



## COMISIÓN DE FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

### PRESIDENCIA

**DOÑA MARÍA INMACULADA RANEDO GÓMEZ**

Sesión celebrada el día 5 de octubre 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/000050, a solicitud del Grupo Parlamentario Popular, para informar a la Comisión sobre:
  - Desarrollo y situación actual del proyecto de Atención en red.

### SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diecisiete horas.	10107
La presidenta, Sra. Ranedo Gómez, abre la sesión.	10107
Intervención de la procuradora Sra. Gonzalo Ramírez (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	10107
Intervención de la procuradora Sra. Rojo Sahagún (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	10107
<b>Primer punto del orden del día. SC/000050.</b>	
El secretario, Sr. Illera Redón, da lectura al primer punto del orden del día.	10107
Intervención del Sr. García Brea, director general de Personas Mayores, Personas con Discapacidad y Atención a la Dependencia, para informar a la Comisión.	10107
La presidenta, Sra. Ranedo Gómez, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	10115



	<u>Páginas</u>
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Rojo Sahagún (Grupo Popular).	10115
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Igea Arisqueta (Grupo Mixto).	10118
En turno de portavoces, interviene la Sra. Gallego González (Grupo UPL-SORIA ¡YA!).	10119
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Calvo Enríquez (Grupo VOX Castilla y León).	10121
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Gonzalo Ramírez (Grupo Socialista).	10122
Intervención del Sr. García Brea, director general de Personas Mayores, Personas con Discapacidad y Atención a la Dependencia, para responder a las cuestiones planteadas.	10125
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Rojo Sahagún (Grupo Popular).	10128
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Igea Arisqueta (Grupo Mixto).	10129
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Gallego González (Grupo UPL-SORIA ¡YA!).	10130
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Calvo Enríquez (Grupo VOX Castilla y León).	10131
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Gonzalo Ramírez (Grupo Socialista).	10131
En turno de dúplica, interviene el Sr. García Brea, director general de Personas Mayores, Personas con Discapacidad y Atención a la Dependencia.	10132
La presidenta, Sra. Ranedo Gómez, levanta la sesión.	10133
Se levanta la sesión a las dieciocho horas cuarenta minutos.	10133



*[Se inicia la sesión a las diecisiete horas].*

LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):

Buenas tardes, señorías. Se abre la sesión. ¿Algún grupo... grupo parlamentario tiene alguna sustitución que comunicar?

LA SEÑORA GONZALO RAMÍREZ:

Gracias, presidenta. Buenas tardes. Consolación Pablos Labajo sustituye a Nuria Rubio García.

LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):

Muchas gracias. ¿Grupo Popular?

LA SEÑORA ROJO SAHAGÚN:

Gracias, presidenta. Buenas tardes. Ramiro Ruiz Medrano en sustitución de Ricardo Gavilanes Fernández-Llamazares y Juan Jesús Blanco Muñiz en sustitución de Pedro Antonio Heras.

LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):

Muchas gracias. Por parte del señor secretario se dará lectura al primer punto del orden del día.

**SC/000050**

EL SECRETARIO (SEÑOR ILLERA REDÓN):

Gracias. Buenas tardes a todas y a todos. **Comparecencia del ilustrísimo señor director general de Personas Mayores, Personas con Discapacidad y Atención a la Dependencia, según Comparecencia número 50, a solicitud del Grupo Parlamentario Popular, para informar a la Comisión sobre: Desarrollo y situación actual del proyecto de Atención en red.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA RANEDO GÓMEZ):

Gracias. Bueno, pues bienvenido, señor director general, a esta... a esta Comisión, y gracias siempre por su predisposición. Sin más, tiene la palabra. Muchas gracias.

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

Muy buenas tardes a todos y a todas. Y 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 los avances en materia de "Atención en red". En este caso, de forma concreta y específica, sobre el desarrollo de la atención integral en el hogar de las personas a través del Programa "A gusto en casa".



La planificación estratégica realizada en el marco de la Ley 16/2010, de veinte de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León, a través de la aprobación del documento titulado “Estrategia de prevención a la dependencia para las personas mayores y de promoción del envejecimiento activo en Castilla y León”, planteó en el año dos mil diecisiete la necesidad de abordar la prestación de cuidados integrales en el domicilio a las personas con necesidades de apoyo. De esta forma, “A gusto en casa” nace como una de las experiencias innovadoras de la estrategia y persigue ensayar un modelo alternativo de cuidados con la perspectiva de desarrollar a largo plazo un cambio sistémico más amplio, en línea con la tendencia a facilitar que las personas puedan elegir dónde recibir los cuidados que necesitan y, por tanto, hacer real la posibilidad de prestar cuidados integrales en los domicilios de las personas.

“A gusto en casa” se puso por primera vez en marcha en dos mil dieciocho en una zona del medio rural de la provincia de Ávila. La evolución de nuestra sociedad plantea nuevos retos en el ámbito de los servicios sociales, entre los que se encuentran la necesidad de definir un sistema sostenible y organizado que potencie lo que podemos denominar cuidados integrales en la Comunidad; un sistema que permita a las personas mayores dependientes o con necesidades de cuidados de larga duración elegir seguir viviendo en sus hogares, entendiéndose que la tendencia previsible de nuestra sociedad es que la mayor parte de las personas deseen mantenerse el máximo tiempo posible viviendo en sus casas, junto a sus familias y sus vecinos, y participando, en la medida de lo posible, en la vida social de su comunidad, según su proyecto de vida.

A través de la iniciativa “A gusto en casa”, la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades afronta el reto de prestar a las personas los apoyos que necesitan allí donde deseen vivir, ofreciendo a las personas con necesidades de cuidados de larga duración la posibilidad de elegir entre recibir esos cuidados y atenciones necesarias mediante los servicios de un centro residencial o en el propio domicilio. Una forma innovadora de atender a las personas para que puedan permanecer en sus casas si así lo desean, creando hogares seguros, mediante la provisión de los apoyos que necesitan para realizar sus actividades cotidianas.

“A gusto en casa” cumple con las orientaciones derivadas de normativas y recomendaciones internacionales, entre las que cabe destacar el Pilar Europeo de Derechos Sociales, que establece en su principio número 18, sobre los cuidados de larga duración, que toda persona tiene derecho a cuidados de larga duración asequibles y de buena calidad, en particular de asistencia en el domicilio y servicios comunitarios. De igual forma, cumple con la Estrategia Europea de Cuidados, publicada en el año dos mil veintidós, que pone el foco especialmente en la ruralidad, y subraya la necesidad de facilitar el acceso a opciones de cuidados de larga duración en las zonas rurales de Europa.

Nuestro sistema de servicios sociales debe tener la capacidad de dar respuesta ajustada a las necesidades derivadas de nuestra propia realidad sociodemográfica, una realidad caracterizada por el acusado envejecimiento de su población -tenemos una tasa de envejecimiento del 25,1 cuando la media de España es del 19 % y en la Unión Europea es del 20 %-; un envejecimiento especialmente significativo en el medio rural, dado que un tercio de los castellanos y leoneses de 65 o más años vive en municipios con una población que no supera los 2.000 habitantes. A esta realidad se añade la fragmentación y la dispersión del mapa municipal, con un elevado número



de municipios, 2.248, de los que el 94 % se localizan en el medio rural; la mayoría, 2.119, no llega a los 2.000 habitantes, y 1.989 ni siquiera tienen 1.000 residentes.

Nuestra Comunidad, como ustedes saben, tiene una población eminentemente rural: casi el 36 % de la población vive en zonas rurales, y, de estos, el 84,2 vive en municipios de menos de 5.000 habitantes. El carácter rural de nuestra Comunidad es especialmente evidente en el análisis de la distribución territorial de las personas dependientes, ya que el 60 % de ellas y el 50 % de las personas con discapacidad viven en una población del medio rural.

En cuanto a la distribución por género, del total de personas dependientes, el 42 % son mujeres que viven en el medio rural, frente al 18 de hombres dependientes que viven en este mismo hábitat. Por lo tanto, las personas dependientes son sobre todo mujeres de avanzada edad que viven en el medio rural.

El modelo de atención prestado a través del proyecto “A gusto en casa” se basa en una forma de provisión de los cuidados de larga duración que pone en el centro de la valoración y de la planificación de los apoyos a la persona y a su entorno. Las entidades con responsabilidad en ayudar a las personas se alinean en torno a una única planificación, poniendo en marcha los mecanismos de coordinación necesaria para garantizar que en el domicilio se lleve a cabo una acción organizada, coherente, bajo una unidad de dirección y supeditada siempre a la voluntad y decisiones de la persona que recibe los cuidados. Para conseguir esto es necesario basarnos en los siguientes principios:

En primer lugar, la aplicación de la atención integral y centrada en la persona, que significa, como decimos, poner a las personas en el centro de las intervenciones profesionales y que sean ellas quienes decidan qué, cómo, cuánto y cuándo quieren ser apoyadas. De esta manera, la aplicación de las prestaciones y servicios del catálogo depende de la elección de las personas y no tanto de las prescripciones de los profesionales. Desde este enfoque, la historia y el proyecto de vida de las personas cobra protagonismo, poniendo sus expectativas y deseos en el centro de los planes de intervención. El foco de la decisión sobre los apoyos que va a recibir está en la propia persona, que será quien diga cómo quiere vivir.

En segundo lugar, la atención en el propio domicilio. Anteriormente a la implantación de “A gusto en casa”, la lógica en el diseño de la atención de carácter integral se apoyaba en gran parte sobre instituciones, de forma que los servicios en el domicilio suponían una respuesta temporal previa antes del ingreso en un centro residencial o sociosanitario. El modelo planteado a través de “A gusto en casa” es una alternativa a la atención en centros y, por lo tanto, no se constituye como una opción temporal, mientras claudica la atención en el domicilio; se configura como una respuesta que... que permita mantener a las personas en su propio entorno.

Otro precepto es la intervención preventiva y proactiva, que genera atenciones que reducen el agravamiento de las situaciones mediante la rápida adaptación de los apoyos a la evolución de las necesidades de la persona. De igual forma, es importante la consideración de la persona desde un punto de vista holístico, evaluando el conjunto formado por el entorno, y no solo el grado de dependencia, de discapacidad o enfermedad crónica.

La atención sociosanitaria integrada en los planes de apoyo, facilitando de ese modo la coordinación de los dos sistemas de protección pública, tiene también



una gran importancia; igualmente, promover soluciones flexibles e individualizadas, guiadas por el proyecto de vida de cada persona, reduciendo las respuestas estandarizadas y de carácter estático. La provisión de los servicios en “A gusto en casa” está configurada para responder de forma flexible a los cambios en los planes de apoyo acordados por las personas.

