The background is a solid teal color. In the top right and bottom left corners, there are decorative white geometric shapes consisting of overlapping, rounded rectangular bars of varying lengths and orientations, creating a modern, abstract pattern.

Catálogo de políticas y actuaciones del Gobierno Vasco para la prevención del riesgo sociosanitario (2017-2024)

Catálogo de políticas y actuaciones del Gobierno Vasco para la prevención del riesgo sociosanitario (2017-2024)

Abril 2024

Dirección Atención Sociosanitaria

Departamento de Salud
Gobierno Vasco

Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2021-2024
Prevención sociosanitaria



Índice

Índice tablas.....	4
1. Introducción	5
2. Marco conceptual del Catálogo de Políticas para la Prevención del Riesgo Sociosanitario (2017-2024)	6
3. Metodología	11
4. Catálogo de políticas y actuaciones del Gobierno Vasco para la prevención del riesgo sociosanitario (2017-2024).....	13
Ley 2/2024, de 15 de febrero, de Infancia y Adolescencia.....	13
Estrategia Vasca de Prevención del Suicidio (2019).....	16
Estrategia sociosanitaria de apoyo a las familias cuidadoras (2021-2030)	19
Estrategia Vasca con las personas mayores (2021-2024).....	23
Euskadiko Adinekoen Batzordea (2021)	24
Helduak zabaltzen	25
Agenda Nagusi	25
Euskadi Lagunkoia.....	25
Altxor 7.0.	26
Bizitza Betea.....	26
BetiOn.....	27
Política de cuidados sociales	28
Zaintza lurraldea	28
Zaintza Herri Lab (DFG).....	28
Estudio longitudinal sobre envejecimiento y cuidados: Envejecer Bien en Euskadi.....	28
Next-Care. Euro-Polo Transfronterizo de Innovación en Longevidad.....	29
Estrategia vasca contra la violencia hacia la infancia y la adolescencia (2022-2025)	31
Estrategia de Prevención, Intervención y Posvención de la Conducta Suicida en el Ámbito Educativo (2022)	36
Estrategia Vasca con el Pueblo Gitano 2022-2026.....	39
Estrategia para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria (2023). 42	
Estrategia Vasca para el Reto Demográfico 2030	45
Estrategia de Salud Mental de Euskadi 2023-2028	51



II Estrategia Vasca contra la Exclusión Residencial Grave 2024-2028	53
Pacto vasco por las familias y la infancia (2018)	58
VII Plan de Adicciones. Euskadi 2017-2021	61
V Plan Vasco de Inclusión (2022-2026).....	64
II Plan Estratégico de Servicios Sociales de la CAPV (2023-2026)	70
VIII Plan sobre Adicciones de Euskadi (2023-2027)	74
Plan de Salud Euskadi 2030.....	77
Plan Operativo de Inclusión 2023-2024	80
Guía de actuación ante la violencia de género y las agresiones sexuales en Euskadi (2019).....	82
Guía de actuación para profesionales de la salud ante hijas e hijos víctimas de violencia de género (2024)	86
5. Conclusiones balance de resultados y oportunidades.....	97



Índice tablas

Tabla 1: Niveles de prevención sociosanitaria	9
Tabla 2: Relación de referencias documentales que contienen políticas y actuaciones impulsadas desde el Gobierno Vasco (2017-2024) en materia de prevención del riesgo sociosanitario de acuerdo con la institución y área responsable de su liderazgo.	89
Tabla 3: Relación de referencias documentales que contienen políticas y actuaciones impulsadas desde el Gobierno Vasco (2017-2024) en materia de prevención del riesgo sociosanitario de acuerdo con la institución y área responsable de su liderazgo.	90
Tabla 4: Continuación Tabla 3 (I)	91
Tabla 5: Continuación Tabla 3 (II)	92
Tabla 6: Continuación Tabla 3 (III)	93
Tabla 7: Continuación Tabla 3 (IV).....	94
Tabla 8: Continuación Tabla 3 (V).....	95
Tabla 9: Continuación Tabla 3 (VI).....	96



1. Introducción

Este catálogo tiene por objeto identificar todas aquellas iniciativas políticas intersectoriales e interdepartamentales que a nivel estratégico han contado con la participación de la Dirección de Atención Sociosanitaria o del Departamento de Salud en la elaboración de marcos estratégicos, definición de enfoques y formulación de actuaciones que desde el Gobierno Vasco, y con perspectivas diversas, promueven actuaciones preventivas para reducir y/o evitar el surgimiento de necesidades sociosanitarias.

Para su elaboración se han tenido en consideración las iniciativas desarrolladas desde la aprobación de las [Prioridades Estratégicas de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2017-2020](#). [Dos sistemas, un objetivo: las personas](#) en 2017, documento en el que por vez primera se propone una definición de riesgo sociosanitario en el contexto de definición y despliegue de políticas de prevención sociosanitaria, hasta el año 2024, cuando concluye la vigencia de la [Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2021-2024](#).

El Catálogo reúne 20 iniciativas con una breve presentación de estas y sus principales ejes de contenidos, junto con los diferentes actores (fundamentalmente institucionales) que participan y/o lideran el diseño, la implementación, la monitorización y/o evaluación de políticas públicas que inciden en la prevención del riesgo sociosanitario en Euskadi.

La relación de iniciativas la integran, siguiendo un orden cronológico de más antiguo a más reciente y de acuerdo con su importancia estratégica, las siguientes referencias:

1. Ley 2/2024, de 15 de febrero, de Infancia y Adolescencia
2. Estrategia Vasca de Prevención del Suicidio (2019)
3. Estrategia sociosanitaria de apoyo a las familias cuidadoras (2021-2030)
4. Estrategia Vasca con las personas mayores (2021-2024)
5. Estrategia vasca contra la violencia hacia la infancia y la adolescencia (2022-2025)
6. Estrategia de Prevención, Intervención y Posvección de la Conducta Suicida en el Ámbito Educativo (2022)
7. Estrategia Vasca con el Pueblo Gitano 2022-2026
8. Estrategia para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria (2023)
9. Estrategia Vasca para el Reto Demográfico 2030
10. Estrategia de Salud Mental de Euskadi 2023-2028
11. II Estrategia Vasca contra la Exclusión Residencial Grave 2024-2028
12. Pacto vasco por las familias y la infancia (2018)
13. VII Plan de Adicciones Euskadi 2017-2021
14. V Plan Vasco de Inclusión (2022-2026)



15. II Plan Estratégico de Servicios Sociales de la CAPV (2023-2026)
16. VIII Plan de Adicciones Euskadi (2023-2027)
17. Plan de Salud Euskadi 2030
18. Plan Operativo de Inclusión 2023-2024
19. Guía de actuación ante la violencia de género y las agresiones sexuales en Euskadi (2019)
20. Guía de actuación para profesionales de la salud ante hijas e hijos víctimas de violencia de género (2024)

2. Marco conceptual del Catálogo de Políticas para la Prevención del Riesgo Sociosanitario (2017-2024)

El **concepto de prevención**, independientemente del ámbito en el que se emplee, hace referencia a una acción de anticipación ante un posible evento o situación no deseada, bien para evitar su ocurrencia o para eliminar o reducir sus efectos. Entre otros, en el ámbito social, de la salud y el sociosanitario, la prevención es un elemento fundamental para garantizar el bienestar de las personas y de la sociedad en general.

La prevención en el **ámbito de la salud** se refiere a la prevención de la enfermedad, incluyendo todas las medidas destinadas a prevenir su aparición y la presencia de factores de riesgo, medidas para detener el avance de esta y atenuar sus consecuencias. La **prevención** se presenta con un **doble enfoque**: de **salud poblacional**, con acciones dirigidas al conjunto de la población o a determinados grupos de riesgo como medidas de Salud Pública y para proteger la salud de la comunidad; y de **salud individual**, con intervenciones específicamente dirigidas a personas con determinados factores de riesgo o con presencia de patología(s) determinada(s).

La [Declaración de Alma Ata](#), aprobada con ocasión de la celebración de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud en 1978, estableció una serie de principios fundamentales y de proyección global de cara a superar los modelos biomédicos, centrados en la enfermedad y de enfoque meramente curativo, contemplando la importancia de los modelos asistenciales basados en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad a costes razonables para el conjunto de la población. Así, a la definición de salud como “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (recogida en el Preámbulo de la [Constitución de la Organización Mundial de la Salud](#), y adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York en 1946, y en vigor desde 1948), la Declaración de Alma Ata suma una llamada a la acción por parte de la comunidad mundial para proteger y promover la salud, que en el



nivel de la Atención Primaria prevé la realización de actividades de educación sanitaria, de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad.

La **prevención de la enfermedad** se encuentra estrechamente vinculada al concepto de promoción de la salud¹, diferenciándose en que el segundo dirige sus intervenciones a población sana, para capacitar a las personas, individual y colectivamente, con la finalidad de aumentar su control sobre los determinantes de la salud y mejorar su estado de salud. Por tanto, incluye acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de las personas y medidas destinadas a cambiar los determinantes sociales, ambientales y económicos de salud para optimizar su impacto positivo en la Salud Pública e individual (referencia adaptada de "[Health Promotion Glossary of Terms](#), OMS, 2021).

La **prevención en el ámbito social**² se relaciona con actuaciones orientadas a promover la autonomía y el bienestar socio-comunitario de las personas, y prevenir o retrasar un riesgo o daño social vinculado a las condiciones y entorno de vida de las personas, ya sea individualmente o en el ámbito comunitario y/o social, y entre cuyas consecuencias está el riesgo de dependencia y/o de exclusión social.

En el contexto político y de planificación estratégica sociosanitaria de Euskadi las [Prioridades Estratégicas de Atención Sociosanitaria de Euskadi, 2017-2020](#) definieron por vez primera el **concepto de riesgo sociosanitario** para referirse a "*aquella situación en la que se identifican posibilidades de padecer una circunstancia vital que desencadene la aparición de necesidades sociosanitarias, temporales o crónicas, por parte de cualquier persona.*" (PEASS, 2017-2020, pág. 52).

Esta definición se entiende, por tanto, vinculada al **concepto de necesidades sociosanitarias** a las que da respuesta la **Atención Sociosanitaria** y que, según la formulación recogida en la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales, "*comprenderá el conjunto de cuidados destinados a las personas que, por causa de graves problemas de salud o limitaciones funcionales y/o de riesgo de exclusión social, necesitan una atención sanitaria y social simultánea, coordinada y estable, ajustada al principio de continuidad de la atención.*"

¹ El concepto de promoción de la salud se encuentra estrechamente vinculado a la Carta de Ottawa (1986) para la Promoción de la Salud, documento con el que en la Primera Conferencia internacional sobre Promoción de la Salud la OMS incorporó principios y orientaciones para lograr el objetivo de "Salud para todos en el año 2000", establecido en la Conferencia de Alma-Ata. Para alcanzar un estado de completo bienestar físico, mental y social, una persona o grupo debe ser capaz de identificar y realizar aspiraciones, satisfacer necesidades y cambiar o afrontar el entorno. Por tanto, la salud se considera un recurso para la vida cotidiana, no el objetivo de vivir. La salud es un concepto positivo que enfatiza los recursos sociales y personales, así como las capacidades físicas. Por lo tanto, **la promoción de la salud no es solo responsabilidad del sector sanitario, sino que va más allá de los estilos de vida saludables y abarca el bienestar.** Así, las/los participantes en la Conferencia de Ottawa se comprometieron, entre otras cuestiones, a defender un compromiso político claro con la salud y la equidad en todos los sectores; y responder a "la brecha de salud" dentro y entre las sociedades por abordar las desigualdades en salud; y reconocer la salud y su mantenimiento como inversión e importante desafío social.

² En opinión de algunos/as investigadores/as, el abordaje preventivo en el ámbito social se aleja del supuesto de linealidad o de relación causa-efecto que adopta el enfoque de Salud Pública para centrarse en la multicausalidad dinámica de buena parte de los problemas sociales que operan habitualmente en sistemas complejos.



En la **intervención frente al riesgo sociosanitario** se adoptan los **tres niveles de prevención**, empleados tanto para la prevención en el desarrollo de la enfermedad como en la prevención del riesgo o daño social, distinguiéndose así entre:

- La **prevención primaria**, dirigida al conjunto de la población con la finalidad de evitar los problemas de salud, limitaciones funcionales y/o situaciones de daño o riesgo de exclusión social que concurren cuando se detecta un caso que presenta necesidades sociosanitarias. Son actuaciones que promueven cambios en el estado de salud y en las condiciones sociales, comunitarias y de vida de las personas para evitar el surgimiento o minimizar las necesidades sociosanitarias entre las personas, la comunidad o entre la población en general, y promover así el control de factores de riesgo sociosanitario.

El enfoque de prevención primaria trabaja para disminuir el impacto de los determinantes sociales y económicos en la salud y transformar las condiciones de salud y sociales que producen y/o favorecen la aparición simultánea de necesidades sociales y de salud en la población.

Son ejemplos de prevención primaria sociosanitaria las iniciativas de sensibilización y concienciación sobre riesgos sociosanitarios, las de educación para la salud y la prevención de la emergencia de necesidades sociales, de información y actuación preventiva (inmunización, etc.) sobre exposición a factores de riesgo (condiciones sociales, ambientales, económicas, biológicas, y/o conductas) que conllevan mayor probabilidad de emergencia de necesidades sociales y de salud concurrentes.

- La **prevención secundaria** dirige sus actuaciones a detectar precozmente a personas con necesidades sociosanitarias en sus primeras fases. Con las intervenciones se aspira a detener o retrasar el desarrollo de estas necesidades iniciales con el objetivo de lograr resultados positivos para la salud y el bienestar social de las personas. Por tanto, la prevención secundaria tiene como destinatarias a personas pertenecientes a grupos de riesgo que presentan necesidades sociales y sanitarias concretas, en estadios tempranos, y que requieren un diagnóstico y atención precoces de necesidades y patología(s) de cara a evitar su progresión.

Son ejemplos de prevención secundaria sociosanitaria los programas poblacionales de cribado (soledad, fragilidad, detección de violencia de género, detección precoz de determinadas patologías con necesidades sociales asociadas, prevención del suicidio, etc.) para la detección precoz y atención temprana de necesidades sociosanitarias.

- La **prevención terciaria** se destina al abordaje de casos sociosanitarios para impedir complicaciones y el agravamiento del estado de la persona y las necesidades de atención sociosanitaria derivadas de este, así como para evitar recaídas o recaídas en personas ya curadas y/o rehabilitadas.

