQUETA:

Bien. Muchas gracias. Muchas gracias, señor director general, por venir a... a explicarnos este proyecto, que ya es una realidad, el Proyecto INTecum. Yo he tenido ocasión de conocerlo personalmente, tanto cuando estaba en el anterior Gobierno de la Junta como conocer también a las personas de la Fundación Cebrián, San Cebrián, que yo creo que merecen al menos un reconocimiento por el impulso a este proyecto, ¿no? Quiero decir, yo creo que no... no se... no hubiera sido posible sin el impulso de la Fundación San Cebrián.

Dicho esto, el proyecto es bueno. Yo he leído su evaluación, la evaluación inicial que se hizo en Palencia. Me he leído también el protocolo que han firmado con los pacientes de ELA. Y me sorprende sobremanera, y no voy a... voy a intentar no polemizar hoy sobre este asunto, pero me sorprende sobremanera la intervención anterior, y creo que no... no voy a entrar a valorarla.

Mire, aquí no venimos a hablar de nuestros mayores ni del envejecimiento. Venimos a hablar de una cosa que es tan vieja como la vida, que es la muerte. Este proyecto está destinado a ayudar a las personas que se enfrentan al final de sus días. La... el 40 % de ellos no están ni 30 días en el proyecto, ni 30 días. Ahí tenemos una primera valoración de la situación de los enfermos terminales en nuestra Comunidad. Ahí tenemos una valoración que se corresponde con lo que ocurre en el resto del país, que es: desgraciadamente, la mayoría de ellos no saben hasta muy tarde



cuál es su situación. Podría darles ejemplos y números que les sorprendería sobre cuánta gente recibe quimioterapia, por ejemplo, los últimos 30 días de su vida, lo que es -y hablo como profesional- una barbaridad.

Por esa razón, durante años, tanto en el Congreso de los Diputados como aquí, como en el Gobierno, nosotros nos hemos empeñado en desarrollar una ley de derechos y garantías de los pacientes, de las personas al final de su vida. Porque esto, que está muy bien, esto es asistencia, asistencialismo; está muy bien, es un buen proyecto, pero esto no son derechos. Esto es otra cosa. Y cuando a la gente le hablas de estas cosas, ocurre como cuando nosotros pasábamos visita en el hospital: con mucha frecuencia, ¿no?, la gente habla con los residentes, con las enfermeras de lo que le pasa a este señor y tal, y nadie habla con el señor, con el sujeto de los derechos.

Por eso, nosotros entendemos que, estando esto bien, es necesario que haya una ley que garantice que a los pacientes se les informa con precisión de su situación, se les informa de sus derechos, de la posibilidad de suspender o no tratamientos que son inútiles, de la necesidad... de la posibilidad de suspender medidas de soporte vital; todas esas cosas que, desgraciadamente, no están garantizadas. Están en la ley, y seguro que habrá gente que dirá que está en la ley de derechos y garantías del paciente. Yo lo sé; pero también sé que no existe ningún poder coercitivo ni sancionador cuando estas cosas se incumplen; por eso eso ocurre lo que ocurre.

Este programa, en su primera evaluación en Palencia, el 50 % de los que lo utilizaron, de las 88 personas que lo utilizaron, fallecieron en el hospital; con lo cual, ya tenemos una primera cosa sobre la que pensar. 25 % de los que fallecieron en el hospital no querían... la familia, porque nadie le preguntó, naturalmente, ni está registrado, qué opinaban esos ciudadanos, que son ciudadanos hasta el último día, y plenos de derechos hasta su último día; por eso nosotros creemos que esto hay que garantizarlo. 122 rechazaron el proyecto; y 17 lo rechazaron una vez iniciado. Esa es la evaluación que se hizo. No sé si ha hecho... se ha hecho una evaluación posterior en el mismo sentido. Yo la he leído. Primero, tengo que felicitarles. Hay pocas cosas en la... en las políticas públicas de esta Comunidad que se sometan a una evaluación, a una evaluación rigurosa con objetivos y esta es una de ellas. Yo creo que hay cosas que son mejorables, sobre todo, bueno, la ausencia de medición de las respuestas de aquellos a los que se dirige el programa. Por tanto, ¿es un buen programa? Sí; sin duda, es un buen programa. ¿Es suficiente? No, desde nuestro punto de vista. ¿Es bueno extenderlo? Yo creo que sí, yo creo que sí.

Ha presentado unas cifras aquí que desmontan algunas cosas que se han dicho en estos días y en estos meses, que es que, oye, ¿cuánto nos ha costado esto? 1,8 millones, ha dicho, más otros 2.000.000 con las nuevas extensiones que se van a hacer: 3,6, si yo no me he perdido con los números. Bueno, cualquiera que haga cuentas, cuando se hablaba de la extensión del INTecum o de las enmiendas sobre la ELA, verá que las cosas que se decían no se corresponden con los números. Nosotros proponíamos una enmienda de 2.000.000, y eso es el total, prácticamente, de lo gastado en el INTecum. Por tanto, cuando algunos decían algunas cosas, no se sabían los números o no las decían de buena fe o lo decían por aproximación, pero no es el caso que venimos hoy a discutir aquí.

Se ha comentado también el acuerdo con los pacientes de ELA y el protocolo, y voy a intentar ser breve. ¿Es mejor de lo que tenían? Claro que sí. No es su solución. ¿Por qué? Esto es un proyecto, como hemos dicho, para pacientes terminales: 50 % de ellos menos de 30 días; menos de 60 días la inmensa mayoría han



estado. Los pacientes de ELA viven años, años en situación de extrema dependencia. Es una situación completamente diferente desde el punto de vista emocional, desde el punto de vista del gasto, desde el punto de vista personal, de las necesidades de adaptaciones. Aquí se opta por el préstamo porque la situación es... la mayoría de las situaciones son situaciones de muy corto plazo, como hemos visto. No es ese el caso de los enfermos de ELA. Los enfermos de ELA no son pacientes terminales, son pacientes con esperanzas de vida a veces de seis meses, a veces de dos años, a veces de cinco, dependiendo un poco de las decisiones y de la evolución.

Por tanto, ¿es bueno? Sí. ¿Es mejor que lo que tenían? Seguro. ¿Ellos están satisfechos? Si ellos están satisfechos, nosotros también, porque no tendría sentido que no lo dijéramos. Si ellos están satisfechos, nosotros también. ¿Va a ser suficiente para aliviar? Yo, insisto, creo que no: 30 horas/mes de asistencia domiciliaria. Un paciente con ELA necesita un asistente permanentemente, 24 horas al día, 24 sobre 24: hay que cambiarle de posición por la noche, hay que llevarle al baño, hay que hacer todas esas cosas que en los pacientes terminales solo suceden muy al final, y son situaciones completamente diferentes. Lo mismo ocurre con los comunicadores, con el tipo de sillas que se utilizan, con las sillas eléctricas. Es diferente. ¿Es mejor esto que nada? Claro que sí, claro que sí, pero no se puede tratar de engañar a la gente.

Y al final de todo esto, sí que tengo que decir una cosa sobre la intervención previa –seguro que habrá alguna posterior también–, que es –yo no acabo de entender, llevamos un año con una ley parada, viendo cosas que son completamente sorprendentes; también se paró la legislatura anterior– cómo no somos capaces de entender que estas personas son personas, que tienen derechos, que no les asistimos, que no les regalamos nada, que nosotros vamos a pasar todos por ahí. Y que tenemos el derecho a saber cuándo nos quedan seis meses, cuándo se está haciendo cosas útiles y cuándo no. Si queremos morir en casa, tenemos que poder morir en casa. El 50 % de los enfermos de INTecum han muerto en el hospital, el 50 %. Y eso es un fracaso en un objetivo esencial, en un objetivo esencial del programa. Y eso se consigue no solo con programas como este –que es un buen programa, le insisto, que es un enorme esfuerzo–, sino con derechos. Y hay que saber distinguir lo que es asistencialismo de lo que es una política de derechos.

Por eso le tengo pocas preguntas que hacerle al respecto, pero sí me gustaría que nos dijeran qué presupuesto global se va a dedicar a la extensión a los enfermos de ELA, si va a haber alguna diferencia en la cobertura de las ayudas técnicas y de las obras en casa, de las adaptaciones, porque el límite, hasta donde yo he visto, es el mismo límite que se tiene para el conjunto: son 4.500 euros en el caso de las adaptaciones de domicilio –si no... si estoy equivocado, dígamelo– en los casos con rentas más bajas. Y eso, naturalmente, y lo mismo que la necesidad de cuidadores en la asistencia, no va a cubrir esas necesidades.

Por tanto, me gustaría que nos remarcase las diferencias en un caso y en otro, las diferencias de cobertura, si es que va a haber alguna, si es que va a haber alguna, y... y qué presupuesto global se va a dedicar a este asunto. Nada más. Y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):

Gracias, señoría. En turno de fijación de posiciones, por parte del Grupo Parlamentario UPL-Soria ¡Ya!, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra doña Alicia Gallego González.