Y, por último, incluir la importancia de aplicar innovaciones tecnológicas como herramienta de apoyo a los cuidados de larga duración y promoción de la vida independiente, y de facilitar la accesibilidad a los servicios de una forma ágil y rápida mediante un sistema llevado a cabo en colaboración con entidades del tercer sector que operen en el ámbito territorial.

Definidos los principios básicos del modelo, quiero presentarles ahora los elementos clave en materia de gestión y desarrollo del proyecto “A gusto en casa” en nuestra Comunidad.

El primero de ellos es el método de valoración y planificación de servicios a través de la segmentación por hogares de riesgo. Se trata de una metodología por la que tanto la valoración de las necesidades como la planificación de los servicios consideren no solo el grado de dependencia, sino, además, otras circunstancias del entorno de la persona. Así, surge el concepto de “hogar de riesgo”, que se define de acuerdo a variables como el número de personas que residen en el domicilio, la presencia o no de deterioro cognitivo, el grado de dependencia o las características del cuidador, que podrá ser más o menos viable en función de si ofrece una atención suficiente y adecuada, o se trata de otra persona que, por su avanzada edad, dependencia, condiciones de salud, estado emocional u otras situaciones personales o sociales, no pueda ofrecer a la persona los apoyos y cuidados que precisa.

La intervención en el marco del Programa “A gusto en casa” transforma los hogares de riesgo en hogares seguros a través de la planificación y dotación de los productos de apoyo, las adaptaciones arquitectónicas, los servicios de proximidad y el resto de servicios y prestaciones disponibles. Todo ello con la intensidad necesaria, teniendo en cuenta que se definen cuatro niveles de riesgo, siendo el nivel 1 el de menor riesgo, que, en general, corresponde a grados bajos de dependencia o personas sin dependencia con cuidadores viables u hogares unipersonales con capacidad de autocuidado; y el 4, el de mayor riesgo, que, en general, corresponde a hogares unipersonales en los que hay deterioro cognitivo u hogares con cuidadores frágiles o no viables.

El segundo elemento clave es la implementación de nuevos instrumentos técnicos de intervención profesional, en concreto, la historia de vida, el proyecto de vida y el plan de apoyos. La variación metodológica que implica este modelo de atención, reorientando el peso de la toma de decisiones del profesional hacia la persona objeto de atención, requiere herramientas de trabajos adaptada.

La historia de vida, que se trata del relato constructivo que la propia persona realiza de su trayectoria vital. También lo aplicamos en los casos en los que la biografía no es relatada por la propia persona, sino que personas cercanas a ella, por ejemplo, en los casos de personas con deterioro cognitivo avanzado.

La historia de vida es una herramienta que nos permite conocer a la persona, comprenderla mejor y proponer apoyos personalizados que le faciliten una mayor calidad de vida. Es un medio por el que, a través del conocimiento de la persona,



podemos concretar apoyos que le permitan llevar a cabo o mantener una vida con sentido. Recoge no solo lo ya vivido, sino el momento actual y el futuro deseado por la propia persona.

En segundo lugar, el proyecto de vida podemos definirlo como el conjunto de expectativas, acciones, decisiones que la persona... que la persona despliega a lo largo de su vida para alcanzar ciertas metas, que, a su vez, están orientados por valores personales. Es una especie de programa que cada persona desea llevar a cabo a lo largo de su vida para alcanzar sus metas en una dirección determinada; un programa, por tanto, que orienta y condiciona las acciones y decisiones que la persona realiza en cada momento de su vida.

En el contexto de los cuidados de larga duración, y en concreto en el marco de la atención prestada por “A gusto en casa”, el proyecto de vida incluye, por tanto, las metas, las acciones que se propone y puede realizar la persona por sí misma, como aquellas para cuya realización precisa apoyo o ayuda por parte de otros.

Así, el proyecto de vida se convierte en la principal vía de expresión de la autodeterminación, elemento esencial en la calidad de vida de las personas. Apoyar a la persona en la realización de su proyecto de vida proporciona un sentimiento de control sobre su propia vida que no debe perder durante el tiempo que está siendo atendido por “A gusto en casa”. El proyecto de vida, por tanto, puede ser dinámico y cambiante a lo largo del ciclo vital, por lo que debe actualizarse de forma permanente.

En el caso de personas con deterioro cognitivo avanzado, este proyecto de vida será enunciado como una dirección de vida, que no marca directamente a la propia persona, pero sí a aquellos que le acompañan desde tiempo atrás, la conocen y desde un rol representativo de sus intereses.

Las metas y las acciones propuestas respetarán la identidad de la persona, y, para ello, deberemos tomar como referentes los valores, su modo de vida o costumbres, que serán conocidos por sus familias o amigos cercanos. La búsqueda del desarrollo o crecimiento personal se plantea desde el respeto y el mantenimiento de la identidad personal.

El plan de apoyos, por su parte, podemos definirlo como el instrumento de intervención de carácter técnico que describe el conjunto de apoyos que se proporcionarán a la persona conforme a su proyecto de vida -recoge, por tanto, las medidas que convertirán el hogar de riesgo en un hogar seguro, es decir, aquellas necesarias para garantizar la seguridad y la realización de las actividades básicas de la vida diaria-, elaborado por el gestor de caso, a partir de la valoración de la situación, con la información procedente de la propia persona, familiares y cuidadores. El proyecto es aprobado por el coordinador de caso. Incluye también las actuaciones dirigidas a promover la participación social en actividades de la comunidad -a través de asociaciones, centros, etcétera-, bien por sí mismo o con la colaboración de familiares o personas de confianza o voluntariado.

Finalmente, el plan de apoyos incluye el plan de cuidados sanitario, elaborado por los profesionales de Atención Primaria, que recoge todas aquellas actuaciones y recomendaciones necesarias para el cuidado de la salud de la persona.

El tercer elemento clave es la implementación de nuevos roles profesionales en el sistema de atención, y, en concreto, el coordinador de caso, que será llevado a



cabo por el profesional del Ceas, y cuyas tareas son las de información a las posibles personas beneficiarias de "A gusto en casa"; asimismo, organizar y firmar la adhesión al proyecto, llevar a cabo la coordinación con el profesional de Atención Primaria de salud y la entidad prestadora de servicios; y, en general, hacer el seguimiento del desarrollo del plan de apoyos.

En segundo lugar, el coordinador de caso sanitario, desempeñado por el profesional sanitario que decida el propio centro de Atención Primaria al que pertenezca el usuario. Entre sus funciones se incluye la derivación al coordinador de... de caso social de personas susceptibles de ser beneficiarias del proyecto para que informe e inicie el procedimiento de adhesión. Sus funciones serán de enlace entre el equipo sanitario de referencia de la persona adherida, el coordinador de caso y el gestor de caso, transmitiendo la información que considere pertinente entre la... entre el personal sanitario que corresponda, los profesionales que intervienen en el domicilio y la propia familia.

Por su parte, el gestor de caso será el profesional técnico vinculado a la entidad prestadora de servicios, y será el profesional responsable de garantizar que la persona adherida disponga de los apoyos pactados. Entre sus funciones se encuentran: la elaboración de la historia de vida; ayudar a la persona en la definición de su proyecto de vida; revisar continuamente las características de la situación de la persona para evaluar las necesidades y proponer el plan de apoyos, así como su valoración económica; coordinación con otros profesionales relacionados con el caso; designación del profesional de referencia y seguimiento de sus funciones; y la búsqueda y promoción de oportunidades de participación social en el entorno comunitario, en coordinación con el profesional de referencia y el coordinador de caso. Por último, es especialmente importante su función en el seguimiento de la intervención dirigida a conseguir la alineación, bajo una misma planificación, de los distintos proveedores de servicio en cada domicilio.

Y, finalmente, el rol desempeñado por el profesional de referencia en el hogar, que se tratará de un profesional de atención directa, con formación para la asistencia personal y vinculado con la entidad prestadora de servicios. Es el profesional con el que la persona atendida por parte de "A gusto en casa" establecerá una mayor relación de confianza. Entre sus funciones se encuentra: recabar y analizar la información necesaria para la elaboración de la historia de vida; ayudar al gestor de caso a concretar la propuesta de plan de apoyos; y, sobre todo, llevarlo a cabo a través de las actuaciones concretas que lo integren. Es especialmente importante aquí su labor como interlocutor de la persona y su familia ante los profesionales y proveedores de servicios.

El cuarto elemento clave es el proceso de provisión de los servicios, un proceso compuesto por las siguientes fases:

Primer lugar, la detección y selección de los usuarios por parte de los Ceas, teniendo en cuenta las características de las personas y la tipología de los hogares en riesgo en cada una de las zonas. Para realizar esta tarea se contará con la colaboración de la Gerencia Territorial de Servicios Sociales correspondiente.

En segundo lugar, una vez detectada y seleccionada la persona, se lleva a cabo la información y la adhesión. En este caso, el trabajador social del Ceas informará a la persona usuaria y a sus familiares sobre las posibilidades del proyecto, explicando





objetivos, prestaciones, servicios y resto de apoyos a los que podrá tener derecho. Asimismo, incluirá las condiciones de prestación de los mismos, así como el copago. Facilitada toda la información y aclaradas las dudas que la persona o sus familiares pudieran expresar, se formalizará el acuerdo de adhesión al proyecto.

En tercer lugar, al objeto de definir el plan de cuidados sanitarios, se comunica la adhesión al sistema de salud y se establecerá la coordinación necesaria con el centro de salud.

En cuarto lugar, se lleva a cabo la valoración del caso a través de la segmentación de hogares en riesgo, incluyendo, entre otros, la valoración social de la salud, del hogar, de su entorno, la identificación de sus demandas, así como las necesidades de apoyo y formación a los cuidadores. La finalidad de esta evaluación es tener en cuenta los aspectos que limiten a la persona la realización de actividades de la vida diaria u otros aspectos importantes que le impidan a la persona realizar sus actividades con autonomía.

En quinto lugar, la elaboración de la historia de vida y del proyecto de vida, que se irá perfilando desde el comienzo de la intervención y a lo largo de esta, incluyendo las adaptaciones y modificaciones necesarias.