Por lo tanto, la prevención terciaria sociosanitaria se enfoca al tratamiento y/o recuperación/rehabilitación (física, psicológica y/o social) integral de la persona con

necesidades sociosanitarias con el objetivo de mejorar su calidad de vida, reducir recaídas o recidivas, preservar el mayor grado de autonomía esta, y evitar o reducir la manifestación de limitaciones y/o secuelas, al tiempo que se promueve su participación comunitaria y social, su reinserción laboral, etc.

Son ejemplos de prevención terciaria sociosanitaria los programas de reinserción social de personas, por ejemplo, que padecen enfermedad mental y son objeto de un proceso de desinstitucionalización o que enfrentan situaciones de estigmatización social; quienes padecen un problema de salud coincidiendo con un proceso de reinserción social tras salida de un centro penitenciario; las personas afectadas por una patología crónica agravada por una situación de soledad o una frágil red de cuidados; quienes precisan de un programa de rehabilitación en salud de cara a su reinserción laboral o socioeducativa; quienes padecen una situación de discapacidad y enfrentan barreras y dificultades (físicas, cognitivas o sensoriales) para desarrollar su vida de forma autónoma; quienes suman a su situación de vulnerabilidad social una circunstancia adversa de salud, etc.

Existe un cuarto nivel de intervención denominado **prevención cuaternaria**, término acuñado en el ámbito sanitario por M. Jamouille en 1986) y que, en el contexto de la prevención sociosanitaria, se podrían plantear en referencia a las actuaciones para evitar, reducir y paliar el posible perjuicio provocado por la intervención de profesionales de la salud y/o de los servicios sociales ante un caso de necesidades sociosanitarias. Se trata de iniciativas que buscan la evitación del daño obviando actuaciones innecesarias, efectos no deseados y situaciones en la que los daños (potenciales o reales) pueden generar mayor perjuicio que beneficio a la persona.

Tabla 1: Niveles de prevención sociosanitaria

NIVEL DE PREVENCIÓN	OBJETO	POBLACIÓN DESTINATARIA
Prevención Primaria	Evitar la aparición del problema y la situación causante del riesgo.	Población en general
Prevención Secundaria	Identificar a individuos o grupos sociales de alto riesgo, e intervenir de forma precoz para evitar el agravamiento y/o la consolidación de las problemáticas que presentan.	Intervenciones dirigidas a grupos de riesgo
Prevención Terciaria	Intervenir en situaciones y contextos problemáticos ya establecidos, paliando las consecuencias negativas y evitando recaídas o recidivas.	Intervenciones individuales



Los **beneficios de desarrollar medidas orientadas a la prevención del riesgo sociosanitario** se relacionan con la capacidad de los sistemas, de salud y de los servicios sociales -fundamentalmente, aunque no en exclusiva-, para realizar acciones de anticipación que implican, de acuerdo con los niveles de intervención mencionados, la prevención, diagnóstico precoz, atención temprana y rehabilitación frente a problemas sociales y de salud y, en definitiva, mejoras en los estados de salud y el bienestar social de las personas.

La prevención sociosanitaria es el segundo eslabón del *continuum* asistencial, iniciado con la promoción de la salud y la promoción de la autonomía de las personas. Se plantea como estrategia para la promoción, a lo largo del curso vital, de la buena vida, entendida esta como vida plena, con el desarrollo de las potencialidades de cada persona.

En el plano estratégico en Euskadi, la prevención sociosanitaria constituye un elemento nuclear para la sostenibilidad de los sistemas de servicios sociales y de salud. Los desafíos derivados de los cambios sociodemográficos, asociados al aumento de la esperanza de vida y al envejecimiento (y sobre-envejecimiento³) de una importante proporción de la población (en Euskadi el 23,5% de la población es mayor de 65 años en 2022, según datos disponibles por el EUSTAT), convierten a las iniciativas de prevención a lo largo de todo el ciclo vital en elementos fundamentales para contribuir al aumento del número de años de vida en buena salud, así como a la autonomía de las personas en el seno de una comunidad/sociedad cohesionada.

El concepto de prevención sociosanitaria participa de la concepción de la salud como constructo biopsicosocial, que implica cambio y dinamismo en la salud entendida como proceso, además de responsabilidad individual y social. En su dimensión social, la salud y la enfermedad se integran a su vez en un contexto de factores sociales, culturales, económicos e históricos que influyen en las condiciones de vida cotidiana de las personas, especialmente en determinados grupos poblacionales menos favorecidos por efecto de los determinantes sociales de la salud.

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "*las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana*". Estos determinantes incluyen, por tanto, políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos. Y como indicaba la revisión del [Informe Marmot \(2020\)](#)⁴, la salud se convierte en un buen indicador del progreso

³ El índice de sobre-envejecimiento, también denominado índice de longevidad o de senectud representa la proporción de población de 75 y más años por cada 100 personas de 65 y más años.

⁴ Michael Marmot junto con su equipo lideró en 2020 la revisión sobre el estado de situación de la inequidad y desigualdades en salud que afectaban a la población inglesa en 2020, [Health Equity in England: The Marmot Review 10 Years on](#) (2020) actualizando así el informe encargado en 2008 por el Secretario de Estado de Salud a M. Marmot y su equipo: [Fair Society Healthy Lives, The Marmot Review \(2010\)](#).



social y económico de una sociedad: *'la salud se encuentra estrechamente ligada a las condiciones de vida en las que nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen las personas (...)'*.

Las condiciones de vida pueden ser muy diversas en función de los diferentes segmentos de población y convertirse, además, en factores de riesgo para determinados grupos poblacionales, ocasionando diferencias en los resultados en salud retroalimentadas a su vez por condiciones sociales de vulnerabilidad.

Es por ello que las acciones de prevención en el ámbito sociosanitario impulsadas desde el Gobierno Vasco se dirigen, en línea con el marco estratégico de trabajo planteado por la Organización de Naciones Unidas en la [Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible](#) (2015) y los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, no solo a fomentar la ausencia de enfermedad (buenos resultados en salud) sino a mejorar las condiciones de vida de la población a lo largo de todo su ciclo vital (con un abordaje exitoso de los determinantes sociales de la salud), lo que implica prevenir, anticipar y dar una respuesta adecuada a sus necesidades sociosanitarias.

En definitiva, las iniciativas de prevención sociosanitaria auspiciadas y desarrolladas por el Gobierno Vasco son una contribución desde las políticas públicas a la mejora de la vida de las personas y a la construcción de una sociedad más cohesionada.

3. Metodología

La elaboración de esta guía se ha iniciado con una fase preliminar de consulta a la Dirección de Atención Sociosanitaria (Departamento de Salud) sobre la participación de esta en la promoción, conceptualización e implementación de iniciativas de prevención sociosanitaria de diferente carácter (proyectos, proyectos normativos, planes, estrategias, guías, etc.) y la naturaleza intersectorial e interdepartamental.

Esta consulta ha permitido la identificación de un conjunto de iniciativas que, por su temática y enfoque inciden, en ocasiones de modo transversal, en la promoción de la prevención del riesgo sociosanitario en el período 2017-2024, que abarca desde el momento de aprobación de las [Prioridades Estratégicas de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2017-2020. Dos sistemas, un objetivo: las personas](#) en 2017 hasta el año 2024, coincidiendo con el fin de la vigencia de la [Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2021-2024](#).

Posteriormente, de cara a su elaboración se ha realizado un análisis del enfoque y contenidos de los documentos vinculados a estas iniciativas, como parte de un proceso de revisión documental que ha culminado con la ordenación cronológica de estos y su clasificación en base a Categorización documental.

Ejemplo de Categorización documental:



Categorización documental

Ley, Protección Social, Prevención, Infancia / Adolescencia y Desamparo.



4. Catálogo de políticas y actuaciones del Gobierno Vasco para la prevención del riesgo sociosanitario (2017-2024)

A continuación, se presentan las 20 iniciativas que por su temática y enfoque inciden, en la promoción de la prevención del riesgo sociosanitario en el período 2017-2024.

Ley 2/2024, de 15 de febrero, de Infancia y Adolescencia

Categorización documental

Ley, Protección Social, Prevención, Infancia / Adolescencia y Desamparo.

Documento normativo impulsado desde el Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales, que aprueba un nuevo marco jurídico de referencia para la infancia y la adolescencia y en el que se reconoce la prevalencia del interés superior de las y los menores como titulares de derechos sustantivos y su capacidad para participar de manera autónoma en la sociedad y, por tanto, no exclusivamente como sujetos de protección.

Esta ley reviste un carácter integral y apuesta por una ordenación completa y sistemática de la materia, reuniendo en un único texto todas las cuestiones referidas a la infancia y la adolescencia, con atención particular a aquellas destinadas a asegurar y proteger el ejercicio de sus derechos.

Constituye un avance significativo en la promoción y protección de los derechos de las y los menores en Euskadi, protegiéndoles de cualquier forma de violencia y desprotección, mediante la articulación y ordenación de derechos que, de forma previa, se hallaban dispersos en documentos legales diversos (legislación básica estatal sobre infancia y adolescencia, dispersa, a su vez, en distintos cuerpos legislativos, y normativas incluidas en leyes sectoriales autonómicas referidas a la población infantil y adolescente) o carecían de un desarrollo normativo específico.

Se trata de un texto que clarifica y refuerza las políticas relacionadas con la infancia y adolescencia, situando en el eje de las decisiones el interés superior de niñas, niños y adolescentes, de modo que se asegura que toda resolución se adopta en favor de su bienestar, garantizando su seguridad y desarrollo pleno, y poniendo la protección y promoción de sus derechos como eje central de todas las políticas públicas. Esta ley reconoce y profundiza el derecho de los y las menores a ser escuchados/as, e integra el concepto de buen trato, ligado al derecho a la vida y a la integridad física y psíquica.

La Ley de Infancia y Adolescencia se estructura en **once títulos**, que acogen los **337 artículos** que desarrollan sus contenidos:



- El texto normativo se inicia con una exposición de motivos y antecedentes normativos que preceden a la definición del ámbito objetivo y subjetivo de la ley.
- El título preliminar recoge de forma expresa el objeto de la ley, su ámbito de aplicación, las definiciones de conceptos a los que atenderá la ley y sus disposiciones de desarrollo, así como los ejes de actuación en los que las administraciones públicas vascas deberán de articular sus intervenciones.
- El título I formula una serie de disposiciones generales que se ocupan de establecer una relación detallada y exhaustiva de los principios a los que deberán sujetar su actuación las administraciones públicas vascas, en el ejercicio de sus competencias en promoción, prevención, atención y protección a la infancia y la adolescencia y contemplan la colaboración con la iniciativa social y mercantil y el fomento de la iniciativa social sin ánimo de lucro. Asimismo, se incluyen aspectos relativos al deber de comunicación (a la ciudadanía y la comunicación cualificada exigible a personas por razón de su cargo, profesión o funciones, oficio o actividad), la confidencialidad y seguridad en las comunicaciones, y el deber de reserva.
- El título II, establece el marco general regulador de los derechos y deberes de niños, niñas y adolescentes, agrupando el conjunto de derechos humanos que asisten a toda persona menor de edad.
- El título III aborda, de forma sistemática, ordenada y exhaustiva, la promoción del bienestar de la infancia y la adolescencia y del ejercicio de sus derechos; así como las obligaciones, limitaciones y restricciones que de dicho ejercicio pudieran derivar.
- **El título IV se dedica a la prevención, detección y atención de situaciones perjudiciales para la salud física y mental, y para el desarrollo educativo; además de aquellas que afectan al bienestar material y la inclusión social de la infancia y de la adolescencia.**
- **El título V incide en la prevención, detección y protección frente a situaciones de violencia contra la infancia y la adolescencia definidas en este texto normativo, en coherencia con la triple finalidad de prevención, socialización y educación en este ámbito que defiende la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia.**
- **El título VI regula la prevención, detección y protección ante situaciones de vulnerabilidad a la desprotección y de desprotección (ya sean de riesgo o de desamparo) de niños, niñas y adolescentes, y la recuperación y restitución de los derechos vulnerados a causa de estas, cuando proceda.**
- **El título VII está dedicado a la atención socioeducativa a las personas menores de edad en conflicto con la ley penal. En este sentido, las previsiones que se establecen se orientan a la prevención de las conductas transgresoras de la ley penal, en el marco de la acción de promoción del bienestar de la infancia y la adolescencia.**
- El título VIII establece los órganos de cooperación y coordinación interinstitucional y los órganos consultivos y de participación social. La norma recoge la creación del Órgano



Interinstitucional e Intersectorial para la Infancia y la Adolescencia, del Consejo Vasco para la Infancia y la Adolescencia, y del Foro de la Infancia y la Adolescencia, con una definición de funciones básicas en cada caso.

- El título IX tiene por objeto el desarrollo y la mejora en el ámbito de la atención a la infancia y la adolescencia, recogiéndose de forma expresa la creación del Sistema Vasco de Información sobre la Infancia y la Adolescencia, con el fin de garantizar un conocimiento actualizado, continuo y uniforme de la situación de las personas menores de edad en Euskadi y de sus necesidades, tanto a efectos de seguimiento del grado de desarrollo de la ley como a efectos estadísticos.
- El título X incide en el régimen competencial que resulta de aplicación en el ámbito, específico y propio, de la infancia y la adolescencia. Para ello, ofrece una regulación completa de las distintas facultades y funciones que ostentan en relación con esta materia el Gobierno Vasco, las diputaciones forales y los ayuntamientos; en especial, en relación con las actuaciones de promoción, prevención, atención y protección.
- El título XI articula el régimen sancionador, con definición de los sujetos responsables, la tipificación de infracciones administrativas, la determinación de sanciones, concretando los elementos dirigidos a su graduación y aplicación, así como su prescripción y elementos para el desarrollo del procedimiento sancionador.

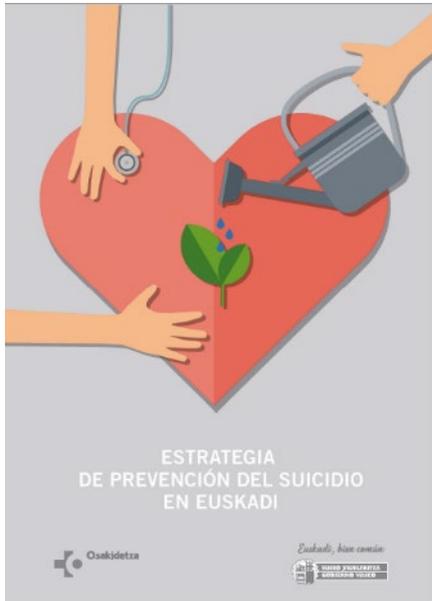
Más información:

<https://www.euskadi.eus/bopv2/datos/2024/02/2401066a.pdf>

Estrategia Vasca de Prevención del Suicidio (2019)

Categorización documental

Políticas, Salud, Prevención, Intervención comunitaria y Posvención.