**LA SEÑORA GALLEGO GONZÁLEZ:**

Gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías. Bueno, pues agradecer la explicación que ha dado el director general de Personas Mayores. Y, efectivamente, la... los presupuestos siempre tienen que atender necesidades, y es una Comunidad esta... estamos en un territorio pues que la población, efectivamente, está muy envejecida. Yo creo que, desgraciadamente, no se ha equilibrado esta población entre gente joven y gente mayor, porque, aun cuando es deseable que hasta el final de tu vida pues tengas todos los servicios básicos, bueno, también es pues cuestionable el por qué las políticas nos han llevado hacia un 26,1 % de una población mayor de sesenta y cinco años.

Dicho esto, yo entiendo que, llegado a este punto, pues tenemos que utilizar los recursos en base a las circunstancias que tenemos, e indudable es el hecho de que las bondades de este Programa INTecum pues la teoría suena bien; la teoría suena bien en el sentido en el que yo creo que las personas mayores, independientemente de estar en una situación de salud mala, yo creo que las personas mayores quieren seguir viviendo en su casa, quieren seguir viviendo en su entorno, quieren seguir manteniendo sus raíces, vivan en el mundo rural o también en las ciudades. Lo que pasa que sus circunstancias personales son las que les llevan a... a tener que... que salir o poder quedarse en su domicilio.

Efectivamente, hablo de... de ese otro programa que tienen en el catálogo, de "A gusto en mi casa", que yo creo que también es una buena iniciativa el poder pues mantener esas raíces en... en tu domicilio, con una ayuda por parte de los servicios sociales, aunque orientado a esa persona que solo tiene una enfermedad –"solo" entrecomillado; quiero decir que tiene otros problemas– y que hay que darle los servicios competentes para que pueda tener esa calidad de vida. Y este, bueno, pues está ubicado o está destinado a esas personas que están en esa fase terminal, en la que yo también entiendo que muchas veces ya no estás pues en una situación de decisión, sino que son otra serie de circunstancias las que te lleva a poder disfrutar o no de estos servicios.

Es verdad que estos programas de que la persona pueda quedar en su casa yo creo que es loable y bueno. Sin embargo, también es verdad que se han producido tantos cambios desde la programación que se han hecho por parte de las Administraciones que muchas veces, bueno, pues los centros de día u otro tipo de... de prestaciones que se pudieran dar desde otro tipo de residencias pues han quedado un poco ahí descolocadas.

Entonces, dicho esto, me gustaría saber, dada la explicación que nos ha dado de los... el programa que se ha llevado a cabo ahora mismo en estas tres provincias, también me gustaría, como antes he oído a otro... a otro ponente, saber fechas o cuál es el grado de... de implantación para el resto de las provincias de la Comunidad. Puesto que si de... de lo que se nos comentó por parte de la... de la consejera con la presentación de... de los presupuestos, hablaban, como también se ha dicho aquí, de esos tres, casi cuatro, millones de euros para los proyectos ya implantados, y el resto que sería para la implantación, entiendo yo que, como se hablaba del dos mil veintitrés, seguro que ya está avanzado todo lo que es, bueno, pues todas las medidas necesarias para su puesta en funcionamiento.

También se hablaba de que... bueno, de que se incidía especialmente en el mundo rural. Yo creo que los datos no dan esa valoración, puesto que el equilibrio entre el mundo rural y el mundo urbano, es decir, de en cuanto a las personas destinatarias, ha sido más o menos a la par.



Y cuando se hablaba de cuidadores o asistentes personales –y no sé si lo he cogido bien la idea–, de esas habilidades o esa formación que tendrían que tener las personas para poder asumir ese... ese trabajo, si era diferente de... de otro tipo de cuidadores o estamos hablando de cuidadores, bueno, pues que prestan servicios en centros de día o en ayuda a domicilio, o si exigen una cualificación distinta; puesto que también he visto en alguna memoria, bueno, pues la dificultad que existe para las bolsas de empleo a la hora de poder acceder a... a este tipo de... de asistente personal.

También es verdad que, debido a... a quién va destinado este programa, sí que es importante la tramitación y la eliminación de la burocracia, puesto que aquí el tiempo pues sí que corre en contra del destinatario o de dar esa finalidad que es esa calidad de vida en sus últimos momentos. Yo no sé si... nos ha explicado perfectamente el procedimiento a seguir, pero no sé si la tramitación es lo suficientemente rápida como para que la agilización –no sé si consta–, bueno, pues alguna... algún período concreto desde el momento en que la persona, bueno, puede solicitar con esa adhesión al protocolo, bueno, pues más o menos cuánto se estima en el que puede optar a todos estos servicios, por la agilidad, vamos, que se hace necesaria para el fin que está llamada la medida.

Y con respecto a... bueno, pues simplemente a señalar que yo creo que todo lo que se avance hacia la calidad de vida de nuestros mayores es bueno. El que en esos momentos delicados pues siga manteniendo la posibilidad de vivir en sus domicilios, con sus familias, es muy loable. Es verdad que las familias, seguramente, llegado a ese punto, también ya tienen una sobrecarga emocional, una sobrecarga en todos los sentidos por la enfermedad. Y es verdad que también me gustaría un poco que nos profundizara en cuál es la ayuda psicológica que se les presta a las familias, no solamente en el último momento, sino que hay algún... bueno, pues alguna medida más que durante toda... todo este período, pues se... se pudieran favorecer las familias debido, yo creo, a la sobrecarga emocional y física que, muchas veces, el tener un enfermo o familiar a tu cargo pues esto produce.

Y, bueno, pues no tengo mucho más que decir, porque creo que... que todavía no conocemos los datos para poder hablar de todas las provincias; pero la medida en sí pues, indudablemente, puede ser calificada como buena, sin perjuicio de conocer más datos de los que le he solicitado. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):

Gracias, señoría. En turno de fijación de posiciones, por parte del Grupo Parlamentario Vox Castilla y León, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, doña María Luisa Calvo Enríquez.

LA SEÑORA CALVO ENRÍQUEZ:

Muchas gracias, presidenta. Buenas tardes, señor director general. En primer lugar, quisiera darle la bienvenida a esta Comisión, ya que consideramos que su comparecencia era necesaria para conocer cómo está desarrollando y evolucionando este proyecto innovador, al que consideramos fundamental y positivo para las personas, como es el Proyecto INTecum.

No me extenderé mucho en mi intervención, ya que ha quedado tal sus palabras reflejado que las personas son lo primero. Si algo ha demostrado este Gobierno en coalición es que está completamente comprometido con su atención, cuidado y todas aquellas políticas que sean necesarias para garantizar su seguridad y calidad de vida.



Y es que con este tipo de proyectos podemos confirmar que se está poniendo todo el esfuerzo posible en ayudar a las personas que se encuentran en esa situación, en todo lo que necesiten, para que puedan superar los obstáculos que se topen en su camino de forma más llevadera y humana posible. Y es que INTecum es un programa con un papel muy relevante para la etapa final de la vida, de quien padece una enfermedad terminal o muy avanzada, ya que, como bien ha afirmado usted, pretende dar una respuesta, desde los servicios sociales, para facilitar este momento vital tanto quien lo sufre como... como al entorno, otorgando el apoyo necesario en su propio domicilio, evitando a toda costa que los enfermos se sientan una carga y menos dignos de vivir.

Por ello, consideramos que INTecum tiene que seguir siendo impulsado desde la Consejería, puesto que se trata de una medida que mira cada caso particular, que actúa de manera eficaz y que procura una muerte en paz de la persona. Porque, ante el sufrimiento del enfermo, es nuestro deber buscar y aplicar todas las medidas posibles para lograr el bienestar de este a todos los niveles, y que puedan vivir la etapa final de su vida en entornos familiares y acogedores. Y es que, qué mejor manera de darles la oportunidad, si así lo desean, de que puedan estas personas pasar su etapa final definitivamente con los suyos y donde ellos se sientan en casa.

En nuestros días, la familia desempeña un papel muy importante como estructura fundamental de una sociedad y el medio natural para el crecimiento y el bienestar afectivo y personal de todos sus miembros. Y es que si algo que caracteriza a este... a este cogobierno en esta legislatura es la apuesta por la aplicación de la perspectiva de familia en todas las políticas públicas que se están llevando a cabo. Y, por ello, esto es uno de los motivos por los que estamos a favor de seguir impulsando este proyecto, porque, efectivamente, observamos que INTecum tiene en cuenta, por un lado, las necesidades y los problemas de las familias que están atravesando un momento personal delicado, y que, por otro lado, garantiza el acompañamiento y la intimidad personal y familiar de los enfermos, que tan necesaria consideramos.

Sí que me gustaría que, antes de concluir, me respondiese a... a alguna cuestión, que es cómo... qué impacto ha tenido este proyecto en Castilla y León y quiénes son las personas que más lo solicitan, si mayores, discapacitados, con enfermedades... cáncer o enfermedades de ELA; y cuándo se va a extender a... a las demás provincias de... de nuestra Comunidad.

Y bien, y con esto ya concluyo, sigamos trabajando para sacar adelante programas como este, que se ajusten... que se apueste por las personas –perdón–, por la familia y por su bienestar. Que la vida es el bien más precioso que poseemos, y tenemos la obligación moral de intentar cuidarla hasta el final. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):

Gracias, señoría. Finalmente, en turno de fijación de posiciones, por parte del Grupo Parlamentario Socialista, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra doña Soraya Blázquez Domínguez.