En sexto lugar, la elaboración del plan de apoyos por parte del gestor de caso a partir de la información extraída en la valoración del caso y del proceso de construcción del proyecto de vida. El plan se elabora en un formato adecuado y con un lenguaje accesible para que sea perfectamente comprendido y consensuado con el usuario y, en todo caso, con los miembros de su entorno familiar.

Iniciada la intervención, el plan recibirá todas las modificaciones que se requieran, derivadas principalmente de la evolución de las necesidades de la persona y del seguimiento por parte de los profesionales implicados, especialmente el Ceas, que aprueba y supervisa la aplicación de las actuaciones que contiene.

Expuestos los elementos clave en materia de gestión y desarrollo del proyecto “A gusto en casa”, describiré brevemente la cartera de servicios que incluye.

El acceso a la cartera de servicios que formarán parte del plan de apoyos de cada persona se lleva a cabo a través del coordinador de caso, perteneciente al Ceas. Se trata de una cartera de servicios pactada con la persona, dirigida, tal y como hemos explicado ya, al desarrollo de su proyecto de vida, individualizada y con capacidad de adaptación a los cambios que se puedan producir en la persona, en su entorno o en sus preferencias.

Entre los principales servicios que componen la cartera se encuentran, por una parte, los servicios de proximidad, compuestos fundamentalmente por:

Asistente... asistencia personal, definido en la normativa de atención a la dependencia como servicio prestado por un asistente personal que realiza o colabora en la realización de tareas de la vida cotidiana de una persona, de cara a fomentar su vida independiente, promoviendo y potenciando su autonomía personal; en este apartado se incluye también el servicio de ayuda a domicilio en cualquiera de sus modalidades. Ambos servicios, asistencia personal y servicio de ayuda a domicilio, deberán estar coordinados en torno al proyecto de vida de la persona. Se incluye también la prestación económica de cuidados en el entorno familiar.



Por otro lado, está la provisión del conjunto de productos de apoyo –las antiguas ayudas técnicas– y equipamientos tecnológicos dirigidos a promover la seguridad, la accesibilidad, la autonomía y la promoción de la salud. Incluimos aquí también la teleasistencia avanzada, con la instalación de equipos de seguimiento, monitorización y localización en el exterior, así como las obras de adaptación y accesibilidad en el domicilio, que posibilita convertir los hogares en lugares donde proporcionar una atención de calidad.

El apoyo a las familias formará parte de esta cartera a través de acciones formativas, grupos de autoayuda, apoyo para la gestión de períodos de respiro o descanso. Estas atenciones se prestarán en función de la capacidad del cuidador para ofrecer los cuidados adecuados.

Se incluye también las oportunidades ofrecidas por los centros multiservicios y otros recursos desde los que se pueden prestar servicios de promoción de la autonomía personal –comedor, *catering*, lavandería, etcétera, según necesidades–, así como la participación social en actividades en función de las posibilidades de la persona.

Por último, se incluyen los servicios sanitarios, según el plan de cuidados sanitarios.

En cuanto a las entidades participantes en “A gusto en casa”, hay que mencionar que una de las características de esta iniciativa es que en su aplicación se implica a diferentes entidades e instituciones que forman parte del sistema de servicios sociales. Todo ello bajo los principios de coordinación y cooperación interinstitucional establecidos en nuestra normativa, principios que se dirigen 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 el desarrollo de la iniciativa social a través de la participación de entidades del tercer sector en la prestación de las atenciones.

Concretamente, las entidades que participan son: la Gerencia de Servicios Sociales, con sus Gerencias Territoriales correspondientes a cada provincia; la Consejería de Sanidad, a través de los centros de salud de área; las entidades locales, en este caso las nueve diputaciones provinciales, a través de los centros de acción social; y las entidades prestadoras de servicios, entre las que se encuentra la entidad de tercer sector con arraigo y recursos en el propio territorio, y con la que se establece un convenio de colaboración para la prestación de los servicios en cada una de las provincias.

Entre todas las entidades participantes –públicas o privadas– se establecen sistemas de coordinación dirigidos a facilitar entre todas una respuesta planificada y alineada que garantice una organización y estructura de gestión eficaz.

En cuanto al coste que supone para el usuario la financiación de la cartera de servicios de “A gusto en casa”, es complementaria a la financiación de las prestaciones por dependencia. Como saben, con carácter general, las prestaciones en el ámbito de los servicios sociales son financiadas entre la Administración y la persona a través del copago normativamente establecido. La Gerencia de Servicios Sociales financia los servicios de proximidad, es decir, asistente personal y el servicio de ayuda a domicilio, gestionado por las entidades locales; también la prestación económica para los cuidados en el entorno familiar. En todo ello se aplican las reglas de copago 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 en Castilla y León, en concreto la Orden Familia 6/2018, de once de enero. En los casos en los que la persona no tenga reconocida la situación de dependencia o esté pendiente del reconocimiento de grado, se aplicará el mismo copago en el porcentaje equivalente al que le correspondería en el caso de tener reconocido un grado de dependencia y disponer de... disponer de prestación vinculada a servicio.

La teleasistencia avanzada se aplica sin ningún coste en nuestra Comunidad Autónoma. Se trata de un servicio gestionado por la Junta de Castilla y León y gratuito desde el año dos mil veintiuno. Los cuidados incluidos en el plan de apoyo sanitario no suponen coste para la persona.

En las adaptaciones del hogar, el proyecto asume el 50 % del coste de la obra acordada, hasta el límite establecido, que, según el nivel de riesgo del hogar, puede llegar hasta los 4.500 euros.

En cuanto a los productos de apoyo o ayudas técnicas, son 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.

Por último, el presupuesto de "A gusto en casa" para dos mil veintidós fue de algo más de 1.000.000 de euros, y a lo largo del dos mil veintitrés se prevé un presupuesto global de dos millones... 2,68 millones de euros, de los cuales, algo más de 1,5 millones sería para los proyectos ya implantados hasta ese momento y algo más de 1,1 millones de euros para la ampliación al resto de la Comunidad.

A lo largo del año dos mil veintitrés se ha iniciado la extensión al medio rural de toda la Comunidad del proyecto "A gusto en casa", fomentando así las posibilidades de elección del recurso que mejor se adapte a sus preferencias entre las personas que requieran cuidados de larga duración.

Termino ya, agradeciendo a los miembros de los diferentes grupos parlamentarios su atención. Y finalizo poniéndome a su disposición para cualquier cuestión que quieran plantearme. Gracias.

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

Muy bien. Muchas gracias, señor director general, por sus explicaciones. En un turno de fijación de posiciones, para formular preguntas o hacer observaciones, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo de diez minutos, doña Noemí Rojo Sahagún.

#### LA SEÑORA ROJO SAHAGÚN:

Muchas gracias, presidenta, de nuevo. Buenas tardes, señorías. En primer lugar, y como no puede ser de otra manera, voy a empezar como lo hago siempre, que es saludando y dando las gracias al señor director general de Personas Mayores, Personas con Discapacidad y Atención a la Dependencia, señor García Brea. Muchas gracias por atender la solicitud formulada por mi grupo parlamentario.

Como bien se ha dicho hoy aquí durante esta tarde, la "Atención en red" es un proyecto innovador incluido dentro del Sistema de Atención a la Dependencia 5.0, impulsado por el Gobierno que lidera Alfonso Fernández Mañueco, que conjuga de una forma eficaz, eficiente e innovadora los cuidados en el domicilio y los cuidados



en centros residenciales, con la finalidad de ofrecer cuidados individualizados a personas mayores, personas con dependencia, personas con discapacidad o con algún tipo de enfermedad crónica.

Este proyecto contribuye, además, a favorecer la cohesión social, a promover el empleo local, a dinamizar el territorio y a fijar población. Y un claro ejemplo de ello es uno de los proyectos sobre los que gira este modelo, las “Viviendas en red”, que tiene como principal objetivo que las personas con necesidades de apoyo (mayores, personas dependientes o personas con discapacidad) puedan vivir en una vivienda de titularidad municipal a cambio de un alquiler simbólico, bien porque no tienen vivienda propia en el municipio, o bien porque no presenta... porque su vivienda no presenta la accesibilidad adecuada a sus necesidades. Y digo que este proyecto es un ejemplo de dinamización y de fijación de población porque estas viviendas, las viviendas que integran la red... las “Viviendas en red” tienen que estar asentadas en localidades pequeñas o medianas –hablando de población– y en una zona rural en proceso de despoblación.

Pero, además, este modelo gira también en torno a otras iniciativas, como son el nuevo modelo de atención residencial y el proyecto “A gusto en casa”, sobre el que me quiero extender más. Este proyecto engloba un conjunto de iniciativas –que ahora mencionaré– que tienen como elemento común el realizarse bajo el modelo de atención integral centrado en la persona, un modelo que busca y prioriza la calidad de vida de las personas mayores que precisan cuidados y que plantea una atención desde la profesionalidad y el conocimiento técnico, pero poniendo en el centro de la planificación de los cuidados a la persona usuaria del servicio.

Y quiero comenzar hablando de la experiencia piloto de este programa, una experiencia innovadora en su momento incluida en la Estrategia de prevención de la dependencia para personas mayores y de promoción del envejecimiento activo de Castilla y León 2017-2021, que se inició en la provincia de Ávila, concretamente en los municipios de Las Navas del Marqués, Navalperal de Pinares, Peguerinos, Hoyo de la Guija, El Hoyo de Pinares y El Tiemblo.

Este proyecto tuvo varios objetivos generales, principalmente cuatro, como son: apoyar a quienes residen en su domicilio en el desarrollo de su proyecto de vida, a través de la aplicación de los principios de la planificación centrada en la persona; en segundo lugar, capacitar a la red natural de las personas en el desempeño de sus tareas de cuidado y prevenir los riesgos asociados a las mismas; en tercer lugar, favorecer entornos rurales protectores, promoviendo el desarrollo de la cohesión social; y, por último, posibilitar que las personas puedan permanecer en su domicilio hasta que lo deseen, con garantías de seguridad, a través de la conciliación y de la coordinación sociosanitaria y entre entidades públicas y privadas. Así, en este último objetivo se tiene como base la conversión de un hogar en riesgo a un hogar seguro, que cuente con las adaptaciones necesarias de la vivienda y las ayudas técnicas, así como los servicios de proximidad activados para que la persona con dependencia, con discapacidad o enfermedad crónica pueda permanecer en su hogar sin supervisión profesional continua, sin que esto atente contra su seguridad.