Documento estratégico elaborado desde el Departamento de Salud, con la participación de profesionales de Osakidetza (Salud mental, Atención Primaria, Consejo Sanitario-Emergencias), del Departamento de Educación, de la Dirección de Atención de Emergencias y Meteorología (DAEM, del Departamento de Seguridad), del Instituto Vasco de Medicina Legal, de la Ertzaintza, de la Universidad del País Vasco, de Emakunde, responsables de la Coordinación Sociosanitaria en el ámbito foral, representantes sociales en el ámbito foral y municipal, representantes de colegios profesionales y personas expertas, integrantes del Consejo Asesor de Salud Mental, y asociaciones de familiares, personas con enfermedad mental y supervivientes.

Su **finalidad** es **promover la detección precoz de las conductas de riesgo suicida** a fin de actuar con celeridad y de forma coordinada, y visibilizar socialmente el suicidio, de modo que se enfrenten estigmas y tabúes y se cuide a las personas supervivientes.

Se trata del **primer documento de estas características con el que se cuenta en Euskadi** para reducir la incidencia, prevalencia e impacto de la conducta suicida (ideación, intento y suicidio) a través de un sistema integrado y eficiente de prevención, intervención y posvención con enfoque de Salud Pública, que tenga en cuenta la perspectiva de género en sus acciones y planteamientos dirigidos a las personas y a las familias afectadas.

Se fundamenta en **4 principios**:

- **Promoción de un entorno protector y seguro para la persona.** La creación y mantenimiento de un ambiente individual, social y cultural favorable a la prevención de la conducta suicida es una base fundamental en el enfoque estratégico de la prevención del suicidio. Una estrategia que debe sostenerse en otros logros de la sociedad vasca, tales como:
 - Promoción de valores culturales positivos y solidarios.
 - Promoción de conductas saludables, incorporando la gestión de emociones en la educación para la salud.
 - Introducción de la prevención del riesgo suicida en las políticas y normativas públicas.



- **Formación.** La formación y capacitación de profesionales y de las y los agentes implicados es básica para garantizar la adquisición/fortalecimiento de las competencias de los equipos multidisciplinares de cara a abordar efectivamente la conducta suicida.
- **Protocolización.** El desarrollo e implementación de protocolos para brindar servicios a las personas en riesgo de suicidio, dado que es una herramienta que promueve la colaboración y la capacidad de respuesta entre las y los distintos agentes implicados. Se fortalece la coordinación interservicios psicosanitarios, sociales y comunitarios.
- **Integralidad.** La prevención de la conducta suicida involucra a todos los sectores y a todas y todos los agentes implicados en su prevención. Por tanto, la respuesta que se brinda implica a todos los sectores para favorecer una respuesta eficaz e integral para una persona en riesgo de suicidio y su familia.

La Estrategia se articula en base a **5 objetivos específicos**:

1. Diseñar e implantar un sólido sistema de investigación, conocimiento y vigilancia epidemiológica de la conducta suicida.
2. Sensibilizar e informar a la ciudadanía sobre la conducta suicida y su prevención.
3. Mejorar la identificación y primer apoyo desde la comunidad para las personas en situación de riesgo, gracias a la implicación de las administraciones, los servicios sociales, las empresas y otras/os agentes, trabajando de forma más eficaz y coordinada para ofrecer mejores servicios preventivos desde la comunidad.
4. Ofrecer unos servicios de atención sanitaria y/o social más integrados y eficaces para prevenir el suicidio y la conducta suicida en las personas en situación de riesgo.
5. Proporcionar apoyo desde el sistema a través de la posvención a cuidadoras y cuidadores, las familias y las comunidades afectadas por el suicidio de un ser querido.

Y contempla **9 áreas de actuación** que se concretan en 57 medidas de acción:

1. Coordinación y seguimiento de la Estrategia
2. Vigilancia epidemiológica e investigación
3. Información y concienciación
4. Acceso a medios letales
5. Emergencias y primera intervención
6. **Ámbito comunitario**
 - 6.1. Educación
 - 6.2. Sistema de servicios sociales
 - 6.3. **Ámbito laboral**
 - 6.4. **Ámbito familiar**



7. **Ámbito sanitario**
 - 7.1. **Ámbito sanitario general**
 - 7.2. **Atención primaria**
 - 7.3. **Salud mental**
 - 7.4. **Hospital general**
 - 7.5. **Farmacia comunitaria**
8. **Posvención**
9. **Colectivos en situación de vulnerabilidad**

Para evaluar el despliegue de la estrategia y la consecución de su principal resultado, -la reducción de las tasas de conducta suicida-, la estrategia contempla una relación de indicadores principales y asociados.

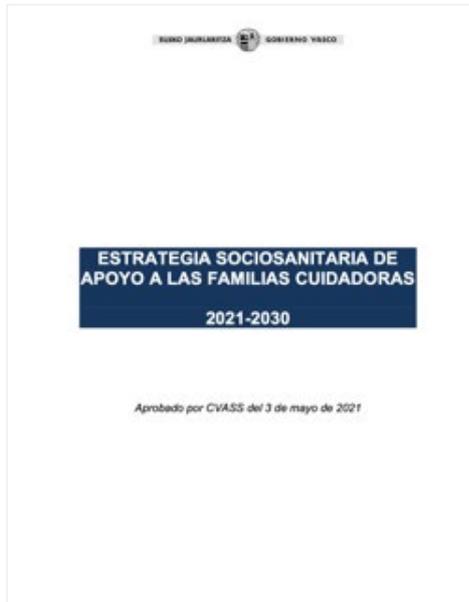
Más información:

https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_122_eprevencion_suici/es_d ef/adjuntos/plan_prevenccion_suicidio_es.pdf

Estrategia sociosanitaria de apoyo a las familias cuidadoras (2021-2030)

Categorización documental

Políticas, Servicios Sociales, Modelo de cuidados, Cuidados informales, Familia, Prevención y Sobrecarga.



Documento estratégico liderado por el Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales, con la colaboración del Departamento de Salud, para **desplegar un sistema de apoyos destinado a las familias cuidadoras**. Se trata de lograr alcanzar un nuevo equilibrio de cuidados, reforzando el cuidado institucional y la participación de los hombres en los cuidados, y de mejorar el apoyo social y sanitario, en entornos presenciales y digitales, destinado a las personas y a las familias cuidadoras.

Las **personas destinatarias** de esta estrategia son las familias que cuidan de personas mayores, con discapacidad y/o enfermedad, grave, degenerativa o crónica y, en particular, si se encuentran en situación de dependencia, si residen en su domicilio o el de sus

familiares cuidadores/as, dado que no se dirige a quienes residen en alojamientos colectivos, aunque sí a quienes se encuentren en tránsito a otra situación: ingreso en un servicio de alojamiento o centro residencial, o emancipación del hogar familiar.

El planteamiento estratégico del documento se fundamenta en **8 principios rectores**:

1. La familia cuidadora como coproductora y co-cliente, la persona cuidadora como sujeto de derechos y el cuidado familiar como complementario del cuidado institucional.
2. La necesidad de avanzar en la democratización de los cuidados, con la promoción de la responsabilidad pública y la corresponsabilidad del conjunto de actores sociales a la hora de garantizar el derecho a un cuidado digno y de calidad, en el propósito de erradicar las desigualdades sociales que caracterizan su provisión y recepción.
3. La obligación de corregir las desigualdades de género e implicar a los hombres en el cuidado.
4. La prevención, abordaje de las situaciones inadecuadas de cuidado y/o sobrecarga, y la atención a las necesidades especiales.
5. La promoción de un enfoque comunitario de los cuidados, considerando en cada caso la unidad de cuidados y su articulación con el ecosistema de cuidados.



6. La transversalidad de la estrategia en el Sistema Vasco de Servicios Sociales y el Sistema Vasco de Salud, alineada con la Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi.
7. El principio de cooperación, que vincula al Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales y al Departamento de Salud con los otros dos niveles de las administraciones públicas vascas (foral y municipal) junto con empresas y entidades de iniciativa e intervención social (tercer sector social-sanitario), y a las propias familias y redes comunitarias de solidaridad vecinal, etc. (sector familiar-comunitario o cuarto sector).
8. La concreción de las políticas en iniciativas tractoras, muchas de ellas de carácter innovador o experimental, que pretenden generar cambios concretos y evaluables a corto/medio plazo, transfiriendo resultados e introduciendo mejoras a partir de la evaluación.

La Estrategia plantea **10 ejes prioritarios de actuación:**

1. La identificación, valoración de necesidades de apoyo y personalización de un plan de cuidados que se adapte a las necesidades y circunstancias de las personas y familias cuidadoras.
2. La promoción de la accesibilidad y la universalidad en el acceso a los recursos de modo que se facilite su acompañamiento y la información, orientación y formación que necesitan en el momento y mediante los formatos adecuados.
3. La mejora de la oferta de servicios de apoyo profesional, particularmente en lo referido a la calidad y accesibilidad de estos.
4. El acceso al empleo y el impulso de medidas de conciliación del cuidado con la vida profesional.
5. Velar por el bienestar económico de las personas y familias cuidadoras mediante el desarrollo y extensión de medidas diversas de previsión social destinadas a estas (prestaciones económicas vinculadas al cuidado familiar y de la RGI, participación económica de las personas usuarias en los servicios de respiración -copago-, etc.)
6. El apoyo adicional a las personas cuidadoras con necesidades especiales y/o en situación de sobrecarga (quienes cuidan solas) para identificar y prestar servicios adicionales, más intensos y personalizados, así como adecuar las cuantías de las prestaciones económicas de dependencia al coste real de la intensidad de apoyo requerido.
7. El reconocimiento social y simbólico sobre el papel de las personas cuidadoras, y la sensibilización y concienciación sobre la importancia del cuidado.
8. La promoción de la equidad y la democratización de los cuidados para reparar el desigual reparto de estos, desfeminizándolo y reduciendo el peso del cuidado familiar para reforzar el peso del cuidado institucional y la corresponsabilidad de los hombres.
9. El fomento de la participación de las personas y las familias cuidadoras en la definición de los planes de cuidado (micro), los servicios de apoyo (meso) y el seguimiento y evaluación de la estrategia (macro).



10. El impulso de la innovación (digitalización entre otros procesos), la investigación y la gestión del conocimiento en los apoyos a personas y familias cuidadoras.

Y define **8 objetivos generales**:

1. Aumentar la conciencia social sobre el valor de los cuidados y la importancia y beneficios del cuidado familiar, y sobre los riesgos derivados de las situaciones inadecuadas de cuidado (datos derivados del estudio bienal).
2. Mantener del número de personas cuidadoras en el País Vasco -y la intensidad del cuidado familiar-, reduciendo su edad media y aumentando el número de personas cuidadoras por familia. En particular, el número de hombres cuidadores, las horas que dedican al cuidado y a tareas rutinarias de cuidado en particular (datos derivados del estudio bienal).
3. Impulsar el contacto personal desde el Sistema Vasco de Servicios Sociales con las personas y familias cuidadoras para conocer su situación, informarles sobre sus derechos y sobre los apoyos existentes y prevenir los riesgos asociados al cuidado.
4. Promover que las personas cuidadoras, en particular las habituales, accedan a servicios personalizados de información, orientación, formación (apoyo a personas cuidadoras) y acompañamiento desde los servicios, sociales y sanitarios, de atención primaria.
5. Mejorar progresivamente la atención a quienes vienen cuidando diariamente, más de un año, avanzando en el desarrollo de medidas o instrumentos por unidad de cuidado, tales como, un plan de cuidados personalizado (coherente con el diagnóstico y la historia sociosanitaria y que considera a la persona o personas cuidadas y a las cuidadoras); una persona de referencia en cada sistema; facilitar días de respiro ordinario, al margen de los que pudieran preverse en situaciones de sobrecarga elevada.
6. Desarrollar las medidas de detección de situaciones inadecuadas de cuidado y/o sobrecarga elevada, y ofrecer a las personas en estas situaciones alternativas de descarga y/o relevo, parcial o total, comenzando por quienes afronten situaciones de mayor dificultad.
7. Definir instrumentos (cotización, EPSV) que posibiliten ingresos futuros a las personas sin empleo cuidadoras de una o un familiar en los términos que fije la normativa (frecuencia y continuidad del cuidado...).
8. Ofrecer ayudas económicas a las personas con empleo que se dedican parcial o exclusivamente al cuidado habitual de una persona familiar durante una etapa de su vida laboral e impulsar que las grandes empresas y, en lo posible, las PYMES adopten medidas de organización de los horarios y otras prácticas laborales que favorezcan la conciliación del empleo y el cuidado.

La Estrategia lanza **5 iniciativas tractoras**:

- Proyecto 1: Acercamiento proactivo y multicanal a las familias.



- Proyecto 2: mejora continua de la atención social y sanitaria e impulso de la ayuda mutua y el voluntariado.
- Proyecto 3: Detección, prevención y abordaje de situaciones de sobrecarga y atención a las necesidades especiales.
- Proyecto 4: Conciliación y reducción del impacto económico.
- Proyecto 5: Reconocimiento social y redistribución del cuidado entre mujeres y hombres.

El documento plantea un marco estratégico común que prevé su traslado a la planificación institucional, en concreto al Plan Vasco de Salud y al II Plan Estratégico de Servicios Sociales de la CAPV, sobre todo por lo que respecta a las previsiones de impulso de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales (SVSS) y del Sistema Vasco de Salud.

Más información:

https://www.euskadi.eus/contenidos/noticia/xiileg_planes_departamentales/es_def/ESAFC_210503.pdf

Estrategia Vasca con las personas mayores (2021-2024)

Categorización documental

Políticas, Envejecimiento activo, Políticas Sociales, Enfoque de ciclo vital y Enfoque de vida plena.