LA SEÑORA BLÁZQUEZ DOMÍNGUEZ:

Gracias, presidenta. Bueno, me uno a la... tanto a la bienvenida como al agradecimiento de los... de los señores procuradores que me han precedido, para usted, señor director. Y sí que me gustaría aclararle que, en lo tocante a... a lo que... a una



afirmación que... que ha dado, la gratuidad por parte de la Junta para la teleasistencia, pues puestos a contar verdades, es cierto que desde el dos mil veintiuno; pero no es menos cierto que está dentro de los Fondos Europeos Next Generation, dentro del marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.

Una vez aclarado esto, también me uno y me sumo a... bueno, a las bondades en cuanto al Programa INTecum. Le puedo decir que me he leído íntegramente toda la valoración, las 127 páginas correspondientes, como los diferentes informes. Y es cierto que, bueno, que creo que a nadie se nos escapa que cuando una persona padece o padecemos una enfermedad que la aboga... que nos aboga al final de la vida, desde luego estamos de acuerdo en que en cualquier cuidado que se nos ofrezca o cualquier posibilidad que nos permita estar en... en condiciones o en las condiciones que se determine, estamos todos de acuerdo en que es lo ideal.

La preferencia. Estamos también de acuerdo en que se orienta a una combinación de cuidados de nuestras personas allegadas con cuidados profesionales; personas profesionales con apoyo tanto afectivo como familiar. Y nuestras familias necesitan, desde luego, ese apoyo económico, ese apoyo técnico y ese apoyo personal. Y necesitamos gente pues que aporte desde la confianza, el respeto y la dignidad que todos, en un proceso como el que... como el que nos ocupa, y el que se lleva a cabo dentro de este programa, necesitamos. En general, al final, una solución que permita responder tanto a las necesidades emocionales como a las necesidades técnico-sanitarias; porque, desde luego, la opción que... que la mayoría acaba deseando y que la mayoría -creo que es entendible- nos gustaría es el domicilio familiar. Pero claro, para que esto ocurra se necesitan, desde luego, desde profesionales a medios de toda índole, incluido, y como no puede ser de otra manera, los... los materiales.

Por eso este programa, del que usted hace balance hoy aquí, pues es un programa positivo. Pero queremos recordarle que esperamos que pueda llegar a toda la población de la Comunidad y que, por supuesto, cuente con los recursos que, como acabo de decir, son necesarios y que sin ellos es imposible su desarrollo e implementación.

Los cuidados paliativos deben de proporcionarse en observancia de los principios de la cobertura sanitaria universal, y todas las personas, independientemente de sus ingresos, del tipo de enfermedad que padezcan o de su edad, deben, desde luego, de tener acceso a un conjunto de servicios sanitarios básicos, incluidos los cuidados paliativos. En los sistemas financieros y de protección social, debe de tenerse en cuenta el derecho humano de la población pobre y marginada también para contar con esos cuidados paliativos.

Para nosotros no hay ciudadanos de primera ni de segunda, y en materia de política social, desde luego, creo que nada que reprocharnos. Sin embargo, señorías del PP, permítanme que les recuerde algunos temas que, cuanto menos, cuestionan la forma de abordar la política social de esta Comunidad, y concretamente en Ávila, pues les recuerdo que hace unos meses el propio personal del servicio de la unidad de cuidados paliativos de Ávila denunció su cierre. El delegado territorial de la Junta se apresuró a desmentirlo pese a ser una realidad, y tuvo que dar marcha atrás tras la denuncia pública tanto por parte de nuestro partido como de los trabajadores del servicio. Desde luego, es una de las valoraciones que dentro del programa de INTecum, en el planteamiento, se deja bien claro, y es que, dentro de los actores necesarios para su desarrollo en el ámbito sanitario, tienen un papel relevante el servicio hospitalario de cuidados paliativos. Con lo cual, si estamos desarrollando y queremos seguir desarrollando este programa, mal vamos si permitimos el que... algunos cierres, como los de manera encubierta se pretendían llevar a cabo.



Por otro lado, hace unos meses, bueno, más bien años, llevan un centenar de camas en la residencia de mayores de Ávila, perteneciente a la Junta de Castilla y León, sin estar a disposición de los abulenses. Vamos, que están cerradas. Todo ello por no hablar del culebrón de la nueva residencia de la tercera edad, proyectada por el Ejecutivo autonómico, que ni está ni se le espera, por lo menos a un corto y medio plazo.

También entendemos que es necesario, muy necesario, incrementar el número de plazas de atención sociosanitaria, que, al día de hoy, sigue siendo escasa, por el incumplimiento del acuerdo firmado... con el incumplimiento del acuerdo que se ha firmado... se firmó en su día por parte de la Consejería de Familia, de los agentes económicos y sociales, así como la de la Federación Regional de Municipios y Provincias, firmado para... hacia el año dos mil dieciocho, y que sigue contando con 114 plazas sociosanitarias; vamos, que no hemos conseguido ni llegar a las 200, que, desde luego, hace tiempo que... que permanecen los incumplimientos.

Al final, la implantación del programa en las nueve provincias, si nos atenemos a lo dicho por la consejera de Familia desde el día uno de abril, me parece algo, desde luego, estupendo y... y muy positivo, desde luego, si esto es así y fuera real, ya que ¿me puede explicar por qué... cómo va a ser posible esto, manteniendo un solo equipo de cuidados paliativos domiciliarios para toda la provincia de Ávila con un médico y una enfermera? Si hasta el momento no se ha podido cumplir, no entendemos si con esto se va a poder desarrollar. Al menos deberían de ampliar estos equipos, porque son equipos, desde luego, deficitarios los que existen. Y la cobertura, vuelvo a insistir, lleva años sin realizarse. Entendemos que con estos medios, imposible va a ser.

Y aún hay más. Les recuerdo que su partido, en el Congreso de los Diputados, se sacó de la chistera hace tres años una ley de cuidados paliativos, que rechazaron hasta en tres ocasiones precisamente cuando la presentó el PSOE. Les recuerdo que fue rechazada en el dos mil once, en el dos mil doce y en el dos mil quince.

Por tanto, la política social no es precisamente su fuerte. Quizá sea porque no creen realmente en ella. Sí lo son, sin embargo, los titulares, y a ellos estamos bastante acostumbrados. Esperemos que estos titulares de la implementación y el desarrollo del Programa INTecum, volvemos a insistir, un programa que, ante la valoración realizada en la... en todo... en las tres capitales, sobre todo en Palencia, que es donde está la valoración hecha del programa piloto, tenemos que decir que es cierto que ha funcionado, es cierto que han funcionado bien. Lo que tenemos nuestras dudas es que su implementación y desarrollo en el resto se pueda realizar con los medios -volvemos a insistir- que tenemos; porque el propio informe de... de evaluación, dentro del apartado 4.2, las personas que han abandonado y las que han renunciado a participar en el proyecto, ustedes, bueno, nos dicen que son 122 que abandonaron desde febrero de dos mil diecinueve hasta octubre de dos mil veinte. Pues, al final, el perfil de esas personas que abandonaron el programa es un perfil de persona de una edad avanzada, y el hábitat es un hábitat mayoritariamente rural; y dentro de ese hábitat mayoritariamente rural, las personas que abandonan, además, sobre todo está centrado en localidades pequeñas o muy pequeñas.

Al final, volvemos a insistir, en el desarrollo e implementación en el resto de provincias, mucho nos... mucho nos tememos que, precisamente, ese perfil de persona que abandona el programa venga dado porque es doblemente problemático su desarrollo y su implementación en las zonas rurales, sobre todo en las zonas rurales más pequeñas y más deprimidas.



La evaluación, vuelvo a insistir, del Programa INTecum y su... y su implementación ha tenido, desde luego, una buena acogida y una buena aceptación tanto por parte de los... de los usuarios como por parte de... de los profesionales. Desde luego, es muy positivo; pero, aprovechando que hoy tenemos aquí... que le tenemos aquí, señor director de Personas Mayores, no queremos pasar la oportunidad de preguntarle si, en breve, va a ser posible o tienen previsto una evaluación de la Estrategia de prevención de la dependencia para las personas mayores y promoción del envejecimiento activo, donde, además, se incluya de forma específica y detallada la financiación destinada a cada uno de los ejes estratégicos y experiencias innovadoras.

Y, dentro de esta línea, permítame también que le preguntemos: ¿tiene previsto ampliar las... las intensidades de las horas de ayuda a domicilio? Y si van a incrementar las cuantías de las prestaciones económicas de unidades... de cuidados –perdón– en el entorno. Entendemos que junto con el programa que estamos hoy tratando aquí, que es el Programa INTecum, formarían un todo muy necesario precisamente para el desarrollo del mismo.

También, dentro de la valoración que... que se lleva a cabo del... del programa en... en Palencia, y más concretamente en la percepción y conocimiento de los profesionales... de los profesionales sobre los efectos de las atenciones y apoyos prestadas que han tenido sobre los usuarios y sus familiares, permítame, presidenta, que solamente le voy a formular, porque sí que nos llama la atención que el 82 % de las respuestas son dadas por profesionales sanitarios. Sin embargo, hay un porcentaje alto, que es del 63 %, en lo tocante a lo que son los Ceas, que lo desconocen. Esto nos parece que es tremendo y a tener en cuenta. Gracias. En la siguiente intervención le haré más preguntas. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):

Gracias, señoría. Pues para contestar a las diferentes intervenciones de los grupos parlamentarios, tiene la palabra el señor director general de Personas Mayores, don Eduardo García Brea.