Esta experiencia, en concreto, clasificó el riesgo teniendo en cuenta varios factores, como son el número de personas que hay en el domicilio, el grado de dependencia o si tenían o no deterioro cognitivo. Y a través, a raíz de esta clasificación,



se planificó la intervención a través de las actuaciones de la vivienda, ayudas técnicas, aplicación de nuevas tecnologías o a través de paquetes de servicios.

El resultado en conjunto de este proyecto, del proyecto “A gusto en mi casa”, iniciado en dos mil dieciocho, fue, tal y como se desprende del informe de evaluación llevado a cabo por el equipo de investigadores del equipo de Sociología y Trabajo Social de la Universidad de Valladolid, que las mejores valoraciones obtenidas son las relativas a la oportunidad que el proyecto ha supuesto respecto a favorecer el bienestar, la autonomía y la calidad de vida de sus participantes, lo que pone en valor el trabajo realizado por el conjunto de entidades y de profesionales implicados en el asunto.

Y, además, si preguntamos a los que realmente tienen que valorar este servicio, es decir, a los usuarios, cuando se realizó el informe final de valoración del Programa “A gusto en mi casa” -tercer volumen del informe mencionado anteriormente- y se realizó una entrevista personal a personas usuarias y a... y a familiares -concretamente se analizaron 70 casos de forma individualizada- y se les preguntó cuál ha sido el grado de satisfacción de los usuarios con los diferentes apoyos y servicios, su respuesta fue, en general, que los apoyos recibidos han sido suficientes en un 80 %; adecuados o muy adecuados en el 90 % de los casos; y rápidos o muy rápidos en el 82,9 %. Y la valoración media del programa es de 8,3 sobre 10, una puntuación nada desdeñable, desde luego.

Y es que, a raíz de esta experiencia piloto, se desarrolló el proyecto, o, mejor dicho -o como a mí me gusta decir-, la nueva forma de atender a las personas, el proyecto de “A gusto en casa”, que se desarrolla en más de 470 municipios de Castilla y León. Este programa permite que, si las personas así lo quieren, se pueden quedar en su propio domicilio, con los apoyos que necesiten para la realización de sus actividades cotidianas, cuidado de la salud, participación en la comunidad y, en general, todas aquellas actividades significativas que dan sentido a su vida.

Porque es importante señalar hoy aquí que, tal y como se refleja en el informe de seguimiento y resultados preliminares del modelo de... del modelo de cuidado de larga duración en el domicilio de Castilla y León, que casi el 25 % de las personas atendidas a través de este programa son personas que viven en un hogar en riesgo 4, a los que, hasta la fecha, se les consideraba como personas que no podían continuar en su domicilio, y que se les pueda dar la... esta oportunidad es algo que tenemos que valorar y por lo que tenemos que sentirnos muy orgullosos.

Pero es que, además, el programa “A gusto en casa” engloba otro tipo de actividades que conviene también... iniciativas, perdón, que conviene también recordar, como son los proyectos europeos RuralCare en la provincia de Valladolid y Fronteira 2020 en Salamanca, y el Proyecto INTecum (atención al final de la vida), un programa que ofrece a las personas con una enfermedad en fase avanzada o terminal, y también a su entorno familiar, los apoyos, las prestaciones y servicios, tanto sociales como sanitarios, para que puedan seguir viviendo en su hogar hasta su fallecimiento. Un programa, como se ha dicho aquí en numerosas ocasiones, cuya razón de ser es apoyar el proyecto de vida de las personas hasta su final.

Señor director general, quiero terminar mi primera intervención poniendo una vez más sobre la mesa el esfuerzo que, desde hace muchos años, se viene realizando por parte de la Junta de Castilla y León, en concreto la Consejería de Familia



e Igualdad de Oportunidades, ofreciendo los mejores servicios sociales de España para que nuestros mayores tengan una mejor calidad de vida y para que, entre otras cosas, reciban todos los apoyos, asesoramiento, acompañamiento y facilidades necesarias para hacer posible un envejecimiento digno y merecido después de toda una vida entregada a sus familias. Nada más. Gracias.

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

Muchas gracias, señoría. En turno de fijación de... 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:

Muchas gracias, señora presidenta. Bienvenido de nuevo, señor director general. Ha empezado usted hablando de la Estrategia de prevención de la dependencia como paso inicial, ¿no?, en la definición de estos programas, ¿no? Claro, un programa que se llama "Estrategia de la prevención de la dependencia", que estoy seguro que tiene una evaluación, aunque yo no la he encontrado, y la primera pregunta que le quiero hacer es si existe esa evaluación; que entiendo que sí, porque es una estrategia dos mil diecisiete-dos mil veintiuno, ya se preveía su evaluación. Pero en la estrategia no están marcados los indicadores, no veo el resultado de la evaluación, y me gustaría saber si esta cosa existe; que creo que sí, pero yo no la he encontrado.

Pero sí... lo que sí que he encontrado es cómo ha evolucionado la dependencia en Castilla y León en mayores de 65 -porque eso está publicado por el INE y es más fácil de encontrar que algunas cosas en la Junta-, y ha pasado de una tasa de dependencia del 34 a una tasa de dependencia -mayores de 65- del 42. Lideramos la dependencia en mayores de 65 en España; pero no la asistencia, sino la tasa de dependencia. Lo que quiere decir que, si existía, como existía, una estrategia de prevención de la dependencia, el primer análisis que se puede hacer así a vuelapluma es que ha fracasado, porque no hemos prevenido la evolución de la tasa de la dependencia y la lideramos en España; o que algo nos pasa, o que diagnosticamos más dependientes, o algo tiene que suceder. Pero estamos 10 puntos por encima de la media nacional en mayores de 65, insisto; porque, evidentemente, una población como la nuestra, que, como usted muy bien ha dicho, tiene más de un 25 % de mayores de 65 -somos la población más envejecida de España y probablemente de Europa-, pues es normal que numéricamente esto funcione. Por eso hablo de tasas y de mayores de 65.

Sin embargo, en el índice que se calculó -me parece que es en el año dos mil dieciocho-, el índice de envejecimiento activo, he de decir, nosotros teníamos un resultado espectacular: estábamos por... muy por encima de la media de la Unión Europea 27, como si fuéramos el cuarto o quinto país en envejecimiento activo en la Comunidad, y lo cual no deja de sorprenderme; o sea, algo no me encaja o no hacemos bien, ¿no? Tenemos un envejecimiento activo, estamos por encima de la media de la Unión Europea y, sin embargo, nuestras tasas de dependencia siguen siendo muy altas. Y me gustaría si fuéramos capaces de... de explicar qué es lo que nos está pasando. Porque este es un asunto esencial, es decir, que es esencial porque afecta pues, ahora mismo, del orden de 600.000 personas en la Comunidad, si los números



no... no me fallan, son mayores de... de 65. Y si tenemos una tasa de dependientes del 40, pues el cálculo es fácil.

Lo que me llama la atención en este caso es que, dada la magnitud del problema, el presupuesto que se le dedica a esto -ha dicho dos millones y pico, o yo estaba despistado-, de acuerdo al número de personas, no parece un presupuesto muy elevado, no parece un presupuesto muy elevado.

Llama la atención también pues la evolución de las plazas de las estancias diurnas, que deberían de ayudar, efectivamente, a que la gente permanezca en su domicilio. En los últimos años está estancada, cosa que no ha ocurrido con las plazas residenciales, que aún han continuado creciendo, lo cual pues indica que la evolución no es hacia el lado hacia el que nosotros queremos. Y me gustaría, si es posible también, que nos explicara este aspecto.

Por lo demás, no tengo más que agradecerle su trabajo. Y reiterarle una pregunta que quedó pendiente, y supongo que esta vez sí que la trae: sobre el Programa INTecum, el ELA, el número de pacientes. Porque la otra vez se fue de la Comisión con el recado, no me diga que no lo ha traído. Nada más. Y muchas gracias.

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

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

#### LA SEÑORA GALLEGO GONZÁLEZ:

Gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías. Buenas tardes, señor director. Efectivamente, yo creo que el tema de la dependencia, el tema de nuestros mayores, pues es ciertamente importante el avanzar con... conforme a la realidad existente y conforme a las necesidades que van surgiendo pues de forma casi inminente, ¿no?, donde se ha puesto de manifiesto la importancia que tiene la tecnología, la innovación en todo lo que es pues también la atención de nuestros mayores.

Analizando un poco en general pues esta... esta materia, sí que es verdad que... que exige, pues como bien sabemos, esa respuesta rápida muchas veces para nuestros mayores, para dar solución a unos problemas en los que la soledad y, bueno, pues el aislamiento que sufren pues impide muchas veces el atenderlos conforme a las necesidades que en un momento concreto pues pararían un avance indeseado y, por lo tanto, el tomar otra serie de prestaciones o medidas que muchas veces son irreversibles.

Es cierto que se han puesto aquí de manifiesto una serie de datos, ¿no?, que... que, al ser objetivos, pues nada más hay que decir: pues cuál es la tasa de envejecimiento que tiene esta Comunidad o cómo es los porcentajes o cómo se distribuye entre hombres y mujeres. Y, por lo tanto, muchas veces esa carga que han venido soportando las mujeres y que, al final, pues también se encuentran en una situación claramente pues desfavorable al encontrarse pues muchas veces solas. Y que estos programas en que permite vivir en su casa y con unas condiciones dignas, yo creo que son muy adecuadas.



Centrándonos en este tema de... de la protección a los más vulnerables, pues he visto pues que, efectivamente, la queja que hacen los mayores se centra sobre todo en lo que usted decía respecto a las ayudas en la vivienda; es decir, muchas veces esa falta de accesibilidad es un obstáculo evidente. Un obstáculo que impide pues entrar desde la puerta de entrada porque el portal no es accesible, hasta que no pueden acceder a... vamos, al timbre, hasta una serie de cosas que son esenciales para el día a día y que, bueno, pues esas limitaciones económicas, porque también tenemos que ser conscientes de que, como se ha dicho, el mundo rural vive mucha gente mayor, sus pensiones indudablemente son muy escasas.

Entonces, bueno, pues lo que quería plantearle es: nos ha relatado todo el procedimiento que se lleva hasta llegar a esa valoración y a esas ayudas; yo no sé cuánto es el tiempo o... o si es... se demora mucho desde que una persona accede a través de... pues de lo que nos ha dicho, del coordinador, del gestor, de... de todos los profesionales que... que están ahí para poder llegar a esa situación, tanto de la ayuda sanitaria como de las ayudas económicas para que su domicilio pueda ser accesible y, por lo tanto, pueda vivir en unas condiciones adecuadas.