Documento estratégico del Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales (Gobierno Vasco) para **promover el envejecimiento activo en la consecución de una vida plena** en Euskadi, **avanzar en el bienestar y los cuidados de las personas que envejecen y adaptar la sociedad a este proceso de envejecimiento desde el enfoque de ciclo vital.**

Define **5 líneas de intervención** orientadas a:

1. Fomentar la ciudadanía activa desde los derechos, la participación y las comunidades amigables, con el compromiso de:

- Promover la co-gobernanza desde el liderazgo de las organizaciones y redes de mayores, así como la participación directa.
- Transformar el modelo de centros sociales de mayores y fomentar el asociacionismo desde el enfoque de vida plena.
- Eliminar la discriminación promoviendo la defensa de los derechos de las personas que envejecen y apoyando las relaciones entre las generaciones.
- Fomentar comunidades y entornos amigables a lo largo del ciclo vital.

2. Facilitar las transiciones y el desarrollo del proyecto de vida, con la responsabilidad de:

- Apoyar el desarrollo los proyectos vitales, individuales, de pareja y colectivos de las personas mayores.
- Impulsar la capacitación para el desarrollo de la vida plena.
- Acompañar las transiciones vitales asociadas al proceso de envejecimiento.
- Facilitar el acceso y el conocimiento de las tecnologías de la vida diaria.

3. Apoyar la anticipación, prevención y el fomento de la autonomía, con el acuerdo de:



- Promover acciones para el abordaje de la soledad.
 - Promover el mantenimiento en el entorno habitual del domicilio desde el desarrollo de servicios de prevención y detección.
 - Promover el autocuidado y las tecnologías del bienestar para el cuidado en el hogar.
 - Prevenir la pérdida de autonomía.
4. **Promover una política de cuidados sociales y la transición a un nuevo modelo de cuidados de larga duración**, con la voluntad de:
- Fomentar una cultura social de los cuidados a lo largo de la vida y la corresponsabilidad entre hombres y mujeres desde la democratización.
 - Reforzar la atención en el domicilio y el entorno comunitario de proximidad.
 - Promover la transición a un nuevo modelo de cuidados de larga duración en residencias.
 - Impulsar un nuevo modelo integral de atención sociosanitaria.
5. **Generar conocimiento desde la investigación e innovación y la promoción de la Economía plateada**, con el compromiso de:
- Promover la I+D+i desde la cuádruple hélice conectando el ámbito de la Euroregión, autonómico, foral y local.
 - Apoyar la investigación aplicada para la generación de evidencia en proyectos y programas piloto de intervención y experimentación.
 - Generar redes de colaboración y espacios de coordinación y alineamiento.
 - Impulsar la actividad económica y la innovación social al servicio de las personas que envejecen.

Los compromisos asumidos por la estrategia se concretan en varios **proyectos tractores** que operativizan en acciones concretas los objetivos de la planificación propuesta en la búsqueda de cambios evaluables en el corto y medio plazo:

Euskadiko Adinekoen Batzordea (2021)

Se define como un espacio permanente de diálogo y trabajo operativo en el seno de la Mesa de Diálogo Civil con el objetivo de orientar, diseñar, planificar, seguir y/o evaluar políticas dirigidas y participadas por las personas mayores en el ámbito competencial del Gobierno Vasco.



Entre sus objetivos se encuentran impulsar iniciativas conjuntas o en colaboración, que incidan, entre otros objetivos en:

- La percepción social de las personas mayores y la lucha contra el estigma, la mejora de sus condiciones de vida y el impulso de su participación social.
- La mejora de la atención a las personas mayores en situación o riesgo de dependencia y la promoción de la autonomía, la vida plena y el talento en todas las fases del ciclo vital y espacios, ofreciendo cauces de desarrollo de las capacidades de las diversas generaciones de personas mayores y respondiendo a sus necesidades de apoyo de forma progresiva pivotando sobre tres ejes; personas, apoyos y entorno.
- Ayudar a completar el objetivo de país de aumentar la esperanza de vida media hasta los 85 años, así como el envejecimiento libre de discapacidad.

Helduak zabaltzen

Proyecto impulsado en colaboración con Euskoferderpen para facilitar la transformación integral de los modelos de Centros Sociales de Personas Mayores y su digitalización de modo que puedan adaptarse a las necesidades de la población mayor actual y futura, a las necesidades de su entorno inmediato (rural y urbano), considerando la situación derivada de la crisis de la COVID-19, y las necesidades de adaptación digital.

En 2022 se desarrollaron dos experiencias piloto en entornos urbanos (Eibar y Erandio), creando dos procesos de co-creación participativa que en 2023 tienen continuidad con la implementación de las acciones definidas. También en 2023 se inicia el proceso de elección de municipios (Campezo y Arratzu) en el entorno rural para realización de pilotaje en 2024.

Agenda Nagusi

Iniciativa nacida como parte de la [Estrategia de Envejecimiento Activo del Gobierno Vasco \(2015-2029\)](#) que cada año reflexiona monográficamente sobre un tema para la posterior toma de decisiones y planificación política. En 2021 se desarrolla un proceso de reflexión sobre el modelo residencial para las personas mayores. En 2022 se aborda el edadismo para trabajar los estereotipos limitantes que promueven desventajas o injusticias sociales.

Más información:

<https://www.agendanagusi.eus/index.html>

Euskadi Lagunkoia

Proyecto promovido por el Departamento de Empleo y Políticas Sociales, y puesto en marcha por la Fundación Matia en 2012, consistente en la configuración de una red de 70 municipios en todo el País Vasco bajo el paradigma del Envejecimiento Activo y para lograr el progreso en la amigabilidad de sus entornos, tanto físicos como sociales.



Se basa en la iniciativa "[Age-friendly Environments Programme](#)" auspiciada por la OMS y que entiende que la prolongación de la vida activa y autónoma depende en gran parte, de la amigabilidad del diseño urbano, de la seguridad y de la adecuación de los ambientes domésticos: un entorno amigable con las personas mayores reorganiza sus estructuras y servicios para que sean accesibles y adaptadas a las diferentes necesidades y capacidades de los individuos fomentando su participación.

Los objetivos del programa son:

- Aprovechar el potencial que representan las personas mayores en la vida de los pueblos y ciudades de Euskadi como generadoras de bienestar.
- Crear y fomentar procesos de participación comunitaria.
- Crear una Red de iniciativas amigables en Euskadi.
- Facilitar la introducción de cambios en los entornos a fin de mejorar la calidad de vida de sus ciudadanas/os.

Más información:

<https://euskadilagunkoia.net/es/>

Altxor 7.0.

Servicio online que cuenta, además de tres oficinas piloto semipresenciales, de información estandarizada, orientación personalizada e intermediación y apoyo a los proyectos vitales, individuales y colectivos, de las personas mayores de 65 años, o cercanas a la jubilación, a fin de promover una vida lo más plena posible y fomentar su participación social, si lo desean.

El proyecto se denomina Altxor 7.0:

- Altxor, porque considera las capacidades de las personas mayores, su talento, un bien para la sociedad vasca, un capital social, un tesoro, del que no prescindir.
- 7.0, porque en "los 70" se fraguan los proyectos de vida para esta nueva etapa forjados en "los 60" y en la que se sitúa la esperanza media de vida en buena salud o libre de discapacidad.

Las prestaciones se ofrecen a personas, parejas, familias y grupos, siempre de forma personalizada, atendiendo a la edad y el género, o adecuada a cada grupo.

Bizitza Betea

Guía orientada a la elaboración de actividades formativas para personas mayores de cara a orientar y capacitar a aquellas entidades públicas y privadas que lo deseen, en el diseño de actividades de formación para personas mayores con el fin de promover el envejecimiento de vida plena y personalizada.



BetiOn

Servicio Público de Teleasistencia que ofrece atención permanente en el domicilio, las 24 horas del día y todos los días del año, para dar respuesta adecuada a situaciones de emergencia o necesidad social de personas mayores de 75 años que viven solas y de personas mayores de 65 que se encuentran en situación de dependencia reconocida o en situación de vulnerabilidad reconocida por los servicios sociales. También se dirige a personas con discapacidad intelectual, física o sensorial y dependencia reconocida en cualquiera de sus grados, así como a personas que padecen una enfermedad mental diagnosticada y que presentan una situación de dependencia reconocida o riesgo de exclusión social.

Cuenta con un programa de apoyo a la persona cuidadora (PTAC), que se articula en torno a una variedad de intervenciones de apoyo, información y recursos tecnológicos destinados a facilitar a la persona cuidadora recursos con los que hacer frente a diversos problemas asociados al cuidado y fomentar en ella el autocuidado.

El servicio se desarrolla con un enfoque asistencial integral y centrado en las personas, en el que el hogar pasa a tener un papel fundamental como centro de cuidados y las tecnologías de la información y la comunicación son el instrumento para favorecer la permanencia e integración de las personas en su entorno familiar y social habitual. Cuenta con el apoyo del Consejo Sanitario de Osakidetza, servicio de atención no presencial prestado por profesionales de enfermería las 24h del día los 365 días del año para resolver consultas de salud.

Más información:

<https://www.euskadi.eus/web01-a1betion/es/>



Política de cuidados sociales

Diseño e impulso de una política de cuidados sociales en el ámbito del Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales y transición a un nuevo modelo de cuidados compartida con el sistema de salud y con el sistema educativo. Entre sus orientaciones incluye la necesidad de integrar los cuidados desde una mirada del ciclo vital y un modelo de organización social de los cuidados, con reducción del cuidado familiar y reforzando el cuidado institucional y comunitario desde la igualdad de género.

Zaintza lurraldea

Proyecto para dinamizar, evaluar, escalar y comunicar ecosistemas locales de cuidados ligados a la mejora de la calidad de vida de las personas mayores en condiciones de vulnerabilidad, fragilidad y dependencia.

Los ecosistemas de cuidados integran a nivel local, desde las necesidades de las personas usuarias y del municipio, los servicios de salud, los servicios sociales y los servicios comunitarios, conectando la iniciativa social y la iniciativa privada en el diseño y gestión personalizada de itinerarios de atención y cuidados que conectan los servicios a las necesidades de las personas mayores.

El proyecto se plantea con el objetivo de diseñar y poner en marcha una infraestructura de escalado de los ecosistemas locales de cuidados que se desarrollan en Gipuzkoa.

Zaintza Herri Lab (DFG)

Iniciativa liderada por la Diputación Foral de Gipuzkoa junto con la Fundación Adinberri para impulsar los ecosistemas locales de cuidados en los municipios de Gipuzkoa con el objetivo de mejorar la atención y el cuidado de las personas mayores en situación de fragilidad y dependencia que residen en su domicilio, contando con la participación de las principales entidades públicas, privadas y comunitarias del ámbito sociosanitario en 12 localidades de Gipuzkoa.

Estos 12 municipios impulsan ecosistemas locales de cuidados con diversas orientaciones bajo la Estrategia Zaintza HerriLab: Pasaia, Hernani, Usurbil, Donostia/San Sebastián, Elgoibar, Errenteria, Zestoa, Urretxu, Azpeitia, Legorreta, Lizartza, Oiartzun, Arrasate y Aretxabaleta.

Más información:

<https://www.zaintzaherriLab.eus/es/>

Estudio longitudinal sobre envejecimiento y cuidados: Envejecer Bien en Euskadi

Proyecto que desarrolla el Instituto Matia (Fundación Matia) para el diseño de un estudio longitudinal, basado en el seguimiento de la población de 70 y más años que reside en el



País Vasco, con el objetivo de realizar la primera recogida de datos del estudio longitudinal en el año 2024 y así validar los componentes del buen envejecer en la población de Euskadi como punto de partida para el diseño y selección de indicadores con los que guiar la planificación y organización de los servicios sociales y sanitarios, los cuidados de larga duración y las alternativas habitacionales, con la integración de los cambios sociales y demográficos que tendrán lugar próximamente, entre otros aspectos, para optimizar las condiciones del buen envejecimiento.

El estudio pretende examinar a las mismas personas por un periodo prolongado de tiempo de cara a analizar el proceso de envejecimiento, evaluar los cambios, y entender las diferencias entre los distintos grupos.

Los objetivos específicos del estudio se orientan a:

- Identificar las trayectorias de envejecimiento en la población mayor de 70 años en Euskadi.
- Conocer los determinantes contextuales de las oportunidades de envejecer bien con especial atención a los entornos habitacionales y vecinales y los servicios sanitarios y sociales.
- Trazar los itinerarios de cuidados y su relación con el buen envejecer.
- Analizar la influencia de la discriminación por edad, la victimización, y las actitudes hacia el envejecimiento en las posibilidades de envejecer bien.

Next-Care. Euro-Polo Transfronterizo de Innovación en Longevidad

Proyecto liderado por el Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales y financiado con fondos [Next Generation](#) para dinamizar la política de transición hacia nuevos modelos de cuidados de las personas mayores en situación de fragilidad y dependencia, tanto en el domicilio como en centros residenciales.

La iniciativa promueve un polo europeo transfronterizo para la generación e intercambio de conocimiento y aprendizajes en el marco de las Redes y Polos de Innovación Territorial de la Euro-Región NAEN (Nueva Aquitania, Euskadi y Navarra) con el objetivo de impulsar un espacio de conocimiento y aprendizaje transfronterizo en materia de innovación y políticas públicas en longevidad.

Más información:

<https://www.next-care.eu/>

La Estrategia Vasca con las personas mayores (2021-2024) se evalúa con carácter anual y final mediante el uso de metodologías cuantitativas, cualitativas y participativas.

Más información:



https://bideoak2.euskadi.eus/2023/01/20/news_82835/ESTRATEGIA_MAYORES_cas.pdf

Estrategia vasca contra la violencia hacia la infancia y la adolescencia (2022-2025)

Categorización documental

Políticas, Infancia / Adolescencia, Políticas Sociales, Protección social y Detección precoz.



Documento estratégico liderado desde el Departamento de igualdad, Justicia y Políticas Sociales que, **fundamentándose en el respeto y la promoción de la dignidad humana de niñas, niños y adolescentes (en adelante NNA) y su integridad física y psicológica como titulares de derechos, promueve la acción contra la violencia hacia la infancia y la adolescencia en torno a 4 ejes de trabajo:**

1. **Prevención y promoción de derechos**, con el objetivo de prevenir la violencia hacia la infancia y la adolescencia para reducir la prevalencia de esta vulneración de derechos humanos, promoviendo la Cultura del Buen Trato, los entornos seguros y el ejercicio efectivo de los derechos de NNA. Cuenta con

7 líneas de actuación:

- Promoción del conocimiento y el ejercicio de los derechos de NNA y especialmente de su derecho a la participación entre NNA, por cuanto permite ejercitar habilidades y adquirir valores relacionados con ocupar un papel activo en su entorno y cooperar para el progreso común que pueden contribuir a su empoderamiento.
- Capacitación de NNA en valores y habilidades para la vida como herramientas para que adquieran competencias y desarrollen actitudes para la convivencia coherentes con la Cultura del Buen Trato y prevengan la violencia y sus consecuencias.
- Capacitación de NNA en educación afectivo-sexual para que adquieran herramientas que les permita desarrollar relaciones afectivas y sexuales igualitarias, desde la empatía y el respeto, libres de toda forma de violencia hacia ellos mismos y hacia otras personas.
- Sensibilización y capacitación de las y los profesionales y personas voluntarias que son referentes para NNA en diferentes ámbitos en relación con la Cultura del Buen Trato, de manera que refuercen los comportamientos y valores asociados con las relaciones no violentas, respetuosas, afectivas, positivas y equitativas y sean garantes de entornos seguros (físicos y emocionales).