EL DIRECTOR GENERAL DE PERSONAS MAYORES, PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA (SEÑOR GARCÍA BREA):

Muchísimas gracias. Bueno, intentaré contestar a todos las cuestiones que han planteado; pero, en primer lugar, de verdad quiero agradecerles las palabras de reconocimiento al valor del proyecto que he oído, también al valor de los servicios sociales en nuestra Comunidad y, por supuesto, también palabras de reconocimiento a los profesionales y a las entidades, gracias a las cuales también se ha llevado adelante este proyecto.

Bien, por ir contestando. Una pregunta bastante común es el... pues qué posibilidades de desarrollo tiene INTecum, la extensión de la que habló la consejera a toda la Comunidad. Y, en ese sentido, voy a explicar un poco la historia que tiene INTecum y sus diferentes etapas.

Efectivamente, INTecum empezó en el dos mil diecinueve en Palencia; algo que conocemos muy bien allí, porque en mi anterior etapa me tocó ser gerente territorial de Palencia y ahí nos lanzamos a hacerlo. Allí empezó como un proyecto piloto. Empezó de cero. Entonces, todo ese primer período se consideró como un pilotaje



para atender, por supuestísimo, pero además ver qué funcionaba, qué no funcionaba y, por supuesto, cómo mejorarlo, con un rumbo muy claro, que era el ampliar, el hacerlo extensivo a todo Castilla y León algún día y con un buen funcionamiento, facilitando capacidad de decisión a la gente, que quien quiera puede irse a su casa, y, sobre todo, calidad en la atención.

A partir de ahí, hubo una segunda etapa, que es lo que podemos denominar como la ampliación del pilotaje. Palencia y la evaluación que se hizo en aquel momento es una evaluación sobre el desarrollo e implantación única y exclusivamente del INTecum en Palencia. A partir de ahí, entendimos que era necesario ampliar a otras provincias para poder ver diferencias y, además, tener mayor número de personas sobre las que aplicar esa evaluación. En ese segundo momento fue cuando se amplió a Salamanca y se amplió a Zamora, en el veintiuno y en el veintidós, respectivamente.

A partir de ahí podíamos dar ya por finalizado el pilotaje y entraríamos ya en la tercera etapa, que es en la que estamos ahora mismo, que es la extensión al resto de las provincias, tal y como anunció la consejera en aquella comparecencia de legislatura. De hecho, hemos ampliado ya a las otras seis provincias el Proyecto INTecum. Ahora mismo estamos ya atendiendo a aquellos casos que surjan en el resto de las provincias.

Como cualquiera puede entender, la implantación de un programa supone una organización previa, como se ha hecho, pero desde el día uno en el que se atiende no se llena el servicio. Pero, actualmente, se puede decir que garantizamos la atención, por parte de INTecum, en las nueve provincias.

El futuro, también han preguntado. El futuro se dijo desde el principio cuál era. Este proyecto tiene las etapas que cualquier proyecto de los que se ha llevado adelante por parte de la Consejería ha tenido, que es una primera fase de pilotaje, un estudio exhaustivo y, a partir de ahí, aplicación de mejoras y extensión. Y, por último, el convertirlo en una prestación dentro del Catálogo del Sistema de Servicios Sociales de nuestra Comunidad, al que tendrán pleno derecho aquellas personas que cumplan con el perfil que se establezca para esa prestación; exactamente igual que el resto de las prestaciones que tenemos en nuestro catálogo. Ese es el futuro.

Actualmente, a fecha de hoy, tenemos todas las... ya todas las entidades prestadoras de servicio, como antes mencionaba en mi período de exposición, que serán las que están prestando esos servicios en cada una de las provincias.

Respecto a la extensión... Bueno, si me permiten, voy a ir pasando de una pregunta a otra, aunque reitere determinados temas según llegue a la pregunta que me han hecho cada uno de ustedes; por seguir un orden, digo.

Me planteaban una cierta ampliación de la información referente a esa breve alusión que he hecho yo en... en mi exposición sobre las dificultades de vivienda que pueden tener determinadas personas, que esas las abordaremos a través del Programa "Viviendas en red". "Viviendas en red" es una iniciativa de la Consejería a través de la cual lo que hacemos es financiar arreglos de viviendas públicas -son, en concreto, viviendas que dependen de entidades locales pequeñas, de ayuntamientos- para que esas viviendas sean adaptadas y se pongan al servicio de los programas de atención en domicilio, principalmente el "A gusto en casa" y el INTecum.



¿A quién va dirigida? Pues a aquellas personas que o que carecen de una vivienda en la que se puedan prestar los servicios, dependiendo de la situación que tenga, o a aquellas personas que teniendo vivienda el... diga... la obra de adaptación que requiere es tan grande que es mejor que entre y se le facilite una de estas viviendas con un coste simbólico para ellos. Actualmente contamos con arreglos en 31 viviendas, que a lo largo del año se irán terminando en los diferentes municipios en los que se está haciendo, e inmediatamente se ocuparán.

Tenemos prevista una segunda etapa, una segunda etapa para financiar nuevas viviendas, y, además, estas viviendas queremos que puedan ser utilizadas por trabajadores y trabajadoras, de tal manera que aquellas personas dispuestas a desarrollar su vida laboral en el ámbito de los servicios de proximidad, concretamente en la asistencia personal, puedan vivir en el mismo entorno donde están las personas a las que se está atendiendo, facilitando estas posibilidades de ayuda. Eso es algo que ya está ocurriendo. Antes hablaba de algunos datos en relación al... al empleo que se está creando a través de este tipo de atenciones, y esas personas, una parte de ellos, viven en el entorno rural.

Más cuestiones. Me han avanzado varios datos relacionados con la aplicación de INTecum en Palencia. Las valoraciones que derivan de aquella evaluación no son aplicables hoy en día. La ampliación del número de personas a las que se está atendiendo, los datos que vienen ahora difieren. Por supuesto, aprendimos mucho de la experiencia en Palencia. El inicio no fue fácil y era un programa totalmente nuevo, novedoso. Ahora ya no es tan nuevo, ya las personas saben lo que es y saben qué les puede ofrecer el programa. Entonces, yo he apuntado así, a vuelapluma, algunos de los datos que se han dicho. Por ejemplo, es cierto que en aquellos momentos el... el porcentaje de familias que claudicaban y, al final, la persona iba a... a la residencia, a los servicios de urgencia, principalmente, y fallecía allí, era un número más alto del que es ahora. Ahora no es así. Ahora andamos por el 75 % de personas que fallecen en casa y el resto van a hospital.

Y en muchas ocasiones, además, no es simplemente por una claudicación por parte de la familia porque entienden que no se están recibiendo los servicios que necesitan, sino que se encuentran en una situación tal que, en un momento, el personal sanitario decide llevarle al ámbito hospitalario y fallece de una manera inmediata. La mayoría de los casos que fallecen en hospital no se da después de un período de días de ingreso en el hospital.

Hay algún dato más también que han mencionado ustedes de la... de las valoraciones de... de Palencia; pero, como digo, es cierto que en las siguientes implantaciones en otras provincias sí se han aplicado unos sistemas de coordinación que mejoraban, de alguna manera, los implantados en... en Palencia. Entre otras cosas, me preguntaban también si estos sistemas de coordinación son lo suficientemente ágiles para dar una respuesta, como decíamos, de carácter inmediato. Lo son, lo son.

La valoración que hacemos es que la... la mayor parte, la mayor parte de la... de los casos, o en la mayor parte de los casos, mejor dicho, nosotros ponemos los servicios que de forma urgente se requieren en 24 horas. El objetivo que tenemos nosotros es plantearlo entre 24 y 48 horas. Estamos consiguiendo tiempos mucho más cerca de las 24 horas la mayoría de los casos.



Nosotros partimos siempre de un... de una primera valoración de las necesidades, que permite poner en marcha de forma inmediata unos primeros apoyos, que, después, a lo largo del tiempo, y ya detectando y valorando de una manera más fina las necesidades, y sobre todo con la participación de la persona y la participación del entorno familiar, se decide ya y se amplía lo que haya que ampliar. Pero la mayor parte de los apoyos se ponen desde el principio.

Antes también mencionaban una... una ratio de horas. El 30... las 30 horas a la semana por 7 días a la semana, eso es una valoración de lo que se ha utilizado. Eso no es lo que se ofrece a las personas. A las personas se le ofrece la utilización de todas las horas que necesiten. Nosotros podemos poner la asistencia personal las 24 horas del día si es necesario. Le damos a elegir a las personas. Las personas deciden y piden lo que necesitan, lo que no necesitan. También es cierto, como antes he dicho en mi exposición, que a lo largo del período fluctúa, y es lógico; dependiendo de las necesidades de cada momento, habrá momentos en los que hagan falta más horas, otros momentos en las que no hace falta.

Dense en cuenta ustedes que en el plan de apoyos que he mencionado antes se contempla no solo la asistencia personal, sino también la ayuda que la familia decida aportar, habitualmente una familia implicada y que, además, apoya la decisión de que esa persona vuelva a su casa, fallezca en su casa y pase allí el período, dure lo que dure. Entonces, nosotros no vamos a sustituir los apoyos de la familia. Nosotros sumamos ahí, a los apoyos o a las atenciones que da la familia, nuestra atención profesional.