Es importante, porque muchas veces esa prolongación en el tiempo hace que su calidad de vida sea pues casi imposible; o que puedan sufrir una caída, con lo que sabemos que... qué significa para una persona mayor pues una rotura de cadera y, bueno, pues un internamiento en un centro, que le impediría el poderse aprovechar. Que yo creo que en el mundo rural el tener este tipo de programas, y también en las ciudades, es muy beneficioso, porque yo también creo que la independencia o la posibilidad de sentirse útil en el último momento, a través del proyecto de vida que cada uno quiera, creo que es importante.

Sí que tampoco me ha quedado muy claro en cuanto al tema de las partidas presupuestarias para este año dos mil veintitrés en cuanto al número de usuarios, porque creo que ha dicho 2.000.000, y yo creo que en alguna noticia aparecía que eran 38.000 usuarios los que se beneficiaban de esta ayuda... de esta ayuda a domicilio. Pero bueno, no tiene más valor que saber exactamente cuántos son las personas que... que, bueno, pueden disponer de estos programas. Y, sobre todo, las nuevas tecnologías también son importantes, indudablemente, para poder avanzar y poder, bueno, pues favorecerse de todas las prestaciones.

También me gustaría saber el nivel de implicación que existe con respecto a los centros de salud, puesto que sabemos los problemas que tienen para atender el día a día, para atender las consultas. Entonces, no sé si hay profesionales de apoyo, no sé si simplemente es el médico de cabecera el que viene, pues... pues aportando todo lo que son... creo que dentro de la cartera de servicios que se ha dicho y que el coordinador o el gestor o... o los profesionales que... que están dentro de este programa, pues son los encargados de... de esa mayor atención a esos mayores.

Bueno, yo creo que el relato que nos ha hecho es... es bastante coherente en cuanto que tiene su razón de ser. La única pega que yo pongo, que no sé si existe o no, es la burocracia o la lentitud que puede haber en cuanto a que una persona pues pueda querer favorecerse de programas de este tipo, y la demora, pues por las razones que sea, por falta de profesionales o bien, en su caso, por... por toda la tramitación, que sabemos que... que muchas veces es farragosa para... para el ciudadano, pues impida el favorecerse de estas medidas.





Con respecto a la tecnología, la teleasistencia avanzada me parece un acierto que... que, bueno, que sea gratuita. Quizá habría que potenciarla un poquito más, porque habrá mucha gente que, debida a esa situación personal en que se encuentran de vivir solos, que, afortunadamente, se encuentran autónomos, pero que desconocen que a través de estas tecnologías podrían tener ese acompañamiento o esa posibilidad de valerse de... de estos mecanismos si tuvieran alguna necesidad y mantener su vida normal, que, además, como digo, es gratuito, y es un plus que debería de potenciarse por parte de esta Administración.

Y sí que me gustaría saber algo más del contrato que lleva o de quién es el... o conocer cómo se gestiona realmente esta teleasistencia avanzada, puesto que he visto algo así como que, bueno, pues una vez que accedes al servicio debes tener como una persona de referencia en la que es con la que tú mantienes esa... esa relación de confianza que es la base. Entonces, bueno, me gustaría saber qué tipo de profesionales son los que prestan este servicio por parte de la empresa que tiene contratada –creo que es un contrato– la Administración.

Poco más que decir. Que todo lo que se pueda ir avanzando y dando servicios de calidad por parte del grupo que represento y en base a una... una provincia envejecida, una Comunidad envejecida, pues... pues avanzar y mejorar y seguir para adelante. Muchas gracias.

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

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

#### LA SEÑORA CALVO ENRÍQUEZ:

Muchas gracias, presidenta. Señorías, buenas tardes. Señor director general, antes de comenzar mi intervención, quiero darle la bienvenida una vez más a esta Cámara, y quiero agradecerle tanto su asistencia a la Comisión como su detallada explicación que nos ha expuesto en su intervención acerca de un programa en el que se demuestra que, efectivamente, este Gobierno no vive en una realidad paralela, que está preocupado por uno de los temas más importantes y a la vez preocupantes de nuestra región, y es que está tomando medidas reales y efectivas para combatirlo como signo de compromiso con los castellanos y los leoneses.

Este grupo parlamentario es consciente de que se necesita planificar políticas públicas para que luego poder anticiparse... se puedan anticipar –perdón– con medidas preventivas a escenarios futuros. Y es que todos nosotros, tanto desde... desde el Legislativo como desde el Ejecutivo, tenemos una labor muy importante con respecto a esta cuestión. Y más ahora, en el momento actual que estamos viviendo, la que... dado que la mayor longevidad de nuestra población ha tenido como consecuencia un envejecimiento poblacional muy notable.

Como ya he dicho alguna vez en esta... en esta Comisión, si algo tenemos claro en Vox es que la vida, la familia y la dignidad de las personas son cuestiones esenciales que estructuran los pilares básicos de nuestra sociedad. Por lo tanto, agradecemos la creación de este programa de “A gusto en casa”, porque, precisamente, consideramos que recoge todas las cuestiones anteriormente mencionadas.



Además, nos gusta este programa también por tres aspectos fundamentales: en primer lugar, porque acompaña a las personas con necesidades de cuidados y a sus familias; en segundo lugar, porque se les dota de herramientas para que sean ellas quienes decidan cómo quieren recibir estos cuidados; y, en tercer lugar, porque entiende la realidad de Castilla y León y lo que nuestros ciudadanos requieren, y, sobre todo, porque este Gobierno muestra no estar ajeno a las preocupaciones de esta región y tiene en cuenta las necesidades y los problemas que cualquier persona y familia puedan tener.

Y es que me atrevería a afirmar que a nadie le... que a nadie le puede no gustar que se ofrezca a estas personas la posibilidad de elegir dónde quieren recibir los cuidados y atenciones necesarios y que se les ofrezca la opción de hacerlo en su propio hogar, por un lado, con su red familiar, que es... que, por lo general, es la que presenta un mayor apoyo a estas personas, y, por otro lado, con su red social de amigos, a pesar de que se vaya rompiendo progresivamente, porque a esta edad avanzada así es -la red de los amigos van falleciendo, van... algunos están en una residencia o... o en otro lugar-, para así evitar una ruptura de estos lazos que puedan derivar en consecuencias negativas para ellos, que se sientan en... en soledad.

Por ello, tras escucharle atentamente sus explicaciones, y antes de finalizar, me gustaría preguntarle tres cuestiones que he echado en falta en esta intervención: en primer lugar, si este programa está cumpliendo con las expectativas para... para las cual fue creado, y, como... y, como consecuencia, si se están efectuando los objetivos del mismo; por otro lado, también quisiera saber el número de personas que, desde su primera puesta en marcha en dos mil dieciocho, se acogen a este programa, y si encontramos la misma acogida en el mundo rural, ya que, como bien usted ha dicho, muchas de estas personas que necesitan de estos cuidados precisamente viven en un entorno... en un entorno rural, en nuestros pueblos; y, finalmente, si nos pudiese facilitar el impacto por provincias o, al menos, las provincias donde se está llevando a cabo con más frecuencia. Muchas gracias.

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

Gracias, señoría. Finalmente, en turno de fijación de posiciones, y por parte del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, doña Isabel Gonzalo Ramírez.

#### LA SEÑORA GONZALO RAMÍREZ:

Gracias, presidenta. Señor García Brea, bienvenido de nuevo a usted y a quien le acompañe a esta Comisión. Voy a empezar... voy a empezar mi intervención... porque yo me traía unas cosas escritas, pero lo que... creo que, en principio, aunque luego vaya a ello, lo voy a basar un poco en lo que... en lo que he escuchado.

A mí el proyecto... el proyecto que usted nos ha explicado, de "Viviendas en red", me parece fantástico. O sea, es que no le puedo decir otra cosa. Hay muchas personas que se quieren quedar en sus viviendas, en sus hogares, no quieren ir de ninguna manera a una residencia. Es una... algo que lo hemos comentado muchas veces, incluso cuando hemos tenido las reuniones para la nueva ley hemos comentado la cantidad de gente que quería quedarse en sus viviendas. Y, lógicamente, el proyecto "Viviendas en red", "A gusto en casa", el INTecum, todo esto facilita...



lo va a facilitar. Y a mí me gusta mucho, me gusta mucho todo lo que ha dicho usted, de gestor de caso... Me parece que es una forma de que nuestros mayores estén perfectamente atendidos en sus domicilios.

Pero yo tengo una curiosidad y unos datos que he... que he apuntado. Nosotros, en Castilla y León, tenemos 2.248 municipios –que yo ya lo sabía, pero, además, nos lo ha dicho usted–, y tenemos mil doscientos y pico que son de menos de 2.000 habitantes y unos mil y algo de... de menos de 1.000 habitantes. Y tenemos otro dato que nos dice que en Castilla y León hay 662.101 personas mayores de 65 años. También usted nos ha dicho, y también viene en internet, que el proyecto “A gusto en casa” se inicia en el dos mil dieciocho. Y ahora voy al mogollo.

Si... yo tenía menos municipios, pero aquí se ha dicho que este proyecto ha llegado a 470 municipios, y que luego se ha hecho una valoración haciendo una entrevista a 70 casos. Y digo yo: si en Castilla y León tenemos 662.101 personas mayores de 65 años y tenemos dos mil y pico municipios, ¿cuántos años necesitamos para que esto se distribuya en toda Castilla y León? ¿Cuántos años necesitamos, suponiendo que no crezcan el número de personas mayores de 65 años? Nos vamos a quedar con los 662.000.

Es muy bueno, y para titulares es buenísimo: el proyecto “A gusto en casa”, el modelo “Viviendas en red”. Bueno, y lo montamos estupendamente, que también se les da muy bien. Pero mi pregunta es: ¿cuándo vamos a poder decir que ha llegado a las personas mayores de 65 años? Ya entrando... es verdad que se va retrasando un poco, pero muchas de ellas dependientes, muchas de ellas que viven solas –una de cada cuatro vive sola–. ¿Cuándo va a llegar esto a todo Castilla y León? Y espero que todo eso usted me lo conteste, porque 470 municipios, en cinco años, tela.

Y ahora voy a lo que yo me traía escrito. Y además, por esas casualidades de la vida, pues yo les había hecho a ustedes unas preguntas, que me las han contestado la semana pasada, sobre el Proyecto INTecum, sobre el Programa RuralCare y sobre el proyecto “A gusto en mi casa”. Y claro, lo tengo aquí; que todos estos datos son a fecha treinta y uno de mayo del dos mil veintitrés. Y con eso he podido hacer mi intervención.