- Refuerzo de equipamientos y recursos socioeducativos, culturales, de ocio y deporte en contextos de proximidad desde los que se trabaje con un enfoque comunitario y colaborativo.
 - Sensibilización e información dirigida a la ciudadanía en su conjunto en relación con la Cultura del Buen Trato, de manera que se promueva el bien común y la no violencia como formas de convivencia.
 - Promoción de la parentalidad positiva y corresponsabilidad para que las familias con hijas e hijos y la sociedad en su conjunto, adquieran competencias y desarrollen actitudes coherentes con la Cultura del Buen Trato y prevengan la violencia y sus consecuencias.
2. **Detección precoz y comunicación**, para garantizar la detección precoz de casos de violencia o de riesgo de violencia y minimizar el impacto que esta puede tener en NNA, con especial atención al papel de los agentes que actúan en espacios primarios de socialización o de proximidad. Se concreta en **6 líneas de actuación**:
- Capacitación de NNA para identificar y reconocer emociones, detectar y desnaturalizar conductas hacia ellas y ellos, o hacia otras NNA, que son dañinas o pueden ser vulneradoras de derechos de manera que tengan herramientas que les permitan romper con el silencio.
 - Refuerzo y diversificación de las vías y canales de comunicación y escucha, haciéndolos accesibles, cercanos, confidenciales, confiables y seguros para la infancia y la adolescencia.
 - Sensibilización, capacitación continuada y diseño de herramientas que aseguren que las y los profesionales y personas voluntarias que trabajan con NNA en diferentes ámbitos en los que se desarrolla su vida (escuela, deporte, ocio y tiempo libre...) y otros agentes de proximidad (centros sanitarios de atención primaria, policía local) cuentan con competencias básicas adecuadas y los apoyos necesarios para la identificación de NNA que podrían estar sufriendo o en riesgo de sufrir alguna forma de violencia.
 - Fomento del trabajo en red entre profesionales de los diferentes ámbitos y niveles administrativos, promoviendo acuerdos de colaboración, revisión y actualización de protocolos, constitución de espacios estables de coordinación o cualquier otra herramienta que favorezca una mejor coordinación para una actuación inter y multidisciplinar o el refuerzo de recursos para la derivación y seguimiento de situaciones en las que se hayan detectado posibles situaciones de violencia.
 - Sensibilización e información dirigida a la ciudadanía en su conjunto para que reconozca las diferentes formas de violencia, no ponga en duda la palabra de NNA por defecto y se involucre activamente en la notificación de estas a las instituciones para que puedan valorar, atender y proteger a NNA.



- Difusión de los canales de denuncia y de los recursos de atención existentes entre la ciudadanía en general, profesionales y voluntariado incluido.
3. **Atención y reparación**, con la finalidad de asegurar una atención integral para dar respuesta a las necesidades de atención, protección y reparación de todas las y los NNA involucradas en situaciones de diferentes formas de violencia (ya sea como víctimas, testigos o que ejercen dicha violencia) y sus familias, reforzando la especialización y la personalización, y previniendo la revictimización. Para ello se proponen **8 líneas de actuación**:
- Promoción de la participación y escucha activa de NNA en todos los procedimientos que involucren toma de decisiones sobre sus vidas, habilitando los medios adaptados a su edad y madurez para asegurar que su opinión sea tenida en cuenta en aquellos procesos que afectan a su vida y su recuperación, conforme a la legislación vigente.
 - Impulso de un modelo de atención centrado en NNA, suficientemente personalizado e integral como para adaptarse a las necesidades específicas de cada caso.
 - Prevención de prácticas que puedan suponer una revictimización de NNA por parte de las instituciones o entidades, visibilizando y sensibilizando sobre este tipo de vulneración de derechos.
 - Fortalecimiento de las medidas que brinden entornos familiares estables y seguros a NNA, prestando especial atención a quienes se encuentren en contextos de vulnerabilidad, a través del acompañamiento y apoyo integral a las familias.
 - Incorporación de la reparación como vía para atender el daño sufrido en todos los niveles y las secuelas de la violencia, a través del desarrollo de medidas para la restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantía de no repetición, prestando especial atención al fortalecimiento de las actuaciones, programas y servicios para la plena recuperación.
 - Aseguramiento de la incorporación de la perspectiva de género, así como de la perspectiva de la diversidad, para que desde un enfoque interseccional se pueda brindar una atención sensible a los factores socioculturales, que están condicionando las diferentes situaciones de violencia, sus consecuencias y las posibilidades de recuperación.
 - Establecimiento de estándares que aseguren un mayor equilibrio y homogeneidad territorial, ofreciendo las mismas oportunidades de acceso a unos recursos, servicios y calidad de la atención mínimos a toda la población de la CAE.
 - Capacitación continua de profesionales de la intervención para asegurar un nivel de especialización adecuado, en todos los ámbitos, en relación con las necesidades específicas de NNA.
4. **Colaboración y gestión del conocimiento**, como forma de promover el desarrollo de un sistema de información y mejora continua, así como la colaboración entre agentes y



sistemas, para aumentar el conocimiento y la eficacia de las respuestas, impulsando la investigación, la innovación y la coordinación de esfuerzos. Se centra en **5 líneas de actuación**:

- Promoción de la coordinación entre diferentes agentes y sistemas para brindar una atención integral y articular esfuerzos en el compromiso compartido de proteger y promover el pleno ejercicio de derechos de toda la infancia y adolescencia.
- Fomento del estudio de la violencia hacia NNA, así como de la recogida de datos y seguimiento periódico de la evolución de la incidencia y prevalencia de las diferentes formas de violencia en todos los ámbitos.
- Promoción de iniciativas innovadoras y difusión de buenas prácticas útiles para dar respuesta o anticiparse a los retos que van emergiendo.
- Promoción de la investigación y evaluación de resultados de programas y servicios participada por NNA, con el fin de poder identificar áreas de mejora para adaptarlos.
- Fomento del cuidado de los riesgos psicosociales del personal, especialmente de quienes realizan atención directa a NNA y sus familias, para que puedan llevar adelante los procesos de atención, protección y reparación en óptimas condiciones de salud contribuyendo así a la mejora de la calidad de los servicios.

Para el desarrollo de los compromisos recogidos en esta Estrategia, el Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales (Gobierno Vasco) propone su adhesión a esta por parte de todas las instituciones públicas y entidades privadas del Tercer Sector que tengan actividad con impacto significativo en la promoción de derechos, prevención, detección precoz, atención y reparación de la violencia hacia NNA. Las adhesiones suponen visibilizarse de forma pública y, en el caso de las entidades que se adhieran, estas recibirán información periódica detallada de los avances de la implementación de esta Estrategia (informes anuales de seguimiento y evaluación final de la Estrategia, etc.).

En lo relativo al seguimiento de la Estrategia, la responsabilidad es de la Comisión Permanente Sectorial de Infancia y Adolescencia -o, en su caso, del órgano equivalente que lo sustituya- de carácter Interdepartamental e Interinstitucional, en la que también están representadas las entidades del Tercer Sector Social. La propuesta contempla que este órgano sea informado anualmente de los avances en la implementación de la Estrategia, al igual que todas las entidades adheridas que no formen parte de la Comisión, y que serán informadas a través de los informes públicos de seguimiento y evaluación.

Asimismo, para promover el seguimiento y evaluación de esta Estrategia, mediante acuerdo de la Comisión Permanente u órgano equivalente, se podrán constituir Comisiones de Trabajo en aquellas materias que requieran un tratamiento específico.

En el marco de esta Estrategia se desarrolla el **Programa Barnahaus**, resultado del trabajo interdepartamental (Justicia, Seguridad, Salud, Servicios Sociales, Educación, etc.) e



interinstitucional, con el apoyo técnico de *Save the Children*, que impulsa un modelo de atención integral y reúne en un mismo espacio (centro Barnahus) todos los recursos y especialistas implicadas/os para no revictimizar al/a la menor víctima de abusos sexuales.

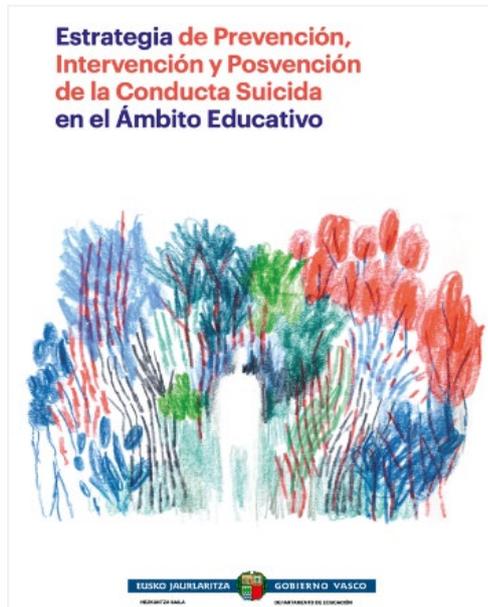
Más información:

https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/violencia_infancia/es_def/adjuntos/ESTRATEGIAVASCA_VIOLENCIAINFANTIL_baja_es.pdf

Estrategia de Prevención, Intervención y Posvención de la Conducta Suicida en el Ámbito Educativo (2022)

Categorización documental

Políticas, Educación, Infancia / Adolescencia, Conducta suicida, Prevención y Posvención.



Documento estratégico elaborado por el Departamento de Educación con apoyo de profesionales de Salud Mental de Osakidetza y de la UPV/EHU que responde al compromiso establecido en la Estrategia de Prevención del Suicidio en Euskadi que, en su medida 22, contempla “Protocolizar la actuación ante los casos de riesgo de suicidio identificados en centros educativos en el Marco de Colaboración Educación-Salud Mental del Gobierno Vasco”.

La Estrategia se formula con una orientación eminentemente práctica y con el objetivo de ofrecer a las/los docentes de Euskadi, y a la comunidad educativa en su conjunto, herramientas orientadoras para la prevención del suicidio, la intervención y la

posvención en el entorno educativo.

El principal destinatario de estas medidas es el alumnado en edad escolar (infancia y adolescencia), como uno de los principales colectivos vulnerables al que dirigir intervenciones específicas en el marco de un **modelo de intervención multinivel**:

- **Nivel 1**, con intervenciones dirigidas a toda la comunidad educativa, incluido alumnado y profesionales, independientemente de su nivel de riesgo, que buscan identificar y detectar a alumnas/os que precisan ayuda mediante iniciativas de promoción de la Salud Mental y de factores protectores de esta.
- **Nivel 2**, con actuaciones destinadas al alumnado más vulnerable o con riesgo de desarrollar conductas suicidas.
- **Nivel 3**, orientado al alumnado que ya ha presentado conductas suicidas y necesita intervenciones más específicas.

El documento ofrece una **guía para el conocimiento básico sobre aspectos relacionados con la conducta suicida en el entorno educativo, dirigida al profesorado y personal no docente**, que aborda **mitos y creencias** respecto al suicidio, la identificación de **factores protectores y de riesgo** y las **señales de alarma**.

Esta Estrategia contiene **3 protocolos** que se fundamentan en **4 principios educativos**:



- **Inclusión**, para garantizar la presencia, participación y aprendizaje de todo el alumnado, reconociendo la singularidad y valor de todas las personas en convivencia.
- **Creación de sentido y promoción de la esperanza como estudiantes** como mecanismo para la superación de retos personales por parte del alumnado.
- **Seguridad, conexión y comunicación: interacciones de calidad**
- **Bienestar personal**, como eje promotor de la salud integral de las personas en la comunidad educativa.

El **protocolo de actuación ante el riesgo de suicidio identificado** diferencia **2 situaciones que activan el plan de actuación**:

- **Hablar del suicidio, y/o hacer planes de suicidio**: amenazar con suicidarse, hablar del suicidio de una o uno mismo, o buscar formas explícitas para morir por suicidio son comportamientos que exigen respuesta inmediata.
- **Mostrar señales de alarma por parte de alumnas/os con factores de riesgo suicida** tales como: intento de suicidio o autolesiones no suicidas previas, trastorno mental conocido, exposición reciente a conducta suicida en familiares o amigos/as, ser víctima o agresor/a de *bullying*, víctimas de abusos sexuales recientes o de maltrato físico y psicológico.

La identificación de un/a alumno/a en riesgo de conducta suicida, con presencia de alguna de las señales de alarma activan el **plan de actuación** mediante una cadena de intervenciones pautadas para lograr la reducción o el mantenimiento en caso de crisis suicida. En todo caso, es fundamental desarrollar un trabajo colaborativo entre profesionales del ámbito de la salud mental, social, socioeducativo, junto con el escolar, a fin de crear una red de trabajo cohesionado entre los/las diferentes profesionales que intervienen con el/la alumno/a en riesgo de conducta suicida.

El **protocolo de actuación después de un intento de suicidio** distingue **2 momentos de intervención, antes de la reincorporación y después de la reincorporación**, que contemplan actuaciones desde el ámbito sanitario, por parte de las familias, con el/la propio/a estudiante y el centro educativo a fin de facilitar la transición y reincorporación de estas personas a los centros educativos y una satisfactoria adaptación de la comunidad educativa en base a un procedimiento formalmente establecido.

El **protocolo de actuación después de una muerte por suicidio** identifica **2 escenarios**, con intervenciones específicas según el **suicidio se produzca fuera del centro educativo o en el propio centro educativo**. El objetivo es **facilitar la recuperación psicosocial de las personas supervivientes del suicidio y prevenir otros efectos adversos** (como la manifestación de la conducta suicida o la aparición de sintomatología clínica). La posvención del suicidio implica una estrategia de prevención y también de intervención en crisis, diseñada para ayudar en el proceso de duelo tras la pérdida con el objetivo de reducir el riesgo de



contagio social del suicidio, proporcionando el apoyo necesario para ayudar a las y los supervivientes a afrontar una muerte por suicidio, abordar el estigma social asociado al suicidio y promover la difusión de información objetiva tras la muerte de un/una miembro de la comunidad escolar.