Me han planteado dudas sobre el Protocolo ELA. Mire, recientemente la consejera firmó un acuerdo con la Asociación ELACyL, que contemplaba varias actuaciones. Entre ellas, la primera era una previsión de un convenio de colaboración dirigido a apoyar las actuaciones que ya estaban haciendo, con una intensidad determinada y para unos usuarios determinados. La propia entidad planteó qué necesidades tenía, para ampliar intensidades de esas atenciones que ellos proponían y para ampliar el número de personas que podían ser beneficiarios de esas atenciones.

En ese acuerdo se incluía una segunda línea de actuación, dirigida principalmente a agilizar determinados trámites, que, en aquel momento, la asociación planteó que eran importantísimos para poder acceder a prestaciones. Y, en concreto, son las revisiones de las... de los grados... de las valoraciones de grado de dependencia y las revisiones de los grados de discapacidad. Así se acordó y así está puesto en marcha.

Y, en tercer lugar, se planteó la atención de estas personas a través de INTecum. Bien, como antes he oído, es cierto que el... digamos, los elementos, las prestaciones y las atenciones que plantea INTecum en un principio debían ser adaptadas a las necesidades de las personas afectadas por ELA. Efectivamente; por eso, lo que hemos aprobado es un documento denominado Protocolo ELA.

El Protocolo ELA tiene varias adaptaciones, varias adaptaciones para poder atender este otro tipo de situaciones. Vale, la primera de ellas es excepcional: eliminar el requisito de que tengan un pronóstico de vida corto, es decir, que tienen... que pueden estar fuera del... de las atenciones paliativas del plan de atención paliativa de sanidad. Sí que se plantea un determinado grado ya de... de deterioro o un grado de necesidad de apoyo en las... en la realización de actividades de la vida diaria; ni siquiera se pide que sean dependientes, pero sí que tengan, según aparece en el



protocolo, un Barthel determinado, en el que ya se indique que requiere determinadas atenciones. Además, sí que incluye adaptaciones de esos planes de cuidados paliativos y ampliaciones en la medida en la que necesiten de esos planes de cuidados paliativos, esos planes de atención sanitaria. Y, desde luego, se plantea un... un protocolo de aplicación de todos los... todas las prestaciones y servicios de INTecum, con las intensidades que se necesiten y sin tiempo determinado.

Por otro lado, se planteaba la pregunta sobre las especificidades en las... en los productos de apoyo. Efectivamente, requieren unos productos de apoyo, unas ayudas técnicas características, las que sean. El proyecto las garantiza, el proyecto las garantiza; y lo hace en las mismas condiciones que decía yo en... en la exposición, que es prestación gratuita. En el caso de que alguien pretenda adquirirlas en propiedad, entonces sí se financia al 50 %.

Vale. Se hablaba de las ayudas para las intervenciones en el hogar para las personas. Claro, INTecum tiene unas determinadas limitaciones en cuanto a las intervenciones arquitectónicas. Ese 50 %, entendiendo el límite que nosotros planteábamos, el que hablábamos antes, es el límite de financiación por parte de la Junta. Serían, por tanto, obras con un valor total del doble de esa limitación que he dicho.

Vale. Me preguntaban también por la figura del asistente personal, la formación que requiere el asistente personal. El asistente personal es una figura que actualmente no tiene regulada una formación obligatoria. En Castilla y León tenemos acuerdos con las entidades y tenemos establecido un itinerario formativo y un número de horas determinada para poder prestar estos servicios.

Me preguntaban por el impacto, el impacto del INTecum. Ha sido... los datos que yo he facilitado aquí, de los 533 personas atendidas, es el dato de hace escasamente semana y algo. Ha subido un poco precisamente a través de casos que han llegado en las nuevas provincias, donde se ha... donde se ha -perdón- puesto en marcha. En concreto, creo que había un caso en Valladolid y tenemos otros dos casos en Soria, que son... creo que las adhesiones se han producido creo que entre ayer y... y anteayer.

¿En cuanto al perfil? Antes he mencionado cuál era el perfil de las personas que tenemos actualmente. Lo habitual es que sean personas mayores. La media de edad -mencionaba antes-, que son 77 años.

Antes hablaba de la teleasistencia. La teleasistencia no depende de los Next Generation. La teleasistencia es una prestación en el ámbito de la... de la dependencia, y es una actuación que se lleva a cabo a través de una empresa de servicios, que le ha costado a la Junta 40 millones de euros, que no vienen de los Next Generation. Es cierto que, a partir de ahí, a partir de ahí, los Next Generation permiten la experimentación y la aplicación de nuevas tecnologías. Entonces, nosotros hemos lanzado un contrato dentro de Next Generation para la adquisición de equipos; que no tenemos, porque todavía el contrato no se ha... se ha licitado, todavía el contrato no se ha resuelto. Y la teleasistencia avanzada está implantada en todo Castilla y León, y está funcionando. Con lo cual, ni siquiera tenemos la necesidad de tener esos equipos, que adquiriremos algún día para poderla llevar adelante.

Mencionaban el derecho de toda la población. Evidentemente, totalmente de acuerdo. Ese es el objetivo: que INTecum sea una prestación -como decía antes- a la que tenga derecho cualquier persona que cumpla con el perfil que se establezca.



Me... me preguntaba sobre la... me preguntaban ustedes sobre la evaluación de la estrategia de envejecimiento activo y prevención de la dependencia. La estamos evaluando, la estamos evaluando. De hecho, la evaluación como tal ya ha llegado, digamos, a nuestras manos, ya la tenemos, y ahora mismo estamos redactando la nueva estrategia, la de los próximos años.

Y no sé si hay alguna cosa más. Es posible que sí. En cualquiera de los casos, en esta segunda ronda, por favor, me reiteran lo que crean conveniente. Vale. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):

Muy bien. Muchas gracias por sus contestaciones, señor director general. Abrimos un turno de... de réplica. Por parte del Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra don Miguel Ángel García Nieto.

EL SEÑOR GARCÍA NIETO:

Sí. Gracias. Señor director, es usted tan exhaustivo que algunas de las dudas que habían quedado en el aire las ha disipado usted perfectamente. Así es que me voy a referir a algunas de las cosas que todavía me quedan.

Mire, yo le dije al principio que teníamos una poderosa razón para pedir su comparecencia, pero ahora, y a estas alturas de la comparecencia, creo que teníamos 533 razones; no una, 533 razones para pedir su comparecencia, que son precisamente los enfermos, las personas que han sido atendidas desde su puesta en marcha por este programa. Y que les ha ayudado a vivir, a vivir, también a morir, pero a vivir hasta el último día con la mayor calidad de vida posible, garantizando pues esa calidad y su seguridad. Y también se les ha ayudado, por supuesto, a morir con dignidad. Porque la muerte, efectivamente, también es parte de la vida.

Y sí, sí, yo hablo de mayores porque, efectivamente, usted nos lo ha dicho, la media de edad es de 77 años, y yo creo que eso, en España, se considera una persona mayor.

También le quiero decir, y también lo ha aclarado usted, con respecto a los fondos de la teleasistencia, que... que cubren la gratuidad de la teleasistencia. Pues, efectivamente, ya lo ha aclarado usted, la teleasistencia se paga a través de... de los fondos obligatorios que la ley marca que tienen que poner las Administraciones públicas para cubrir la... el sistema de atención a la dependencia.

Y le tengo que decir que... –yo creo que ya lo he reiterado varias veces tanto en esta Comisión como en el Pleno– que esos fondos es cierto que han aumentado los provenientes del Gobierno de España en 8 puntos este año, pero que todavía están en el 30 %. Es decir, la ley prevé que eso hay que financiarlo 50-50. Y entonces, si esto es así, el Gobierno de España a esta Comunidad le debe el 20 %, porque aquí ponemos el 70 %, mientras que el Gobierno de España pone el 30 solo. Esto se lo quiero aclarar, por si usted no lo sabe, que estoy seguro que sí lo sabe.

En tercer lugar, también se ha quedado así, en el aire, que aquí... que en Ávila se cerró la unidad de cuidados paliativos. No es cierto. No se cerró ni un solo día, ni uno solo. Y se ha hablado de intenciones encubiertas. Fíjese a qué grado o qué grado de degradación, si usted me lo permite, ha alcanzado la política, que ahora ya



juzgamos las cosas por intenciones encubiertas, nada más y nada menos. “Teníamos la intención encubierta de cerrar la unidad de cuidados paliativos”. Bueno, lo cierto y verdad es que no se cerró ni un solo día la unidad de cuidados paliativos, y me interesa mucho que quede clarito; ya lo aclaramos en su momento, pero que quede clarito esta tarde.

Y en cuanto a la residencia de la tercera edad, pues, mire usted, efectivamente, las obras... claro, estamos en lo público, estamos en lo público, no en lo privado. Cada uno en lo privado, en su casa, pues contrata las obras y las paga como... como tiene por conveniente. Pero en lo público hay que atenerse a la ley de contratos del Estado. Y cuando un contrato... los que hemos tenido la ocasión y la responsabilidad de gobernar durante años, pues ciertamente sabemos que cuando un contrato se tuerce pues da guerra, es verdad que da guerra. Y eso es lo que está pasando con la residencia de la tercera edad de Ávila. Y lo que yo quisiera es que, efectivamente, esto se disipe cuanto antes y se ponga en marcha la obra, que para eso es para lo que se está trabajando en este momento.