Y, efectivamente, el proyecto “A gusto en mi casa” va dirigido a personas con dependencia, discapacidad o enfermedad crónica. Ese proyecto de “A gusto en casa” es una forma de atender a las personas mayores que quieren permanecer en sus domicilios por encima del ingreso en un centro residencial. Quieren permanecer en sus hogares el mayor tiempo posible, contando con el apoyo necesario para garantizar su bienestar tanto físico como cognitivo. Y quieren mantenerse en sus viviendas, pero para ello necesitan la ayuda para poder realizar las actividades propias de su vida cotidiana: el cuidado de la salud, en fin, todas y cada una de las actividades que dan sentido a su vida.

El proyecto “A gusto en mi casa” está integrado por el Proyecto europeo RuralCare y el Proyecto INTecum de atención al final de la vida. El Proyecto europeo RuralCare facilita a las personas que no dispongan de domicilio o no puedan adaptar su vivienda en algunos de los municipios de los que se desarrolla el programa de una vivienda de titularidad municipal con un alquiler simbólico, que pueden compartir, si lo desean, con otras personas. La persona que participe en “Viviendas en red” recibirá



los apoyos ofrecidos a través de “A gusto en mi casa”. Se convocan subvenciones en régimen de concurrencia competitiva para financiar las actuaciones de rehabilitación, adaptación y/o equipamiento de viviendas para hacerlas accesibles, para que puedan acceder personas usuarias del programa “A gusto en casa”, en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia financiado por la Unión Europea.

En respuesta a la pregunta 1714, sobre el Programa RuralCare, nos dicen que los municipios en los que se desarrolla el programa pertenecen a la comarca de Tierra de Campos de Valladolid. Y nos dice en su respuesta, a treinta y uno de mayo, que se integra en 74 municipios, atendiendo a 147 personas. Eso es lo que ustedes nos dicen en su respuesta. Y nos dice que la financiación de la Unión Europea asciende a 2.218.210,37 euros y que el presupuesto que aporta la Gerencia de Servicios Sociales asciende a 260.184,30 y que la aportación de los beneficiarios en este proyecto es de 40.723,64. Esto... todo esto referente al año dos mil veintidós. También nos indican que forman parte de este proyecto como socios la Diputación Provincial de Valladolid, la Universidad de Valladolid, la Fundación Personas, European Social Network, Gerencia de Servicios Sociales, colabora el Imsero, la Gerencia Regional de Salud, Red de Federaciones de Jubilados y Pensionistas de Castilla y León y Fresno Consulting.

En cuanto a las “Viviendas en red”, la finalidad es perseguir el contribuir a la consecución de objetivos más amplio perseguido en la implantación en toda la Comunidad de Castilla y León del programa “Viviendas en red”, que usted nos ha dicho –y también lo sabíamos– que empezó en el dos mil dieciocho, integrado a su vez en el programa “A gusto en casa”, y cuya finalidad es ofrecer la alternativa de calidad, promoción a la autonomía y cuidados de larga duración, así como la atención socio-sanitaria a las personas que lo necesiten, de apoyo: personas mayores, vulnerables o en situación de dependencia y personas con discapacidad, que no dispongan de vivienda o que, teniéndola, presenten dificultades importantes de accesibilidad para poder recibir los apoyos del programa “A gusto en casa”, para que, a través de la oferta de alquiler de viviendas accesibles para ellas y ellos, puedan recibir los apoyos en su entorno.

Y aquí nos dice en su pregunta... en su respuesta, que el crédito presupuestario asignado a esta subvención ha sido de 3.608.573,85 del presupuesto de la Gerencia de Servicios Sociales. Entendemos que la partida que nos indica es... en la respuesta 1715, es una partida de gasto; no sabemos de dónde llega el ingreso, creemos que será de fondos europeos. Y nos dice en su respuesta que el número de viviendas incorporadas a este proyecto es de 31 viviendas y se está trabajando en este proyecto en 13 municipios. La respuesta es a la pregunta 1715.

Y luego, en el Programa INTecum, nos detallan usuarios totales entre el dos mil diecinueve y el dos mil veintitrés: en Ávila, 1; en Burgos, 4; en León, 9; en Palencia, que es donde se inicia, 365; en Salamanca, 158; en... en Segovia, 7; en Soria, 14; en Valladolid, 42; y en Zamora, 119.

Y entonces esto... todo esto –que ya casi no tengo tiempo; que tengo más, pero que ya no tengo tiempo– pues me lleva a la pregunta inicial: ¿para cuándo Castilla y León puede decir que este proyecto que nos ha explicado, tan bonito y tan... –que a mí me gusta; yo, ojalá, cuando sea mayorcita, tenga todo esto, que ya no me queda mucho– y cuánto tiempo va a faltar? ¿Cuánto tiempo necesitamos? Yo esto... esto ya es el... yo se lo... se lo dejo. *[La oradora entrega un documento].*



O sea, esto es el colmo, ¿eh? En Ávila, uno. Esto es suyo. Entonces... Sí, se me acabó el tiempo, pero sí que me gustaría saber el tiempo que va a precisar la Junta de Castilla y León para desarrollar esto. Muchas gracias.

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

Gracias, señoría. Para contestar las distintas intervenciones de los diferentes grupos parlamentarios, tiene la palabra el director general de Personas Mayores, Personas con Discapacidad y Atención a la Dependencia.

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

Bueno, muchas gracias. Voy a intentar ser conciso. Voy a intentar contestar a todo, que son muchas cosas. Entonces, vamos a ello.

Bueno, lo primero de todo, como otras veces, de verdad, yo quiero agradecer, a mi vez, las palabras de agradecimiento que ustedes hacen, que yo las entiendo que son para todos los trabajadores y trabajadoras que, día a día, en la Consejería, en las diputaciones, en los Ceas, en los ayuntamientos, en las entidades del tercer sector, están involucradas, día a día, en cada una de las iniciativas que tengo el gusto de explicarles, ¿no?; y hoy, en concreto, una iniciativa como es “A gusto en casa”, ¿no?

Que yo, antes de contestarles, sí que me gustaría explicarles el contexto de “A gusto en casa”. “A gusto en casa” supone un cambio de la forma en la que se atiende, a nivel nacional e incluso a nivel europeo, a las personas en situación de dependencia. A partir del año dos mil diecisiete se definió, se estableció, la necesidad de poner a prueba una fórmula que nos permitiera atender a esas personas que se quedarán en su casa, para lo cual se decidió buscar las zonas más complicadas, por decirlo de alguna manera, es decir, ámbito rural, en el que hay más dificultad en la provisión de los servicios, y vamos a poner en marcha una serie de actuaciones que entendemos que pueden funcionar con una hipótesis. Esa hipótesis es: vamos a ver si es viable, si es sostenible y si realmente ayuda a las personas a aquello para lo cual estaba configurado, que es que se mantengan en sus domicilios con toda la calidad de vida que necesitan, haciendo sus actividades de la vida diaria, perfectamente integrados.

Eso se inició en el dos mil dieciocho con presupuestos propios. Eso supuso un cambio muy importante: no solo un cambio en los presupuestos, sino un cambio incluso cultural, empezando por el cambio en las propias personas, después en los propios familiares y, en tercer lugar, y no por eso menos importante, porque diría yo que es uno de los más importantes, un cambio cultural entre los profesionales en la forma de establecer las necesidades de las personas y la provisión.

A partir de ahí, ese proyecto estuvo unos años, y de la evaluación se vio la posibilidad de empezar a escalarlo –escalar un proyecto tan ambicioso como ese en un... en zonas rurales y en una Comunidad como Castilla y León es realmente ambicioso, realmente ambicioso–, y a partir de ahí se estableció esa estrategia de innovación. Vamos a basarnos en lo que hacemos, en el resultado de lo que hacemos, día a día vamos aplicando mejoras, eliminamos aquello que no va bien y vamos ampliando.



A partir de ahí, desde el año dos mil veinte empezó todo un proceso de escalado, que llevó a iniciarlo, a iniciar el “A gusto en casa” en determinadas zonas de provincia, porque hemos ido... hemos ido progresivamente. Entonces, hemos ido buscando una entidad capaz en cada provincia de gestionar los apoyos y buscando una zona concreta en la que pudiéramos ponerlo en marcha. A partir de ahí, se ha ido añadiendo una zona en cada una de las provincias hasta abril del año dos mil veintitrés.

A partir del año dos mil veintitrés se ha hecho un escalado general a todo Castilla y León, ¿vale? Lo que se ha hecho es ampliar esa atención o esa posibilidad de atención a todas las poblaciones del ámbito rural de cada una de las provincias y ampliarlo a las provincias en las que no se había implantado. A partir de ese momento nosotros vamos anexionando o adhiriendo aquellos casos, aquellas personas que quieren ser atendidas a través de “A gusto en casa” en función de las peticiones que se nos van haciendo.

Esa puede ser una explicación primera a los datos que me presentaban, ¿no?, que, por cierto, si quieren, y sin ánimo de parecer desordenado, pero voy a ir contestando a algunas de las preguntas de manera un poco salteada. Porque me preguntaban los datos sobre las personas que han sido atendidas. Mire, me han presentado datos de mayo. Claro, dese usted cuenta que hasta abril “A gusto en casa” estaba puesto en marcha en determinadas zonas de determinadas provincias. La enorme apuesta que ha hecho esta Consejería este año es enorme, y lo que ha hecho es un esfuerzo para poder garantizar que cualquier persona que cumple los requisitos para participar en el “A gusto en casa” de cualquier punto del ámbito rural de Castilla y León, a partir de abril, pueda ser atendida. Entonces, ¿desde ese momento hasta ahora? Pues se lo digo.

Mire, con datos de treinta y uno de agosto, en “A gusto en casa” se habían atendido 1.990 personas, prácticamente 2.000 personas. A partir de ahí nosotros seguimos creciendo; según se van adhiriendo personas al... a la iniciativa, al proyecto “A gusto en casa”, pues vamos aplicando esas prestaciones.

Me preguntaban por la Estrategia de Envejecimiento Activo. Efectivamente, la estrategia terminó. Tenemos una evaluación, que es la que estamos utilizando para llevar adelante una nueva estrategia para los próximos años. Esa se publicará; se publicará conjuntamente con la nueva estrategia.