El documento proporciona amplia documentación anexa para el apoyo en la realización de acciones orientadas a la prevención, la intervención y la posvención de la conducta suicida en el ámbito educativo, entre las que destaca una ficha de notificación de situaciones de riesgo en la infancia y adolescencia, un modelo para desarrollar el Plan de Seguridad del Alumnado o el Plan Personalizado de Transición y Reincorporación y orientaciones básicas para una comunicación sobre el suicidio, entre muchos otros materiales disponibles.

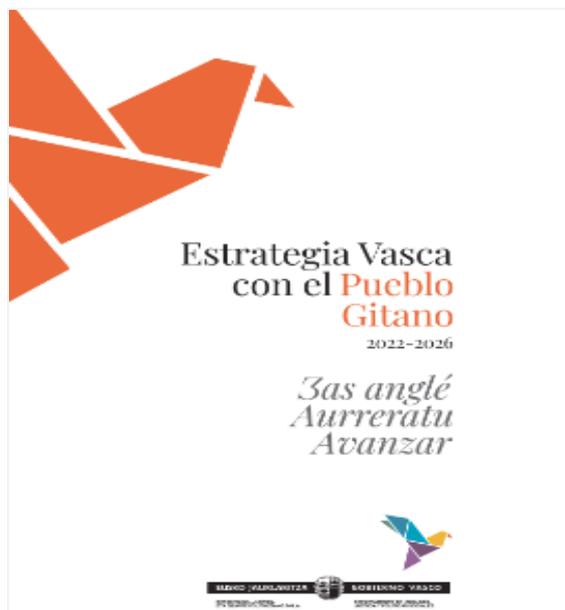
Más información:

https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_estrategiasuicidioedu/es_def/Estrategia-de-Prevencion-Intervencion-y-Posvencion-de-la-Conducta-Suicida-en-el-Ambito-Educativo_2022.pdf

Estrategia Vasca con el Pueblo Gitano 2022-2026

Categorización documental

Políticas, Servicios Sociales, Población gitana, Intervención comunitaria, Prevención y Discriminación.



Documento estratégico elaborado desde el Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales (Gobierno Vasco), con la participación de numerosos agentes institucionales (Ertzaintza, Lanbide; Departamento de Planificación Territorial, Vivienda y Transportes; Departamento de Educación; Departamento de Cultura y Política Lingüística; Departamento de Salud; y Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales - Dirección de Derechos Humanos, Víctimas y Diversidad, Ikuspegi y Emakunde-), además de entidades gitanas y progitanas que participan en las diversas comisiones del Consejo Vasco del Pueblo Gitano.

Se formula para contribuir a **superar la discriminación histórica y estructural que enfrentan los hombres y las mujeres gitanas por el hecho de serlo -que se manifiesta en forma de violencia, discurso del odio y estigmatización-, promoviendo la equiparación de su bienestar social y participación a los del resto de la ciudadanía vasca.**

De forma específica, este **objetivo** se concreta en promover un avance cualitativo en las políticas que las instituciones vascas llevan a cabo para y con el Pueblo Gitano, en una doble dimensión:

- Actualizar y ampliar el catálogo de acciones que se realizan en clave de inclusión social y participación.
- Impulsar una potente agenda de Igualdad de Trato y No Discriminación que interpele al conjunto de la sociedad vasca en la lucha contra el antigitanismo.

La Estrategia apuesta por **5 enfoques de intervención**:

- **Enfoque comunitario**, como herramienta para el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de políticas, programas y proyectos de intervención social de forma que las instituciones trabajen con las personas destinatarias de una determinada política pública reconociendo una serie de capacidades, habilidades y recursos con el fin de que esa comunidad alcance sus propias metas. Este enfoque exige tomar en consideración



aspectos como los rasgos culturales, las relaciones de género, el marco legal o las necesidades identificadas.

- **Enfoque de derechos**, marco conceptual que integra normas, estándares y principios de los Derechos Humanos en las políticas, programas y servicios públicos identificando a los y las titulares de derechos y a quienes deben promover su ejercicio, buscando tanto fortalecer la capacidad de los/las titulares de esos derechos para reivindicarlos como la capacidad de satisfacer estas demandas por parte de las instituciones encargadas de darles respuesta.
- **Igualdad de Trato y No Discriminación (ITND)**, como principio básico del estado democrático y de derecho y principio ineludible en términos de justicia y derechos fundamentales, que redundará en cohesión social y desarrollo económico sostenible, aumentando la legitimidad de la actuación pública. Esta Estrategia incorpora un cambio de paradigma e incorpora la ITND como elemento troncal, incluyendo un ámbito sectorial específico de igualdad efectiva.
- **Participación y diálogo civil**, para que las organizaciones y entidades sociales y, a través de estas, las personas y comunidades destinatarias y protagonistas de la intervención social, tomen parte en las respuestas a sus necesidades y en las políticas públicas que les conciernen en todas sus fases, incluida la fase de ejecución.
- **Enfoque intercultural**, que implica la gestión de la diversidad de una manera positiva e inclusiva a partir de unos principios y herramientas que propugnan el reconocimiento y acomodo de esta en la esfera pública, tanto desde las instituciones como desde las distintas entidades sociales, con un combate activo del prejuicio y la discriminación garantizando la igualdad de oportunidades para todas las personas. La Estrategia trata de responder a los tres principios básicos de la interculturalidad: diferencia, igualdad e interacción positiva.

La Estrategia se encuentra influenciada también por otras **2 perspectivas transversales**:

- **Perspectiva de género**, desde la que se considera de forma sistemática las diferentes situaciones, condiciones, aspiraciones y necesidades de mujeres y hombres, incorporando objetivos y actuaciones específicas dirigidas a eliminar las desigualdades y promover la igualdad en todas las políticas y acciones, a todos los niveles y en todas sus fases de planificación, ejecución y evaluación.
- **Perspectiva interseccional y, en particular, intergeneracional**. La interseccionalidad, en su doble dimensión de fenómeno -en vista de que cada persona sufre opresión u ostenta privilegios en base a su pertenencia a múltiples categorías sociales- y herramienta para el análisis, el trabajo jurídico y la elaboración de políticas, que aborda esas múltiples discriminaciones y ayudan a entender la manera en que conjuntos diferentes de identidades influyen sobre el acceso que se puede tener a derechos y oportunidades.

Los **10 principios** que articulan este planteamiento estratégico son aquellos recomendados por la Unión Europea a los estados miembros en el diseño de sus políticas nacionales:



1. Políticas constructivas, pragmáticas y no discriminatorias.
2. Centrarse explícita pero no exclusivamente en los y las gitanas.
3. Planteamiento intercultural.
4. Apuntar a la inclusión total del colectivo gitano en la sociedad.
5. Conciencia de la dimensión de género.
6. Transmisión de políticas basadas en evidencias.
7. Uso de instrumentos comunitarios.
8. Participación de las administraciones regionales y locales.
9. Participación de la sociedad civil.
10. Participación activa de la comunidad gitana.

Los **3 ejes de intervención** que promueve la Estrategia se centran en:

1. **Respeto**, para generar un cambio social (emocional y actitudinal) hacia el Pueblo Gitano y fortalecer los instrumentos para la protección de las personas gitanas en casos de discriminación. Se asume la importancia del antigitanismo, como sistema de discriminación estructural e histórica.
2. **Promoción social**, como área de trabajo frente a la discriminación sistemática y sostenida en forma de exclusión social y desigualdad que se hereda de forma intergeneracional y se expresa en todos y cada uno de los ámbitos de las personas: empleo, salud, seguridad, educación, vivienda, etc.
3. **Reconocimiento** a los derechos culturales como parte integral de los derechos humanos y apuesta por la construcción de una identidad acorde con los valores democráticos contemporáneos.

Cada eje se concreta en líneas y acciones en diferentes dimensiones: vivienda, salud, educación, inclusión social, cultura e identidad propia, igualdad entre hombres y mujeres, e igualdad efectiva,

La evaluación y seguimiento de la Estrategia se realiza por parte del Consejo Vasco del Pueblo Gitano que, al menos una vez al año, en la Comisión Permanente y en el Pleno analizan el grado de desarrollo de las diferentes acciones y ejes, en particular atendiendo a los tres períodos previstos para la ejecución de acciones: 2022-2023, 2024-2025, y el último en 2026.

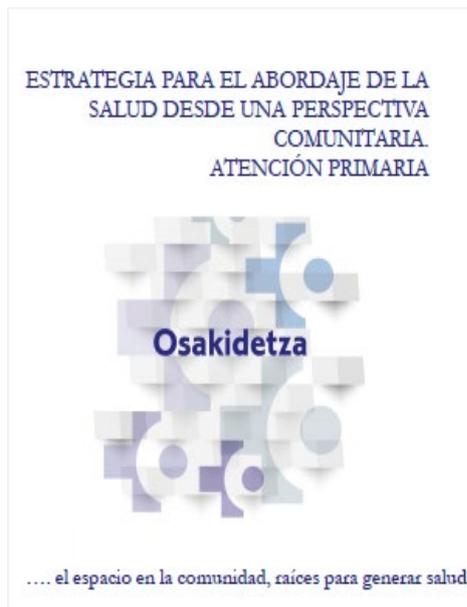
Más información:

https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/pueblo_gitano/es_7946/adjuntos/estrategia_gitana-Cast-web.pdf

Estrategia para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria (2023)

Categorización documental

Políticas, Salud, Atención Primaria, Salud comunitaria, Promoción y Prevención.



Documento estratégico elaborado por Osakidetza que establece el marco de trabajo y la estructura organizativa para avanzar desde la Atención Primaria del Sistema Vasco de Salud en el abordaje de la salud comunitaria en colaboración con la ciudadanía, otros agentes e instituciones.

Promueve el despliegue de un enfoque comunitario en el abordaje de los procesos de salud-enfermedad desde las Unidades de Atención Primaria (en adelante UAP) en Osakidetza para dar una respuesta de calidad y contextualizada a los entornos en base al trabajo coordinado de Osakidetza y Salud Pública, la intersectorialidad, la participación social y la sostenibilidad del sistema.

El documento se vertebra conforme a **4 valores**:

- La mirada salutogénica, orientada a promover la capacitación y aumentar el control sobre la salud por parte de las personas, familias y comunidades para fomentar el bienestar, el crecimiento y el envejecimiento saludable, con énfasis en el origen de la salud.
- La participación comunitaria, como implicación efectiva de la comunidad en la priorización, la toma de decisiones y el diseño y desarrollo de actuaciones de promoción de la salud y de salud comunitaria.
- La intersectorialidad, materializada en una alianza entre los servicios de salud, servicios municipales (sociales, medioambientales, deportes...), educación, asociaciones locales, etc., para actuar sobre los determinantes de la salud y promover la salud y el bienestar de la población.
- La equidad y la lucha contra las desigualdades, de modo que se garanticen las mismas oportunidades de participación y acceso a los servicios orientados a la promoción y la salud comunitaria por parte de los diferentes grupos de población (por género, edad, etnia, diversidad funcional, lugar de nacimiento, ubicación geográfica, etc.).

La Estrategia plantea **4 objetivos generales**:

1. Constituir y desplegar el modelo de gobernanza requerido para el abordaje de la salud con una perspectiva comunitaria desde Atención Primaria en Osakidetza.



2. Analizar la situación actual en relación con la oferta de actividades de promoción de la salud a nivel de zona básica de salud.
3. Impulsar desde Atención Primaria y en colaboración con las estructuras de Salud Pública y de otros agentes comunitarios, el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria en los tres niveles de orientación comunitaria.
4. Facilitar el intercambio de información y la participación multidisciplinar, intersectorial, institucional y de la ciudadanía con relación a la Estrategia para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria.

Estos objetivos se concretan en **4 líneas estratégicas de actuación**:

- Línea Estratégica 1: Gobernanza, Organigrama y mecanismos de coordinación de la Estrategia de Salud comunitaria en Osakidetza. Figuras, estructura y gobernanza.
- Línea Estratégica 2: Análisis de la situación de partida de las UAP con relación al abordaje comunitario (oferta interna y recursos comunitarios)
- Línea Estratégica 3: Impulso de la orientación comunitaria en los tres niveles desde Atención Primaria.
- Línea Estratégica 4: Difusión de los objetivos y acciones promovidas por la Estrategia para el abordaje de la Salud desde una Perspectiva Comunitaria en Atención Primaria.

Y contienen **9 objetivos operativos**:

1. Facilitar y potenciar el trabajo coordinado y colaborativo a nivel macro, meso y micro.
2. Generar capacidad organizativa en las UAP, para responder de forma coherente y sostenida a las necesidades y demandas de los diferentes contextos y grupos de población atendida.
3. Definir una cartera de servicios corporativa y adecuar esta al perfil de salud poblacional de cada UAP para proveer de forma equitativa actividades de promoción de la salud.
4. Identificar los recursos comunitarios existentes a nivel de zona básica de salud.
5. Promover que los y las profesionales de las UAP conozcan el perfil de salud y los determinantes sociales de la salud que pueden tener impacto en las poblaciones a las que prestan servicio.
6. Fomentar la recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios desde las consultas de Atención Primaria.
7. Implantar el Cuaderno Comunitario en las UAP, como herramienta para la planificación de actividades de promoción de la salud.
8. Impulsar las actividades de promoción de la salud en las UAP y la participación de sus profesionales en procesos comunitarios y sistemas de gobernanza local.
9. Establecer un canal de difusión de información interno y externo.



La estrategia identifica una serie de **elementos fundamentales para su desarrollo**:

- La figura de la Enfermera Comunitaria, por su dedicación exclusiva al impulso de actividades de promoción de la salud y abordaje comunitario desde las Unidades de Atención Primaria en los tres niveles de intervención comunitaria:
 - Primer nivel de intervención individual y familiar.
 - Segundo nivel de intervención grupal, con desarrollo de iniciativas de educación para la salud grupal destinadas a la comunidad.
 - Tercer nivel de intervención colectiva, en el que se realizan acciones comunitarias en salud de forma intersectorial e interdisciplinar.