Se ha hablado aquí también, y usted también nos lo ha aclarado, de la evaluación del programa, y nos ha dicho que son datos antiguos y que no responden precisamente a la... a la situación actual. Pero de todo esto que se ha dicho, de esa evaluación que efectivamente hizo la Universidad de Valladolid en su momento, no se ha dicho un dato que a mí me parece muy importante, y es que la calificación final de niveles de satisfacción de los usuarios y de sus familias era de 9,5 respecto a 10. Es decir, no sé si lo usaron muchos o pocos, pero lo cierto es que los que lo usaron lo calificaron con un 9,5 sobre 10. Me parece que no está mal la nota que... que obtenían.

Y como ya no me queda tiempo, lo que sí quiero es... no quisiera terminar diciendo que la teoría y la práctica suena bien; las dos cosas: la teoría y la práctica. Y que yo, al menos, quiero que quede patente y que quede en el acta el agradecimiento de mi grupo... de mi grupo a los profesionales que hacen posible que este servicio tan sensible y tan humano llegue con la calidad que llega; a las entidades que colaboran, tanto a sus profesionales como a sus voluntarios; a las entidades locales, a través de los Ceas; y también, por supuesto, a las Consejerías de Familia e Igualdad de Oportunidades y la de Sanidad, por mantener activo este programa, que tanto bien hace a nuestros mayores, a sus familias y, sobre todo, a las personas que desgraciadamente pierden la vida. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):

Gracias, señoría. En turno de fijación de posiciones, por parte del Grupo Parlamentario Mixto, por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra don Francisco Igea Arisqueta.

EL SEÑOR IGEA ARISQUETA:

Muchas gracias, señora presidenta. Señor Nieto, es usted nuevo en política. Me está diciendo que la... la evaluación de... de intenciones es una novedad en política. Oiga, pues debe estar usted recién llegado a este negocio. Yo he visto incluso cesar a un Gobierno y convocar unas elecciones por un juicio de intenciones. Fíjese si he visto cosas.



Pero bueno, dicho esto, no me ha contestado a las preguntas. Entonces, le pido, por favor, que me las apunte. Son muy concretas. ¿Cuánto va a costar, en cuánto se ha evaluado la extensión, del INTecum al ELA? Esto es una pregunta concreta. ¿Qué porcentaje de copago hay... qué porcentaje de copago hay en las prestaciones personales en todos los casos y en el caso del ELA? Porque, hasta donde yo tengo entendido, hay parte de copago.

¿Es cierto o no que hay un límite de las adaptaciones del hogar de entre 680 o 4.500 euros en el peor de los casos, según dice el documento del Proyecto INTecum ELA que tengo en mi poder? Porque eso nos dará una idea de la capacidad de hacer o no hacer determinadas obras a quién, ¿vale? Y si esto es así o no, y si en estos casos hay un copago, y cuál es el límite del copago, tanto en las adaptaciones del hogar como en las otras. Es verdad que cuando hay prestación de material, hay préstamo de material, no hay coste; cuando hay adquisición, efectivamente, hay un copago, y sabe usted que depende de lo que se preste y en qué condiciones. Por eso es importante saber este asunto.

Ha dicho, efectivamente, que la evaluación es una evaluación antigua -sobre los primeros casos- y... y ha dado datos nuevos. No me ha contestado a una cosa que también espero que me conteste: si está prevista una nueva evaluación cuando se haya implantado y qué tipo de evaluación.

Los datos que ha dado -533 personas en este momento- son datos... no quiero que entienda esto como un desprecio, todo lo contrario, pero son datos marginales; marginales con respecto a la población que muere de tumores en la Comunidad, que son del orden de 7.000 personas. Y usted ha hablado de prestaciones y derechos, y yo le he hecho una consideración que creo que es importante: no es lo mismo una prestación que un derecho, no es lo mismo. Y lo que nosotros tratábamos de establecer es un derecho, que son cosas completamente diferentes. Y la gente, cuando tiene un derecho a morir en su casa, cuando tiene derecho, por ejemplo, a la sedación terminal, no se va al hospital a morir en veinticuatro horas -que usted ha hecho ese comentario-, que me empeora la situación; porque, si esa gente que va a morir al hospital muere en horas, es que se ha hecho muy mal, es que se ha hecho muy mal. No debería haber ido al hospital.

Y eso quizás tiene que ver con la capacidad de exigir la sedación, por ejemplo, en casa; la sedación terminal en casa, que nosotros planteábamos en la ley como uno de los derechos. Porque si a la gente se le pudiera exigir, se le pudiera administrar -que se puede- la sedación terminal en todos los casos, probablemente esas personas que van a fallecer en el hospital en cuestión de horas no irían al hospital, no deberían de ir al hospital. Esa es la diferencia entre prestación y derecho.

Por eso nosotros creemos que es necesaria esa ley, porque nosotros sí, sí, creemos que las personas son lo primero, las que se están muriendo; esas personas, no todo lo demás que está alrededor, sino esas personas que han dicho a su familia que quieren morir en casa, que han dejado por escrito que no quieren que les prolonguen la agonía; esas personas que tienen que poder decidir hasta dónde se aguanta, cuándo se aguanta; esas personas. Es verdad que la prestación es buena, es verdad que el programa es bueno, y yo no lo voy a discutir, pero no tiene nada que ver con el asunto que, insisto, nosotros hemos planteado.



Por tanto, quiero volver a agradecerle la... la asistencia a esta... a esta Comisión. Pero sí le pido encarecidamente que, a las cuatro cosas concretas que le he preguntado, me conteste con concreción. ¿Cuánto dinero se va a gastar en la ELA? ¿Cuáles son los límites del copago? ¿En qué casos hay límite de copago? ¿Qué obras se financian? ¿Cómo se financian? ¿Cuánto cuesta? ¿Hasta dónde se asume el coste? Porque eso es lo que tienen que saber los ciudadanos para conocer los límites del programa.

Es verdad que no hay asistencia sin límites y que no se puede pedir el infinito, pero también es verdad que hay que explicar las cosas con honestidad, porque luego se dicen cosas como que nosotros, en fin, queríamos quitar 2.000 euros al mes a los enfermos de ELA, ¿verdad?, y uno mira los números y no sale. Por eso es importante que la gente conozca los números y no se digan las barbaridades que se han dicho por parte de algunos miembros de este Parlamento.

LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):

Gracias, señoría. Por parte del Grupo Parlamentario UPL-Soria ¡Ya!, por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra doña Alicia Gallego González.

LA SEÑORA GALLEGO GONZÁLEZ:

Gracias. Pues bien, yo creo que... por lo menos mi postura no es una crítica, sino simplemente es profundizar en un conocimiento y reflexionar acerca de un programa en el que, bueno, debido a que todavía no tiene un rodaje, pues todavía se hace mucho más difícil el conocerlo en profundidad. O si a esto además le añadimos pues -y que es bueno- esa conexión que tiene con otras Consejerías, como puede ser la de Sanidad, y con todos los profesionales.

Por eso, sí que es verdad que a veces estos programas pues muchas veces el... el conocerlos pues de forma que se pueda tener una... una valoración global sobre los mismos se hace difícil.

Por ejemplo, con respecto a lo que usted mencionaba acerca de las 24 horas de... de que se tomaba una decisión, me gustaría que me profundizara un poquito más. ¿Qué quería decir cuando siempre...? Cuando yo le explicaba un poco que, debido al procedimiento en sí y que entran muchos profesionales, pues es verdad que parece que la Administración, la burocracia, lo absorbe todo y que, en este caso, el destinatario, que necesita una respuesta urgente, bueno, podría demorarse evitando el fin. Entonces, comentó de que en 24 horas se tomaba una decisión. Me gustaría saber qué se entiende en este programa o cuáles son esas decisiones que hace que los profesionales rápidamente actúan y buscan una solución a este problema.

Con respecto a... a lo de los asistentes personales, la duda que se me generaba era porque es verdad que siempre en este tipo de... de programas se habla de que, bueno, pues que es una solución al empleo, al mundo rural, a... bueno, pues a una nueva... a una nueva, bueno, pues categoría profesional. Y, sin embargo, no sé si se refiere, que tampoco le he entendido muy bien, si es lo mismo que el auxiliar de clínica o es otra categoría u otra figura... otra figura laboral, que exige otro tipo de, bueno, de conocimientos debido a la peculiaridad o las particularidades que tiene, bueno, pues los enfermos en estos momentos y la necesidad de... de correlación que se nos dijo entre, bueno, pues todos los profesionales, la Gerencia, al efecto de buscar una solución.



También me ha quedado un poco coja la explicación de... de cuál es el nivel de... de implementación que está en esas provincias, en las seis restantes que no... no ha entrado el programa piloto. Saber exactamente... habló de que efectivamente ya se había puesto en marcha, aunque necesitaban una organización, una estructura. Entonces, bueno, más en concreto si se ha contratado nuevos profesionales, si los profesionales son los que existen, si es que se le ha dotado de nuevas partidas a... a las Gerencias o a los organismos competentes de todos los programas que están atendiendo a los mayores.