En cuanto al número de personas dependientes que tenemos a partir de los 65 años. Yo creo que habrá muchas explicaciones. Yo no soy sociólogo, pero entiendo que la principal será que hay una correlación muy directa entre el número de personas mayores y el número de personas dependientes, especialmente cuando estamos hablando del nivel de sobrevejecimiento que tiene esta Comunidad, es decir, personas de 80 años o más.

El presupuesto de “A gusto en casa” me preguntaban. Yo el presupuesto que les he dado antes es el presupuesto anunciado por la consejera en la comparecencia de Presupuestos, que afecta solamente a “A gusto en casa”, no a otros programas incluidos en la “Atención en red”, ni nada; solamente lo que afecta a “A gusto en casa”. Y es el presupuesto que incluiría, a diferencia con el año anterior, incluía el escalado que queríamos hacer este año a partir de abril. De ahí esa diferencia. Les hablaba de 1.000.000 más o menos. En el dos mil veintidós fue 1.089.000 y el dos mil veintitrés lo



previsto son 2.680.000 euros. Una cosa, como ven, que es producto de ese escalado que estamos haciendo, de esa progresividad que vamos haciendo y que... y en la que estamos totalmente encaminados.

En cuanto las... la referencia a los centros de día, no sé si lo he entendido bien, pero el precio/plaza centro de día ha subido. Se ha aplicado las subidas exactamente igual que al resto de concertación de plazas. Es decir, los centros de día han ido subiendo: en el dos mil veintiuno, un 4 %; dos mil veintidós, un 8; y en el dos mil veintitrés hemos aplicado también la misma, un 8 % de... de subida.

En cuanto a los datos INTecum. Los datos INTecum... INTecum está integrado en la... en "Atención en red". En INTecum, desde que nosotros aprobamos el Protocolo ELA, las... la atención a personas afectadas por esa patología se ha multiplicado por ocho. Nosotros, a datos de agosto -son los que tengo ahora mismo aquí-, había 40 personas atendidas por INTecum; personas, me refiero a personas afectadas por ELA. Además, pues tenemos todas las personas que están asociadas a la asociación, con la que llevamos una actuación muy directa con ellos, con una aplicación económica que les permite potenciar los tratamientos que han decidido ellos que son necesarios y que están... y que están pensando.

Tema de la accesibilidad. Efectivamente, es importante, y la garantiza "A gusto en casa". "A gusto en casa", en esa valoración de riesgo que hace en los hogares, valora las necesidades de accesibilidad y aplica la atención que se requiera. ¿El plazo? Ya lo he comentado en otras ocasiones en las que he venido aquí, la intervención se hace de forma prácticamente inmediata: en un plazo de tres días tenemos un primer plan de apoyos, que es enviado al Ceas, a la coordinadora o al coordinador de caso, para que lo valide, y, a partir de ahí, ya he explicado antes, en el momento de la comparecencia, que el plan de apoyos es algo vivo que se va añadiendo, se va cambiando, se va modificando en función de cómo va variando la situación.

En cuanto a la teleasistencia, está claro. La teleasistencia tiene una actuación de seguimiento de las personas -me preguntaban por el profesional de... el profesional de referencia-. La teleasistencia avanzada, a diferencia de la teleasistencia tradicional, tiene lo que denominamos las proactividades. Entonces, en este caso, hay seis tipos de proactividades que, de alguna manera, definen seis problemáticas concretas. A las personas que se detectan o con las personas que se detecta ese tipo de problemáticas hay un seguimiento especial a través de una única persona, que es ese contacto o ese profesional de referencia. Por ejemplo, una de ellas es el seguimiento de situaciones de soledad. Cuando se detecta una situación de este tipo, a través de la teleasistencia, hay una persona de referencia que es la que siempre actúa y se comunica. Y en esos casos no es simplemente una comunicación como respuesta a que alguien toca el botón. No, no, es un seguimiento proactivo. Se le llama, se pregunta, se mira y se hace un seguimiento.

¿El papel de los centros de salud? Pues... pues ¿qué le voy a decir? Perfectamente han encajado en el "A gusto en casa". Es una metodología perfectamente comprendida, apoyada desde el ámbito de la sanidad, y se está trabajando perfectamente, con unos protocolos específicos, y se está trabajando muy bien. No puedo decirle otra cosa.

En cuanto a la burocracia, la demora, como le digo, nosotros nos ponemos en el hogar de la persona que lo solicite en un plazo máximo de tres días.



Me preguntaban si cumple las expectativas. Absolutamente, absolutamente. Eso no quiere decir que en este proceso de escalado detectemos nuevas mejoras, tal y como se van detectando siempre, y las vamos aplicando.

Número de personas ya se lo he comentado, prácticamente 2.000 personas han sido atendidas.

¿La acogida por parte del mundo rural? Pues no podía ser de otro modo: buena acogida. Aquella persona que desea... Porque este proyecto se basa en la capacidad de decidir; hay quien decide irse a una residencia y hay quien decide quedarse en casa con los apoyos que le podemos prestar. Entonces, a aquellas personas que deciden quedarse en su casa, nosotros le ponemos los apoyos que necesitan para poder hacerlo.

Luego me hablaban del RuralCare y de los... Miren, RuralCare es una iniciativa financiada por la Unión Europea, que utiliza la técnica de... o el modelo de intervención de "A gusto en casa", pero conlleva mucho más, porque es un proyecto en el que, de alguna manera, se nos pedía que evaluáramos y pusiéramos en práctica una serie de intervenciones.

Me han mencionado 470 municipios. Desconozco a qué se refiere con los 470 municipios. Como digo, la... el proyecto irá escalando en la medida en la que sea necesario, pero, a fecha de hoy, la posibilidad de participar en el "A gusto en casa" la tiene toda persona de nuestra Comunidad que esté en el ámbito rural.

Luego me hablaban de "Viviendas en red". "Viviendas en red" no nació en el dos mil dieciocho. En el dieciocho nació "A gusto en casa". "Viviendas en red" es una iniciativa por la cual, es cierto, lo... es cierto que se trata de facilitar una solución habitacional a las personas que o no tengan una casa o la casa que tengan no sea susceptible de mejoras como para garantizar una atención de calidad. Entonces, se sacó, como usted dice, una línea de subvenciones, y actualmente son subvenciones dirigidas a arreglar esas casas, prepararlas en condiciones. Son casas de... dependientes de ayuntamiento, y en ello se está. Y yo creo que nada más. Muchas gracias.

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

Muchas gracias, señor director general. En turno de réplica, se abre... se abre el turno de réplica. Primero... -perdón- en primer lugar, y por parte del Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra doña Noemí Rojo Sahagún.

#### LA SEÑORA ROJO SAHAGÚN:

Muchas gracias de nuevo, señora presidenta. Y gracias también, señor García Brea, por las explicaciones que nos ha dado acerca de la solicitud formulada por mi grupo parlamentario.

Miren, señorías, todos sabemos que una de las características principales de Castilla y León es el envejecimiento demográfico, que suma a la negativa evaluación de la natalidad, el aumento de la esperanza de vida y el descenso en la mortalidad. Castilla y León es una Comunidad eminentemente rural, y, como reflejo de ello, más de la mitad de las personas mayores de 65 años dependientes viven en el





medio rural. Y es que, además, también viven en el medio rural cerca del 50 % de las personas con discapacidad, que necesitan apoyos para la vida independiente y para su integración social, al igual que las personas dependientes. Y, sumado a esto, conviene recordar que en todos los estudios disponibles las personas mayores manifiestan su deseo de permanecer en su vivienda, siempre que se les garantice que pueden continuar con su estilo de vida en condiciones de seguridad.

Así que, ante esta situación y esta demanda, la Junta de Castilla y León ha querido dar una respuesta integral a estas personas; una respuesta que demuestra que el Gobierno de la Junta de Castilla León, que la Consejería de Familia y que más particularmente la Dirección General que usted representa hoy aquí, afronta los retos que se presentan día a día, unidos a los ya conocidos como la dispersión geográfica o la tasa de envejecimiento, a través de programas e iniciativas basados en el modelo de atención centrados en la persona, en los que la persona, su bienestar, su calidad de vida y su integración son lo principal.

Señor García Brea, hoy ha vuelto a quedar aquí demostrado que no es casualidad que llevemos 12 años siendo la mejor Comunidad Autónoma en régimen común en materia de servicios sociales, o que el Programa RuralCare supere todas las expectativas, beneficiando a un 25 % más de las personas previstas inicialmente. Y digo que no es casualidad porque estoy convencida de que esto es el fruto de un trabajo serio, sensato y eficiente de la Junta de Castilla y León en pro de las personas que más nos necesitan.

De nuevo, señor García Brea, reitero mi agradecimiento y el de mi grupo parlamentario. Nada más. Gracias.

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

Muchas gracias, señoría. Por parte del Grupo Parlamentario Mixto, por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra don Francisco Igea Arisqueta.

#### EL SEÑOR IGEA ARISQUETA:

Muy bien. Muchísimas gracias. Bien, señor director general, quiero que quede claro, bueno, nuestra satisfacción con ese cambio de orientación en la estrategia, porque sabe usted que ha sido siempre nuestra... nuestra idea y nuestra orientación, ¿no? Pero lo que me llama la atención, en primer lugar, sobre las tasas de dependencia, lo que le he dicho es para mayores de 65, no son generales. Por tanto, no me vale como explicación que nosotros tenemos más mayores de 65, porque es un porcentaje sobre los mayores de 65. Entonces, algo pasa con ese crecimiento, un crecimiento grande.

Sobre el presupuesto. Dice usted, bueno, que es el presupuesto sobre lo que han hecho y lo que... lo que van a hacer. He estado intentando buscar la ene y creo que la he encontrado en la última evaluación del "A gusto en mi casa", porque en esta evaluación se habla de material documental de 132 casos atendidos, si no está mal este dato. ¿Por qué le hablo lo de la ene? Miren, ustedes gastan 78 euros por plaza concertada a mayores, si no... las informaciones son correctas; eso son 2.400 euros/mes. Si uno empieza a hacer multiplicaciones, resulta que lo que estamos haciendo es muchísimo más caro que el "A gusto en casa". Muchísimo más caro quiero decirle que más del doble; o más, probablemente; o mucho más,



probablemente. Por tanto, me sorprende la escasa ambición presupuestaria para escalar el programa, porque no es solo una buena medida, es que además es una inversión; es una inversión en reducir el coste a mayores, que es lo menos importante. Pero cuanto más dinero público se gestione eficientemente, más dinero público tendremos para atender otras necesidades.