Cada OSI contará, al menos, con una Enfermera Comunitaria (a razón de una por cada 63.000 Tarjetas de Identificación Sanitaria, aproximadamente) y, entre sus funciones, asumirá mantener una relación directa con las Direcciones o Coordinaciones de integración de la OSI para garantizar la implantación de las acciones planteadas en la estrategia de forma homogénea en las estructuras de Osakidetza y alineadas con el Plan de salud, los programas y proyectos corporativos de promoción de la salud y otros planes relacionados con la asistencia sanitaria. Además, realizará labores de impulso, asesoramiento y orientación de las y los profesionales de las UAP ante la puesta en marcha de actividades de promoción de la salud, tanto de carácter sectorial como intersectorial ((lideradas por instituciones, administraciones, personal técnico municipal, de las diputaciones forales, de Educación, asociaciones y/o responsables del ámbito social), e impulsará la participación de estos/as en procesos comunitarios en su ámbito local, además de en proyectos y/o programas que afecten a grupos poblacionales concretos.

- La necesidad de lograr la integración de esta con otras estrategias y planes desarrollados en Euskadi, ya sean sectoriales o de carácter intersectorial, y en particular con las iniciativas lideradas desde las estructuras de Salud Pública de Euskadi (Departamento de Salud, Gobierno Vasco).
- La participación de la población de forma activa (toma de decisiones, liderazgo compartido, participación comunitaria) en iniciativas de promoción de la salud y acción comunitaria desde las fases iniciales de definición de un programa o proyecto de salud.

Esta Estrategia contempla la monitorización y evaluación del grado de implantación de esta en las organizaciones sanitarias de Osakidetza, con la medición de una serie de indicadores de estructura, proceso y resultado y valorar la actividad y compromiso con la mejora continua en la promoción de la salud de la población.

Estrategia Vasca para el Reto Demográfico 2030

Categorización documental

Políticas, Cambio demográfico, Envejecimiento, Solidaridad intergeneracional y Enfoque de ciclo vital.



Documento estratégico interdepartamental e interinstitucional liderado desde Presidencia de Gobierno Vasco y que contiene políticas públicas de fomento de la natalidad, de ayuda a la conciliación laboral y familiar, de impulso del envejecimiento activo, de promoción de la igualdad efectiva entre mujeres y hombres y de lucha contra el despoblamiento rural, entre otras iniciativas, **para influir en la realidad demográfica de la sociedad vasca, en especial, para lograr su rejuvenecimiento.**

La Estrategia parte del reconocimiento del profundo proceso de cambio en el que se encuentran inmersas las estructuras familiares, las trayectorias de vida familiar y las relaciones intrafamiliares, y busca que la pluralidad de expresiones familiares cuenten con el mismo grado de protección social, de modo que se evite la activación de un círculo pernicioso de factores demográficos, sociales y económicos que comprometa los proyectos de vida de personas y familias y el futuro de una sociedad vasca con un índice elevado de desarrollo humano.

La Estrategia se articula en base a **2 documentos**: por una parte, un **Marco General** y, por otra parte, un **Documento operativo** que describe el plan de actuación.

El **Marco General** contine una descripción del contexto en que se fundamentan las decisiones proyectadas en el Documento Operativo y se estructura en **5 grandes apartados**:

- Memoria de la actuación del Gobierno Vasco
- Memoria de la actuación de Diputaciones Forales
- Referencias de experiencias internacionales
- Conclusiones
- Claves para una estrategia 2030 y orientaciones generales

Además de forma anexa se incluye un estudio del Gabinete de Prospección Sociológica sobre el Reto demográfico.

El documento de **Marco General** se configura de acuerdo con **10 premisas estratégicas**:



1. **Perspectiva integral, sistémica y progresiva**, alineada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, como enfoque a adoptar por la Estrategia. Esta visión integral implica políticas de vivienda, empleo, educación, sociosanitarias, salud o de migración y de prestaciones sociales, ayudas, o apoyo al desarrollo de capacidades, así como una doble dimensión urbana y rural, con iniciativas de corto y medio plazo y la cooperación de los cuatro sectores: público, empresa, tercer sector, y familia junto a redes comunitarias.
2. **Perspectiva de género y enfoque interseccional**, con atención a las situaciones de exclusión o discriminación múltiple.
3. **Perspectiva de diversidad e igualdad de trato y no discriminación** para que todas las estructuras familiares cuenten con el mismo grado de protección social.
4. **Perspectiva de corresponsabilidad**, mediante el desarrollo de un modelo en el que las dos personas progenitoras participan en la misma medida en las tareas productivas o laborales, y en las reproductivas o de cuidado, a partir del modelo de doble perceptor o perceptora y doble cuidador o cuidadora.
5. **Perspectiva de sostenibilidad**, vinculada a la renovación social que posibilita el equilibrio demográfico y el remplazo generacional, así como el mantenimiento de las políticas de solidaridad intergeneracional y de los servicios y políticas sociales.
6. **Perspectiva de garantía de derechos y de la autodeterminación y autonomía de las personas mayores**, para que puedan mantener una vida plena a lo largo de todo el ciclo vital, ejercitando la participación social y la vida autónoma en su domicilio al tiempo que se potencia la atención en la comunidad, primaria y secundaria, reforzando el cuidado institucional y modulando el peso del familiar que lleva a la transformación del modelo de cuidados.
7. **Perspectiva de centralidad del proceso emancipatorio de las personas jóvenes**, cuando enfrentan dificultades para realizar su proyecto de vida con autonomía y abandonar el hogar familiar de origen.
8. **Perspectiva de transversalidad y coherencia de políticas**, para articular políticas orientadas a sectores de población (jóvenes, mayores, hombres, mujeres, migrantes...) y a sectores de actividad (empleo, vivienda, salud, educación, servicios sociales...) en torno a objetivos compartidos -rejuvenecer la sociedad, aumentar la esperanza de vida, y de vida libre de discapacidad, etc.- incidiendo en factores clave para alcanzar dichos objetivos desde la gobernanza colaborativa, la coherencia de políticas, la cooperación entre sectores (4S), y la participación de las personas destinatarias.
9. **Perspectiva de derechos y consolidación de la protección social**, desde la combinación del desarrollo social y personal, con el desarrollo económico como medio para consolidar los sistemas de protección social, la cohesión social y el modelo de bienestar.
10. **Perspectiva de solidaridad intergeneracional**, con el fomento de la solidaridad en el plano personal, familiar, social e institucional (solidaridad orgánica), mediante un



desarrollo adecuado del sistema de pensiones y, en general, de los sistemas de protección social (Servicios Sociales de Interés General, incluidos los sistemas de Educación, Salud y Servicios Sociales) que necesariamente ha de soportarse y resultar compatible con la distribución de recursos y oportunidades entre las diversas generaciones, prestando especial atención a las personas y familias jóvenes.

Asimismo, la Estrategia contempla en el **Marco General** las siguientes **orientaciones generales**:

1. La transformación demográfica implica un cambio cultural sistémico e integral que afecta a buena parte si no a la práctica totalidad de las políticas públicas y en todos sus niveles.
2. Se debe asumir un criterio metodológico de doble impacto: aquellas iniciativas que logran efecto en el corto y otras iniciativas que presentan sus impactos en el largo plazo.
3. La Estrategia y sus iniciativas deben considerar como referencia central la diferencia que se produce entre lo que las personas jóvenes explicitan como su deseo en materia de emancipación, construcción de familias, edad de maternidad y número de hijos o hijas y lo que realmente ocurre por la falta de condiciones para ello.
4. El panorama demográfico expuesto se ve agravado por nuevos factores de preocupación e incertidumbre. La pandemia de la COVID-19, o los impactos de la invasión de Ucrania constituyen factores de dificultad e incertidumbre que actúan en contra de una perspectiva de recuperación demográfica.
5. La necesidad de situar al reto demográfico en la primera línea de prioridad de la agenda pública para promover un consenso social en relación con cuestiones clave como el desarrollo de las oportunidades de las personas jóvenes, el impulso de la política de familias, el modelo vasco de acogida, los cuidados, educativos, sociales y sanitarios, o el desarrollo equilibrado del territorio desde el punto de vista económico, social y demográfico (revalorización rural).

Una parte de las premisas estratégicas enunciadas en el Marco General, se convierten en los **7 criterios rectores del Documento Operativo**:

1. Transformación sistémica y progresiva
2. Perspectiva de género
3. Diversidad e igualdad de trato y no discriminación
4. Corresponsabilidad
5. Sostenibilidad
6. Garantía de derechos de las personas mayores
7. Centralidad del proceso emancipatorio de las personas jóvenes



El **Documento Operativo** define **4 dimensiones** que articulan su **misión** en torno a la palabra sinergia:

- Sinergia institucional, como colaboración y coordinación interdepartamental e interinstitucional.
- Sinergia social, como proceso de cambio cultural y cooperación público-privada y público-social.
- Sinergia sectorial, como suma de actuaciones de ámbitos temáticos y de gestión diversos.
- Sinergia temporal, como efecto acumulativo, progresivo y sostenible por periodos de décadas.

En cuanto a la **visión**, la Estrategia propone que las propuestas de actuación sean de utilidad para lograr un cambio de tendencia útil, justo, inclusivo, sostenido y sostenible en la realidad demográfica y en el marco de una transformación sistémica.



El **Documento Operativo** formula **2 objetivos generales**:

- Desarrollar un programa de actuación sostenido con una perspectiva de evaluación y progresividad en el horizonte 2030.
- Situar en la centralidad de la agenda política-institucional la cuestión demográfica y compartir con la sociedad su alcance estratégico.

Y presenta **2 objetivos estratégicos**:

- La emancipación, orientada a situar las políticas de apoyo a la emancipación juvenil en el nivel en que se encuentran los países que mejores resultados ofrecen en nuestro entorno.
- La natalidad, a fin de situar los apoyos para la construcción de los proyectos de familia y las ayudas a la natalidad en el nivel en que se encuentran los países que mejores resultados ofrecen en nuestro entorno.

Su **objetivo prioritario** se centra en el **refuerzo**, para mejorar cuantitativa y cualitativamente los resultados e incidencia de las políticas públicas en los siguientes ámbitos prioritarios en el abordaje sistémico del reto demográfico:

- Respuesta a la despoblación y envejecimiento del medio rural.
- Atracción e inserción de la migración.
- Envejecimiento pleno y saludable.

El **Documento Operativo** incluye un **plan de actuación** con 36 iniciativas con un mismo objetivo: configurar un ecosistema de medidas y condiciones favorables para la recuperación demográfica.

El **eje estratégico III** se orienta a la “Promoción de la vida autónoma y plena de las personas mayores” e incorpora actuaciones para la promoción del envejecimiento pleno y saludable, la promoción de la autonomía y la garantía de cuidados sociales y sanitarios, la detección de factores de riesgo sociosanitario o el diseño de una estrategia de gestión del relevo generacional.

Más información:

I. Marco general. Estrategia Vasca para el Reto Demográfico 2030

https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/retodemografico_agenda2030/es_def/adjuntos/I_Marco_general_Reto_demografico_cas.pdf

II. Documento operativo. Estrategia Vasca para el Reto Demográfico 2030



OSASUN SAILA

Osasun Sailburuordetza

Arreta Soziosanitarioko Zuzendaritza

DEPARTAMENTO DE SALUD

Viceconsejería de Salud

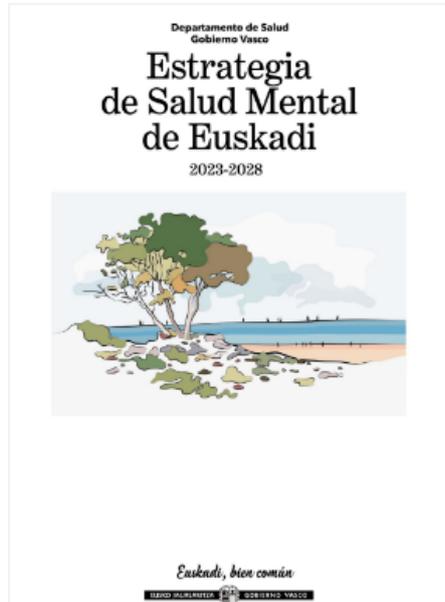
Dirección de Atención Sociosanitaria

https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/retodemografico_agenda2030/es_def/adjuntos/II_Doc_operativo_Reto_demografico_cas.pdf

Estrategia de Salud Mental de Euskadi 2023-2028

Categorización documental

Políticas, Salud, Salud mental, Modelo comunitario y Atención centrada en la persona.



Documento liderado por el Consejo Asesor de Salud Mental de Euskadi (Departamento de Salud, Gobierno Vasco) y concebido para **mejorar la salud mental de la población, atender de forma integral la salud mental y física de las personas con enfermedad mental y, en particular, a las personas con trastornos mentales, apoyar a sus familias y promover un modelo de atención integral y comunitario que favorezca la recuperación e integración social.**

Esta Estrategia tiene como visión una sociedad inclusiva, solidaria y respetuosa con la diversidad, donde las personas con trastornos mentales puedan desarrollar su proyecto vital con plenitud. Para ello sus intervenciones estratégicas se orientan a:

- Mejorar la calidad y equidad en la atención a la Salud Mental.
- Fomentar la promoción de la Salud Mental y la prevención de los trastornos mentales.
- Reforzar la coordinación y la colaboración entre los diferentes niveles asistenciales y sectores implicados en la atención a la Salud Mental.
- Impulsar la investigación, la innovación y la evaluación en Salud Mental.

Se articula en **10 grandes líneas estratégicas** que, a su vez, desarrollan **21 objetivos generales**:

1. **Autonomía y derechos. Atención centrada en la persona**, planteada para garantizar el ejercicio de autonomía y vida independiente; la erradicación de la discriminación derivada del estigma y favorecer la inclusión social de las personas con enfermedad mental; y reducir al mínimo las intervenciones involuntarias sobre personas con enfermedad mental garantizando el respeto a la dignidad de las personas.
2. **Promoción de la salud mental de la población y prevención de los trastornos mentales**, orientada a promover la salud mental de la comunidad y de grupos específicos y prevenir la aparición de las enfermedades mentales, incluidos los trastornos por adicciones y conductas problemáticas.
3. **Prevención, detección precoz y atención a la conducta suicida.**
4. **Atención a las personas con enfermedades mentales basada en el modelo de recuperación en el ámbito comunitario**, para contribuir a la recuperación,



mantenimiento y mejoría de la autonomía y la calidad de vida de las personas con trastornos mentales, garantizando su acceso a servicios y recursos alineados con el modelo de recuperación en el ámbito comunitario.