Y también me gustaría saber, cuando hablaba de las "Viviendas en red", si... si es el Programa "Red Zamora", si... si tiene esa conexión con ese programa. Creo que... el "Reto Zamora", perdón, "Reto Zamora", si... si es correlativo con... con esta... con este Programa de "Viviendas en red" y con... He visto, bueno, pues una noticia en el que creo que ahora, a principios de abril o finales de mayo... de marzo, bueno, pues llegan una serie de personas procedentes de Argentina y de Cuba que... que van a formar parte de... de este proyecto o este programa piloto. Y que venían un poco enlazando con lo que nos ha dicho y, sobre todo, con... con el otro de "A gusto en mi casa", y si tendría alguno una relación con... con lo que hoy estamos tratando aquí.

Bien, yo reitero que todo lo que sea avanzar en servicios sociales, bueno, pues yo creo que debemos estar aquí para apoyarlo. Es verdad que es una materia muy delicada, muy sensible, difícil, difícil, porque aquí ya no solamente es decidir sin poner ojos o cara a la gente, sino que aquí, en servicios sociales, siempre hay una problemática, siempre hay una familia, siempre hay un drama. Y, por lo tanto, bueno, pues, desde mi punto de vista, me gustaría pues avanzar un poco más en el conocimiento de estos... de estos proyectos, sobre todo porque es verdad que, en el último momento, cuando además tienes una enfermedad de este tipo, pues te arrastra... arrastra al enfermo, arrastra a las familias. Y por eso también era la pregunta: si este programa contenía o no esa ayuda psicológica a los familiares durante, no ya para el duelo, sino durante. Si tenía alguna medida que hiciera, bueno, pues mejorar esos momentos en los que el final se sabe, pero que también, bueno, pues se... la persona que convive pues llega un momento que se rompe y que quizá la ayuda también es necesaria durante y no solamente tras el final. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):

Gracias, señoría. Por parte del Grupo Parlamentario Vox Castilla y León, por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra doña María Luisa Calvo Enríquez.

LA SEÑORA CALVO ENRÍQUEZ:

Nada. Simplemente darle las gracias por su intervención. Deseamos que el programa siga funcionando bien, que se vaya extendiendo a todas las provincias donde no está, que se sigan haciendo nuevas estrategias -como usted nos ha dicho- que faciliten la vida a todos los castellanos y leoneses que, con necesidad de ayuda, pues en el tramo final de su vida.

Y un poco en qué consistía, como ha dicho mi compañera de UPL, lo de la ayuda en el... en el duelo. Cuando ya la persona ha fallecido, en qué consiste la ayuda a los familiares o a las personas que la rodean.

Y también dar las gracias a los trabajadores que trabajan en este ámbito, porque creo que son personas muy dedicadas y muy... con una sensibilidad especial, y la verdad que se lo merecen todo. Muchas gracias.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):**

Muchas gracias. Para finalizar este turno, por un tiempo máximo de cinco minutos, por parte del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra doña Soraya Blázquez Domínguez.

LA SEÑORA BLÁZQUEZ DOMÍNGUEZ:

Gracias, presidenta. Bueno, pues por volver a insistir en lo que ha creado aquí más de un desacuerdo y que creo que, bueno, que también voy a puntualizar, aunque también creo que vamos a seguir en el desacuerdo. Y es que eliminar el copago del servicio de teleasistencia está integrado desde septiembre de dos mil veinte en un Plan de Choque para el impulso del Sistema de Autonomía y a la Atención de la Dependencia, desde luego proveniente del Gobierno de España, que aportó para ello 700 millones para el desarrollo de los mismos. Desde luego, estamos de acuerdo que tanto el Gobierno de España como de la propia autonomía el... el dinero es gobierno... es dinero –perdón– del contribuyente. Estamos completamente de acuerdo, o sea, dinero de todos. Pero, no obstante, la verdad es solamente hay una. Entonces, por mucho que nos empeñemos en decir lo contrario, vuelvo a insistir que hay una.

En cuanto a lo de que... lo que es la valoración del... lo que es la valoración del plan, es la valoración del plan de Palencia y del desarrollo de... del Plan INTecum en Palencia, y que es cierto que, bueno, pues que ya ha pasado algún tiempo, no es menos cierto que precisamente un plan piloto nos debe servir para aprender, bueno, dónde tenemos que incidir, qué es lo que nos sirve y qué es lo que no. Creo que en eso no generamos controversia y estamos todos de acuerdo.

Pues dentro de eso, permítame, señor García, que vuelva otra vez, porque, además, esto ha quedado... era ya al final de la intervención y, bueno, estaba pasada de tiempo y creo que no ha quedado... que no ha quedado claro. Pero, por ello, vuelvo a formularle la pregunta, porque sí que me parece interesante, sobre todo de cara a los Ceas y de cara a que entiendo yo que esto se haya tenido en cuenta o que se intente paliar la situación, porque me parece... sí me parece importante.

Yo le decía que dentro del punto de la... en la valoración de la percepción y el conocimiento de los profesionales sobre los efectos que las atenciones y apoyos prestados han tenido en los usuarios y familiares, ¿vale?, pues aquí hay unos porcentajes que sí que entendemos que son a tener en cuenta. Y es que el 82 % de las respuestas dadas por los profesionales sanitarios apuntan a que hay un conocimiento muy alto, tienen un conocimiento muy alto; frente al 63 % –y sí que nos parece un porcentaje alto– de que los profesionales de los Ceas dicen que tenían poco o nada de ese conocimiento sobre los efectos. Nos parece que esto debería de tenerse en cuenta a la hora de reforzar precisamente los Ceas, mayormente porque es verdad que en las zonas rurales y en las zonas más pequeñas sí que suele... solemos tener una... una problemática añadida por la falta de personal.

Luego, debido a esto, entendemos que esto se haya tenido en cuenta y que esa falta de personal, bueno, pues se esté empezando a paliar, la hayan tenido ustedes presente y estén precisamente, ya que se está desarrollando en el resto de las provincias, y, evidentemente, la consejera hacía... daba la noticia de que desde el uno de abril. Nosotros entendemos que, evidentemente, por mucho desarrollo que se quiera llevar a cabo y por mucho plan piloto que ha habido previamente, el uno de



abril no puede estar desarrollado íntegramente en las nueve provincias y al cien por cien. Eso es una obviedad. Pero también entendemos que se estará en ello y que se estará... se estará precisamente intentando contratar personal donde vemos que mayores carencias hay. Nosotros entendíamos que posiblemente estos porcentajes vengan dados, porque ahí sí que puede haber una carencia.

Luego, dentro de... de que la... la consejera en el presupuesto, y ya se ha comentado aquí, en un total de 3,69 millones para este dos mil veintitrés -usted también daba las cantidades-, y que la propia consejera hizo la separata de 1.408.000 para los proyectos ya implantados y los 2.282.000 para la ampliación y el resto de la Comunidad, o sea, perdón, al resto de la Comunidad, nosotros aquí tenemos la duda de que, como cuando la consejera... bueno, cuando los presupuestos y la propia consejera lleva a cabo dar estas cantidades, todavía no se había realizado la firma con la asociación de... de los enfermos de ELA. Entonces, nos gustaría saber, me parece que son 400.000 euros los que la propia consejera dice que se van a necesitar por lo menos para... para el tema... para el inicio con... con la inclusión de enfermos de ELA en el... en este proyecto. Nosotros le preguntamos: ¿Estos se van a detraer de los 2.282.000, que son los que irían destinados en este dos mil veintitrés para el resto de las provincias? ¿Es a mayores? ¿De dónde... si es a mayores, de dónde se van se van... se van a detraer?

Luego, otra cuestión... Bueno, es que ya no me queda tiempo, claro. Vale. Gracias. Para la próxima.

LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):

Muy bien. Muchas gracias, señoría. Pues en turno de dúplica, y para contestar a estas últimas intervenciones, tiene de nuevo la palabra el señor director general.

EL DIRECTOR GENERAL DE PERSONAS MAYORES, PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA (SEÑOR GARCÍA BREA):

Bueno, reitero nuevamente el agradecimiento a... a nuevos reconocimientos que han hecho ustedes, sobre todo a la labor de los profesionales que están detrás de este proyecto. Voy a intentar contestar a todo, y me van a permitir que, aunque lo haga de manera desordenada, creo que va a ser la mejor manera para poderlo abordar.

Podemos empezar por las últimas preguntas que me han hecho ustedes. Me habla usted del plan de choque. El plan de choque tenía muchos muchos muchos objetivos; muchos, no solo la teleasistencia. Y en Castilla-León precisamente eran otros más concretos de desarrollo a aquellos a los que iba dirigido el plan de choque; pero, en cualquiera de los casos, no... no tengo ninguna intención de entrar en... en ese tema.

Sin embargo, me parece muy interesante lo que ha planteado usted de los Ceas, y es cierto que en la primera ronda no le he contestado, se me ha pasado. Tenemos que tener en cuenta que, como decía antes, INTecum en Palencia, que es lo que refleja esa evaluación, era algo totalmente nuevo. ¿Cómo se inició ese proyecto? Ese proyecto se inició con la carga de trabajo principal por parte... repartida en los servicios de atención sanitaria y en la entidad prestadora de servicios, ¿vale? A partir de ahí, la labor del Ceas era una labor más accesoria. Contaba con toda la información, como no podía ser de otro modo, eran personas atendidas en su ámbito territorial, y tenía que conocer exactamente qué se hacía con esas personas. Pero el papel que tenía era un papel únicamente de validación del plan de apoyos que establecían el gestor de caso de la entidad proveedora y el personal sanitario.