Por tanto, sí que le digo... porque -digo- 2.000.000 son 1.000 euros para 2.000 personas o 2.000 euros para 1.000 personas, si hace usted la multiplicación. Es una escala ínfima, teniendo en cuenta lo que le he dicho, que es que nos está costando 2.400 euros cada plaza residencial/mes en nuestra Comunidad. Por tanto, creo que sería bueno intentar incrementar la escala.

Me ha dado los datos de la ELA. Me ha dicho que se ha multiplicado por ocho, que ya son 40 personas, ergo... tenían cinco, ergo les quedan casi 200; más de 200. La quinta parte, solamente, de los enfermos de ELA están hoy atendidos por el INTe-cum. No llega a la quinta parte. Esa es la realidad. Otra cosa fueron las promesas.

He de decir que he vuelto a comprobar, en fin, con desgracia, que de nada sirve reiterar y repetir las cosas, de nada sirve el testimonio de las personas que lo sufren. Yo les recomiendo que vean un programa financiado por el presupuesto público, la televisión de Castilla y León, de *Cuestión de prioridades* de la semana pasada, y que atiendan al testimonio del marido de Yolanda, una de las últimas personas que solicitó la eutanasia en esta Comunidad, enferma de ELA, a ver si así vamos entendiendo de qué es de lo que estamos hablando. 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 cinco minutos, tiene la palabra doña Alicia Gallego.

#### LA SEÑORA GALLEGO GONZÁLEZ:

Gracias, presidenta, de nuevo. Pues sí, tiene razón, lo primero sería el reconocerle el agradecimiento de todas aquellas personas que con su trabajo pues permiten que a nuestros mayores se les dé la calidad del servicio y también el cariño. Porque es verdad que... pues hay mucho voluntariado, hay muchas personas del tercer sector; los profesionales de los Ceas pues son personas que... que dedicadas a su trabajo, pero también a velar por la seguridad de nuestros mayores. Y, efectivamente, pues, a través de estos programas, que, reitero, a mí sí me gusta el... el que nuestros mayores sigan estando en sus domicilios, en sus casas, en sus calles, con su gente y en los pueblos si así lo desean, con lo cual, creo que... que es vocacional muchas veces el trabajo de estos profesionales y que debería de compensársele en todos los sentidos.

Pero vuelvo a insistir que... que dudo -permítame-, en lo poco que sé de este tema, que en tres días se llegue a una solución a una persona necesitada, porque la experiencia que yo conozco pues no es así. No es así cuando tienen que entrar los Ceas, no es así cuando tienen que entrar a valoraciones, y se demora mucho y en el tiempo. Lo cual muchas veces, en base a sus circunstancias personales de esa situación que de la noche a la mañana eran independientes, a verse en una situación totalmente cambiante, pues por el COVID, por... por la edad o por otras



circunstancias, y una caída mal llevada, pues da lugar a que todos estos programas, que están muy bien en su origen, pues luego no tenga ningún sentido.

Y vuelvo otra vez a que no sé si es una cuestión de falta de personal o es una cuestión de burocracia, pero a veces el retraso -incido- que no sé si es generalizado o es un caso puntual, pero que, si fuera así, me gustaría que se recortara, porque creo que en sí mismo el programa es muy interesante, que oferta lo que aquella persona que decide vivir en su casa es lo más satisfactorio hasta el último momento de su vida. Y yo creo que, teniendo los medios, los profesionales y la colaboración de familiares, amigos y vida social, pues es lo que todos querríamos para nuestro futuro.

También creo que... que falla algo esa coordinación con los centros de salud que decía precisamente por la sobrecarga que tienen. Entonces, una cosa es que se les atienda y otra cosa es que haya esa relación tan fluida como se nos ha indicado.

Y con respecto a la teleasistencia, pues entiendo yo que tiene que ser un programa bueno, un programa que da mucha... bueno, pues mucha prestación, dado el coste que supone; que muy bien, porque al final es lo que corresponde, que a las personas se les atienda como corresponda y que entre mejor funcione pues... pues enhorabuena para todos.

Creo que la innovación es esencial en esta materia también, que todos nos tenemos que poner al tema; y que en el mundo rural, a pesar de todas las complicaciones que tiene, bienvenida sea si mejora la vida de todos y cada uno de nosotros. Muchas gracias.

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

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

#### LA SEÑORA CALVO ENRÍQUEZ:

Gracias, presidenta, nuevamente. Gracias por... por su intervención. Y nada más. Solo deseamos que el programa funcione bien y que desde la Consejería se sigan proporcionando nuevos programas y estrategias que faciliten la vida a nuestros... a nuestros mayores que quieran quedarse en su casa. Y que reciban la atención que necesitan, no solo la ayuda física, sino también me consta que es muy importante la ayuda a nivel psicológico que los mayores encuentran con estas personas que van a su casa. Tienen... están pendientes de ellos y les consideran -yo lo digo por... por caso de mis padres- una segunda familia. Y estaban muy felices. Gracias.

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

Gracias, señoría. En turno de fijación de posiciones, por parte del Grupo Parlamentario Socialista, por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra doña Isabel Gonzalo Ramírez.

#### LA SEÑORA GONZALO RAMÍREZ:

Gracias, presidenta. A ver, voy a ser muy rápida, porque hay muy poquito tiempo. El tercer proyecto en el que pivota la atención del... en red es, según dice su



página web, es el nuevo modelo de atención residencial o cuidados de larga duración. Este proyecto le debatiremos en las Cortes próximamente, y ahí tendremos que echar el resto.

Pero hay una cosa que me llaman la atención en el proyecto residencial de larga duración, porque menciona los centros multiservicios, pero... pero no se detiene más en ello. Los centros multiservicios que pueden prestar un servicio comarcal o de zona se convierten en un recurso fundamental para que las personas puedan seguir viviendo en sus domicilios, donde pueden recibir todos aquellos servicios necesarios para el desarrollo de sus actividades básicas de la vida diaria: alimentación, aseo personal, limpieza, etcétera.

No regular en el proyecto el funcionamiento de los centros multiservicios es una contradicción con los propios programas enunciados hoy aquí, que parecen muy importantes, ya que usted vuelve de nuevo a esta Comisión, a petición del Grupo Parlamentario Popular, para contárnoslo.

La configuración demográfica de Castilla y León, con muchos y pequeños municipios, de los que una parte muy importante son poblaciones de personas mayores, convierte a los centros multiservicios ubicados en los centros residenciales en el ámbito rural en una gran oportunidad para hacer llegar a todas las personas que lo necesiten aquellos servicios que contribuyan a... a su bienestar.

Y, por último, y para terminar, sí que me gustaría hablar de los... de las unidades de convalecencia por... sociosanitaria, porque es verdad que hemos hablado muchísimas veces, que se han hecho muchos pactos y muchos acuerdos para aumentar esas unidades de convalecencia, para que las personas que viven en el medio rural, que viven solas o que... o que tienen problemas, se hace aún, si queremos mantenerlas en sus domicilios, aún se hacen más necesarias el incremento de estas plazas; que llevamos con 114 plazas sociosanitarias, bueno, muchísimo tiempo, y no se aumentan. Y también creo que sería fundamental el atajar esto, pues, por ejemplo, en la ley que vamos a discutir en breve.

Y bueno, qué mala suerte tengo, que todos los datos que yo tengo son a treinta y uno del cinco; pero deduzco, por lo que usted me ha dicho, que empezaron en abril y que ya llevamos 2.000 personas atendidas. Bueno, pues voy a hacerles la pregunta en diciembre, a ver si tenemos más suerte, ¿vale? Muchas gracias por haber venido hasta aquí.

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

Gracias, señoría. En turno de dúplica, para contestar a las últimas intervenciones de los diferentes grupos parlamentarios, tiene de nuevo la palabra el señor director general de Personas Mayores, Personas con Discapacidad y Atención a la Dependencia.

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

Sí. Muy bien. Gracias. Bueno, brevemente. ¿En cuanto al presupuesto? El presupuesto crecerá según la demanda. Ahora mismo, el presupuesto que hay garantiza que toda persona que desee estar integrada en "A gusto en casa" lo pueda



hacer. Desde luego, nadie... a nadie que haya solicitado su adhesión al proyecto se le ha dicho que no por un motivo económico.

En cuanto a... mire, me menciona nuevamente el ELA. Las personas afectadas por ELA eligen, eligen. Hay una parte que elige ser atendida por INTecum, y es por lo que me ha preguntado; otras personas, otras muchas se las atiende a través de las prestaciones de dependencia; y a otras muchas a través de la atención que le estamos dando a la asociación, que tiene muchos asociados.

¿En cuanto al plazo? Nosotros tratamos de trabajar con inmediatez. Nosotros el plazo que tenemos establecido, y además aparece en todas las publicaciones, ese plazo de tres días es el plazo que tenemos para ir, para valorar y poner los primeros apoyos. Los primeros apoyos que hay siempre son las ayudas técnicas, la posibilidad de que haya un asistente personal ya allí acompañando, las adaptaciones, por lo menos iniciar las primeras que permitan... Otra cosa es si hay que hacer obras de mayor enjundia, pero las primeras adaptaciones por lo menos se planifican en ese plazo, ¿no? Y, desde luego, la teleasistencia también se hace de una manera bastante rápida. Por supuesto, eso se hace al inicio, depende de la urgencia de la situación y sobre todo de los apoyos que tenga esa persona en el propio domicilio. A partir de ahí, va evolucionando la intervención.

¿En cuanto a la ley? No tiene mucho sentido hablar aquí de la ley cuando tienen ustedes plazo para presentar todas las enmiendas que establezcan.

En cuanto a las unidades de convalecencia sociosanitaria, ahora mismo el número es superior al que creo que me ha dicho, las que hay ahora mismo. No recuerdo el que me ha dicho, pero... *[Murmullas]*. ¿114? No, es superior. El otro día, precisamente, en la Mesa de Diálogo Social estuvimos poniendo al día esos datos. No me atrevo a decirle ahora mismo cuál es el dato porque no lo sé con seguridad, pero ha aumentado. Y... y yo creo que ya está. No sé si hay alguna cosa más. Muchísimas gracias.

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

Muy bien. Muchas gracias. Terminado el turno de portavoces, se procede a la apertura de un turno para que el resto de procuradores o procuradoras que no hayan intervenido quieran hacer alguna pregunta escueta. ¿Alguien quiere intervenir? Muy bien. Pues muchas gracias a todos, señorías.

Se levanta la sesión. Gracias, señor director general.

*[Se levanta la sesión a las dieciocho horas cuarenta minutos].*