Efectivamente, eso ha cambiado. Eso ha cambiado. La información a los Ceas, la implicación desde el principio, desde antes de poner en marcha los programas, eso ha cambiado. Ahora ya, poco a poco, se va introduciendo la figura de lo que llamamos el coordinador de caso, que es el trabajador social o la trabajadora social del Ceas, y tiene un papel importantísimo, como de hecho yo mencionaba en la parte expositiva, que son los encargados de controlar y de supervisar el caso concreto y ver cómo va avanzando. Y no solo eso, sino que tienen... son la figura de enlace -que denominamos- con el... el ámbito de salud también.

Vale, me hablaba de los 400.000 euros. Los 400.000 euros no tienen nada que ver con INTecum. Los 400.000 euros es una financiación a dos años que se ha... con la que se dota ese convenio para apoyar aquello que la asociación ha estimado. No solamente vamos a potenciar los... a los profesionales que están allí, sino que se van a prestar atenciones que ellos, reconociendo o, de alguna manera, resumiendo las peticiones que hacen sus asociados, entienden que es necesario. Se va a potenciar mucho pues servicios como de fisio, tanto respiratoria, muscular, en fin, una serie de... de tratamientos y apoyos que ellos han planteado que son necesarios. Eso no quita para que, el día de mañana, si una persona está recibiendo un INTecum completo, si además se complementa con algún servicio que pueda plantear de la asociación, el... el plan de apoyos, cuyo principal fin es dotar de organización a todas las personas que están en un domicilio atendiendo a alguien, lo incluya también. Pero no tiene nada que ver económicamente.

El uno de abril era la fecha en la que se iniciaba. Está todo en marcha para que se empiece a atender. Cuando me preguntan ustedes por personal, dense usted cuenta que las entidades con las que se convenia, que están todas ya, las nueve provincias, todas tienen ya ese personal, que está realizando otras tareas; y en la medida en la que van aumentando el número de usuarios a atender, van incorporando nuevos profesionales. Es decir, ahora mismo, en cualquier punto de nuestra Comunidad donde haya una nueva adhesión, como así ha ocurrido ayer y anteayer, se puede atender, hay profesionales. Estas entidades son entidades del tercer sector que cuentan ya con asistentes personales y otro tipo de apoyos que están prestando, ¿no?

Me preguntaban también... me preguntaban: ¿qué hacemos en esas 24 horas para poder garantizar esa atención? Miren, antes de que una persona decida ir a su casa, se produce una información a... tanto a la persona como a la familia para que decida si se adhiere al proyecto. A partir de ahí, a partir del momento en el que se produce, alguna persona y su familia deciden que entre en ese proyecto, lo que se activa son los primeros apoyos necesarios para que vaya a casa, que habitualmente es el poner un profesional, el activar las adaptaciones del hogar necesarias -algunos equipamientos que son necesarios, como, por ejemplo, la cama articulada es prácticamente necesaria en... en todos los casos; esa cama está en 24 horas o menos- y el plan de cuidados sanitarios, que ese es inmediato también. Eso es lo mínimo. Con eso, en 24 o 48 horas está en casa y tiene esas primeras atenciones.

Me reiteraban preguntas sobre el asistente personal. Como decía antes, el asistente personal ahora mismo la formación con la que cuentan, la que se exige para que preste sus servicios, son 50 horas de formación especializada. No se exige ahora mismo una titulación previa. No se exige.



Me preguntaban por el duelo y el apoyo emocional. Antes, cuando hablaba del... del programa, lo exponía. Una de las actuaciones que se incluye a lo largo de todo el proceso es ese apoyo emocional, ¿no? En esto nosotros contamos con colaboración de... contamos con la colaboración de... pues principalmente de la Asociación de... de Familiares de Cáncer. Después el proceso de duelo se alarga y se lleva pues en función del tiempo que se necesite. El acompañamiento a la familia se hace desde el principio por parte de los profesionales. Hay un gestor de caso, además del asistente personal. El gestor de caso -en muchas ocasiones, tiene licenciatura en Psicología- lo que hace es acompañar en ese período y después apoyar también ese proceso de... de duelo.

Tengo aquí una pequeña batería de preguntas, además. Vale. ¿Cuánto va a costar la extensión INTecum a los enfermos de ELA? Lo que cueste. Lo que cueste. Miren, ahora mismo, ahora mismo, el presupuesto que se lanzó... el presupuesto que se lanzó en la comparecencia de... de presupuestos era el... el necesario para la planificación que había en ese momento, que era la extensión a las nueve provincias. Ese presupuesto, si es necesario aumentarlo, no estaba contemplado el gasto que requiera el aumento de casos ELA. Pero nadie se va a quedar fuera por una falta de presupuestos. Nadie.

Porcentaje de copago. Antes en la exposición lo he dicho: el porcentaje de copago, en la parte de las atenciones y las prestaciones de proximidad, se basan en la normativa, en la normativa. Según esa normativa, puede haber atenciones con un copago incluso superior al 70 %. Nosotros lo que hemos hecho en INTecum es toparlas, toparlas. Con lo cual, en Castilla y León, en el marco del INTecum, el copago para nadie es superior a un 40 %. Las reglas que establece la normativa tanto estatal como nuestra, que son perfectamente coherentes, establece que, en función de la capacidad económica -como tiene lógica- de cada una de las personas, pues afrontará un nivel de copago. Entonces, el grado de dependencia luego implicará la mayor o menor intensidad de esos apoyos; pero, al final, cada uno, como en el resto de las atenciones y prestaciones de servicios sociales, copaga en función de su capacidad económica, pero, en este caso, topado en un máximo del 40 %.

En cuanto a... me preguntaban el coste, el copago en las obras. Quizá no lo he explicado bien, pero las... las obras, el coste máximo que la Junta de Castilla y León paga por una obra son 4.500 euros, que es... eso será el 50 % como máximo de la obra que haga, independientemente de que la obra cueste mucho más. Junta de Castilla y León llega hasta los 4.500 euros.

Me preguntaban si teníamos contemplado una nueva evaluación. Miren, nosotros evaluamos de forma continua los proyectos, y especialmente este. Ahora mismo no tenemos contemplada a corto plazo una evaluación de la intensidad que tuvo la evaluación del pilotaje. Pero, en cualquiera de los casos, nosotros estamos continuamente viendo la evolución de los programas, estamos haciendo modificaciones también a la intervención, a los programas, y, desde luego, sacando resultados cada cierto tiempo y, por supuestísimo, a final de cada año.

Y creo que he respondido a todo, y, si no, por favor, me lo reiteran ahora. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):

Muchas gracias, señor director general. Terminado el turno de... de portavoces, se abre un turno para que aquellas procuradoras o procuradores que no hayan actuado como portavoces quieran hacer alguna pregunta escueta. Sí, señor Illera.

**EL SEÑOR ILLERA REDÓN:**

Gracias, presidenta. Voy a ser breve, o al menos lo voy a intentar. Fíjese, señor García –muchísimas gracias por su asistencia–, abrió usted toda esta ronda de comparecencias allá por el trece de octubre del pasado año y, concretamente, como anécdota, hoy la cierra. Mire, en ese momento, hace 189 días concretamente, usted, a pregunta también de este procurador, certificó... [Murmulló]. Pero... ¿pero le puedo... le puedo poner en antecedentes? Bueno, pues no le voy a poner en antecedentes.

En aquel momento usted certificó el hecho de que iban a poner en marcha el Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades, que finalizó en el año dos mil veinte. Ahora, mi pregunta es la siguiente: en ese sentido, en ese incumplimiento –corríjame si me equivoco–, que dijo que en torno a un mes se iba a poner en marcha, y a día de hoy ese Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad no está en marcha. Ese incumplimiento, por su parte, ¿lo sabe la consejera? Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):

Muy bien. Pues puede contestar. Tiene la palabra el señor director general.

EL DIRECTOR GENERAL DE PERSONAS MAYORES, PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA (SEÑOR GARCÍA BREA):

Señor Illera, dudo que yo dijera que en un mes estaba en marcha el nuevo Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades de las Personas con Discapacidad; posiblemente, posiblemente, lo que le diría era lo que teníamos en ese momento: primero, que estábamos evaluando, que teníamos la evaluación; y, segundo, a partir de esa evaluación redactaríamos el nuevo plan.

Y lo que sí que le dije era que, en cualquiera de los casos, la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades garantizaba las mismas actuaciones que estaban establecidas en el plan, aunque no hubiera una continuidad inmediata entre dos planes. Vale.

El plan estratégico nuevo está redactado, está colgado en la web y está todavía –creo– en plazo para el planteamiento de recomendaciones, aportación de ideas, etcétera, etcétera. Entonces, puede usted perfectamente verlo allí, leerlo y hacer las aportaciones que usted crea oportunas. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):

Muy bien. Muchas gracias. Pues de nuevo agradecerle su presencia hoy... hoy aquí.

Y sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

[Se levanta la sesión a las diecinueve horas veinticinco minutos].