5. **Salud mental en la infancia y en la adolescencia**, a fin de promover la salud mental en la infancia y adolescencia, prevenir e impulsar la detección precoz de síntomas y trastornos de salud mental a estas edades y desarrollar una adecuada atención de niños, niñas y adolescentes con trastornos mentales que tenga en cuenta la discriminación y estigmatización social de estos/as.
6. **Atención e intervención familiar**, con desarrollo de actividades que contemplen a la familia y su entorno como elemento activo en la recuperación psicosocial de la persona con problemas de salud mental.
7. **Coordinación**, mediante el desarrollo de fórmulas de cooperación organizativa entre las Redes de Salud Mental y los Servicios de Psiquiatría y Atención Primaria de las organizaciones sanitarias integradas, además de potenciar la coordinación interinstitucional e intersectorial.
8. **Participación de la ciudadanía**, a través de grupos organizados de la sociedad civil, en la elaboración de estrategias y planes de salud mental, así como en el diseño, planificación y evaluación de servicios; e incorporar a las personas con trastornos mentales como agentes activos de salud.
9. **Formación en salud mental**, con promoción de esta desde las administraciones públicas y apertura a la participación ciudadana del diseño de políticas públicas de formación en salud mental.
10. **Investigación, innovación y conocimiento**, orientada a todos los ámbitos relacionados con la Salud Mental e impulsando líneas de investigación interdisciplinarias, que desarrollen investigaciones sobre factores sociofamiliares de las personas con problemas de salud mental e incorporen la perspectiva de género en todas las líneas de investigación.

El documento incluye en sus **anexos 3 documentos monográficos**: uno sobre el Trastorno de la Conducta Alimentaria; otro sobre Patología Dual; y un tercero sobre Salud Mental Infantil y de la Adolescencia.

La estrategia contempla una priorización de proyectos conforme a tres escenarios: corto plazo, 2024; medio plazo, 2026; y largo plazo, 2028) y prevé su evaluación en base a un conjunto de indicadores de proceso con periodicidad bienal, así como la realización de una evaluación final al término de su vigencia.

Más información:

https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_esme/es_def/estrategia_salud_mental_es.pdf

II Estrategia Vasca contra la Exclusión Residencial Grave 2024-2028

Categorización documental

Políticas, Protección social, Vivienda, Sinhogarismo, Prevención y Exclusión.



Documento estratégico elaborado y liderado por el Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales (Gobierno Vasco) a fin de **articular, orientar e impulsar políticas para prevenir y abordar situaciones de sinhogarismo y exclusión residencial grave con la pretensión última de llegar a su erradicación mediante la promoción del ejercicio efectivo de derechos y con la finalidad de que todas las personas desarrollen una vida independiente y avancen hacia su plena inclusión en la comunidad.** Esta Estrategia da continuidad a la [Estrategia de Personas Vascas sin Hogar \(2018-2021\)](#).

La II Estrategia se formula con un enfoque de derechos (a la vivienda, al empleo, a los ingresos, a la salud, a los cuidados, a los servicios sociales), y refuerza la orientación comunitaria, de prevención, de participación, de proximidad y de personalización de la atención, con la que se pretende adecuar las respuestas del conjunto del sistema público de bienestar a un segmento de la población que en Euskadi enfrenta circunstancias de vida extremas.

Los **5 principios rectores** que fundamentan esta II Estrategia son:

- El **enfoque basado en derechos**, que comienza por la vivienda y actúa en el resto de los factores que en cada caso y usualmente de forma combinada inciden en la exclusión residencial y social.
- La **personalización, integralidad y desinstitucionalización de la atención**, promoviendo la vida independiente y la plena inclusión en la comunidad, desde el trabajo en red (red de apoyos) y el enfoque comunitario.
- El **enfoque de género e interseccional**, atendiendo al impacto de género, la edad, y el origen, o el nivel de autonomía, entre otros factores de vulnerabilidad y exclusión residencial y social.
- El **enfoque multidimensional de la exclusión**, que exige la cooperación interdepartamental e interinstitucional, y la gobernanza multinivel y participativa, para abordar los factores que inciden, de forma habitualmente simultánea, en la exclusión y en la exclusión residencial grave, en particular.
- La **innovación, la experimentación y el desarrollo de políticas basadas en la evidencia**.

La estrategia se orienta al conjunto de personas en situación de exclusión residencial grave, aunque se priorizan **7 perfiles de atención**:

- Personas y familias en precariedad residencial y/o riesgo de pérdida de vivienda.
- Personas egresadas de centros que no disponen de una solución habitacional.
- Mujeres sin hogar en situación de exclusión social severa
- Personas jóvenes inmigrantes sin red de apoyo familiar en Euskadi.
- Personas sin hogar con discapacidad, mayores o en situación de dependencia.
- Personas jóvenes sin hogar con enfermedad mental y/o adicciones.
- Personas en exclusión residencial grave con motivo de su orientación sexual

Las **7 directrices para la acción prioritaria** son:

1. Prevenir los desahucios y reforzar las medidas para que las personas sin hogar ejerzan el derecho a la vivienda.
2. Adecuar los sistemas de servicios sociales, empleo, salud y garantía de ingresos a las necesidades de las personas en situación de exclusión residencial grave (universalidad y normalización de la atención).
3. Impulsar la participación social, cultural, socioeconómica y política de las personas sin hogar.
4. Garantizar la seguridad y el bienestar de las personas en situación de exclusión residencial grave y prevenir su victimización.
5. Acompañar los procesos de emancipación y tránsito a la vida adulta de las personas jóvenes sin referentes familiares en Euskadi, así como los procesos de salida y alta de los centros.
6. Sensibilizar al conjunto de la población sobre el fenómeno de la exclusión residencial grave y transformar la percepción social sobre las personas sin hogar.
7. Incorporar la perspectiva de género e interseccionalidad en la prevención y atención a personas en situación de exclusión residencial grave.

Los **7 objetivos estratégicos** se organizan en dos grupos. **Cuatro de ellos se orientan a que las personas en situación de exclusión residencial grave**:

- Ejercen el derecho a la vivienda, no sufran desahucios o dispongan de alternativas si los sufren.
- Cuenten con apoyos personalizados de los diferentes sistemas y políticas públicas para desarrollar una vida independiente y avanzar en su plena inclusión en la comunidad.



- Participen en los ámbitos económico, social, político y cultural.
- Tengan garantizada la seguridad personal y no sean victimizadas.

Mientras los **tres restantes se ocupan de grupos específicos, en situación de exclusión residencial grave, así como en la población en general**, y se enfocan a:

- Que las personas jóvenes y otras sin red de apoyo familiar en Euskadi dispongan de acompañamiento social y otros apoyos en los procesos de emancipación o tránsito a la vida adulta, así como en los procesos de desinstitucionalización, salida o alta de centros.
- Que la población vasca visibilice y se sensibilice sobre el fenómeno de la exclusión residencial grave, desarrolle una percepción positiva sobre las personas sin hogar y adopte comportamientos acordes con su integración social.
- Que las mujeres reciban una atención adecuada desde una perspectiva de género e interseccional, contando con políticas adecuadas y servicios específicos, al igual que las personas en exclusión residencial grave con motivo de orientación sexual.

El documento contiene **20 medidas para la acción y más de 60 recomendaciones** vinculadas a cada una de estas. Las medidas:

1. Reforzar las medidas para evitar desahucios y ofrecer a las personas y familias que han perdido su vivienda una alternativa habitacional adaptada a sus necesidades.
2. Ofrecer alternativas habitacionales adecuadas a las personas en situación de exclusión residencial grave reforzando que, en el marco de una política social de vivienda, las políticas públicas de vivienda se dirijan en particular a este colectivo.
3. Impulsar la participación de las entidades del Tercer Sector social y/o de la economía social en la promoción y gestión de soluciones habitacionales y de alternativas comunitarias de convivencia orientadas a las personas en situación de exclusión residencial grave.
4. Avanzar en la personalización y descentralización (proximidad) de la atención prestada a las personas en situación de exclusión residencial grave desde el Sistema Vasco de Servicios Sociales.
5. Desarrollar recursos educativos, formativos y sociolaborales dirigidos específicamente a las personas en situación de exclusión residencial grave e impulsar políticas activas de empleo que tengan en cuenta sus necesidades.
6. Avanzar en el desarrollo de servicios y estructuras sanitarias y sociosanitarias que tengan en cuenta de forma específica las necesidades de las personas sin hogar, previendo, entre otras herramientas, protocolos de derivación desde entre sistemas.
7. Favorecer el acceso de las personas en situación o riesgo de exclusión residencial graves a las prestaciones de garantía de ingresos y ayudas de urgencia y emergencia.



8. Favorecer el empadronamiento de las personas sin hogar que residen en el municipio y facilitar su regulación administrativa.
9. Promover el acceso de las personas sin hogar a las actividades y equipamientos de ocio, culturales y deportivos ordinarios, así como a su participación social y cultural.
10. Impulsar la participación social, socioeconómica y política de las personas sin hogar, así como su participación en las políticas que les afectan, en todas sus fases, y en los servicios que responden a sus necesidades.
11. Garantizar el derecho de las personas sin hogar al espacio público.
12. Adoptar medidas de formación, coordinación, protocolización y planificación conjunta entre el Servicio Vasco de Servicios Sociales y las fuerzas y cuerpos de seguridad, para garantizar la seguridad y prevenir la victimización de las personas en situación de exclusión residencial grave.
13. Reforzar los programas de emancipación y acompañamiento en el tránsito a la vida adulta orientados a las personas jóvenes, migrantes o autóctonas, sin referentes familiares en Euskadi.
14. Reforzar los procedimientos de coordinación para acompañar y ofrecer alternativas a las personas egresadas de centros penitenciarios o de recursos sociales de carácter temporal, así como a las personas dadas de alta en hospitales.
15. Impulsar las actividades orientadas a la sensibilización de la ciudadanía sobre la problemática del sinhogarismo.
16. Desarrollar medias tendentes a transformar la percepción social de las personas sin hogar actuando, de forma específica, sobre los estereotipos y prejuicios que contribuyen a estigmatizarlas.
17. Reforzar el enfoque de género e interseccionalidad en el diseño, la planificación y evaluación de los servicios de prevención y abordaje de la exclusión residencial.
18. Fomentar la elaboración de planes de igualdad y la presencia de mujeres trabajadoras en las entidades e instituciones que trabajan con personas en exclusión residencial grave, así como la presencia de mujeres trabajadoras y profesionales especializadas en el acompañamiento a mujeres en situación de exclusión residencial grave.
19. Crear recursos especializados para uso exclusivo de mujeres sin hogar y adaptar los recursos mixtos e impulsar programas piloto dirigidos a mujeres en situación de exclusión residencial grave que combinen el alojamiento con otros apoyos para impulsar su autonomía y su inclusión social y, en su caso, laboral.
20. Realizar un diagnóstico de la situación de las personas en exclusión residencial grave por motivo de su orientación sexual y un planteamiento de prevención detección y abordaje de estas situaciones.

En su parte final, el documento incluye una referencia a **más de 30 proyectos tractores**, previstos o en curso, que coherentes con la misión, principios y visión de esta estrategia y enmarcados en sus directrices, se centran en la prevención, abordaje, reducción o



erradicación de la exclusión residencial grave y suponen la capacidad de generar avances relevantes hacia su visión y objetivos estratégicos, además de transformar el modelo de atención.

La Estrategia cuenta con una Comisión de Seguimiento con representación interinstitucional (Gobierno Vasco, tres diputaciones forales, EUDEL) y del Tercer Sector Social que, dos veces al año, al menos, se reúne con el fin de realizar el seguimiento, evaluación y actualización de sus contenidos.

En su desarrollo prevé la realización de un informe de seguimiento en el primer semestre de 2026 y un informe final de evaluación en 2029.

Más información:

https://www.euskadi.eus/contenidos/noticia/not_sosa_estrategiaexclusionre/es_def/II-EVERG-2024-2028-CAS.pdf

Pacto vasco por las familias y la infancia (2018)

Categorización documental

Políticas, Cambio demográfico, Natalidad, Familia e Infancia.



Compromiso adoptado por el Gobierno Vasco en su programa de Gobierno para la XI Legislatura Euskadi que se plantea **3 objetivos** fundamentales:

- Permitir la realización de las expectativas reproductivas de mujeres y hombres y contribuir a la progresiva eliminación o reducción de los obstáculos que dificultan que las personas puedan iniciar su proyecto familiar y tener el número de hijos e hijas deseado.
 - Materializar el enfoque de inversión en la infancia auspiciado por las instituciones europeas, mediante la articulación de medidas que garanticen la igualdad de oportunidades de todos los niños, las niñas y las/os adolescentes.
- Prevenir la transmisión intergeneracional de la desigualdad y reducir al máximo las situaciones de pobreza de las familias con hijos e hijas.

De este modo, se pretenden articular una serie de políticas en respuesta a **2 fenómenos de carácter estructural**:

- Las bajas tasas de natalidad y, sobre todo, la persistencia de los obstáculos que dificultan que las personas puedan iniciar su proyecto familiar y tener el número de hijos e hijas deseado.
- Las mayores dificultades económicas de las familias con hijos e hijas –uno de cuyos principales exponentes es el crecimiento de la pobreza infantil– y las crecientes dificultades para romper la transmisión intergeneracional de las desigualdades, lo que cuestiona el principio de igualdad de oportunidades.

Los **11 principios básicos** que fundamentan el acuerdo son:

1. Reconocimiento y apoyo de la diversidad familiar.
2. Corresponsabilidad e igualdad de género, condición *sine qua non* para el incremento de la fecundidad.
3. Combinación de servicios de atención directa y prestaciones económicas.
4. Universalidad progresiva: servicios y prestaciones para todas las familias, con particular atención a aquellas que tienen mayores necesidades.



5. La importancia del capital social, de la coeducación y de la educación no formal.
6. Niños y niñas como sujetos de derechos.
7. Inversión en la infancia.
8. Atención precoz: la importancia de los mil primeros días de vida.
9. Igualdad de oportunidades y movilidad social.
10. Carácter interinstitucional y multidimensional.
11. Vinculación de agentes públicos y privados.

Los **10 compromisos de actuación** de las entidades que suscriben el acuerdo se orientan a:

1. Garantizar unos recursos económicos mínimos a todas las familias con hijos e hijas y prevenir la pobreza infantil.
2. Facilitar que los padres y las madres puedan dedicar a sus hijos e hijas todo el tiempo necesario, fomentando una organización del tiempo social más adecuada de cara a las necesidades de las familias, y favoreciendo una organización social corresponsable.
3. Favorecer la emancipación juvenil y los proyectos de vida autónomos, para facilitar la formación de nuevas unidades familiares que puedan, si lo desean, tener descendencia.
4. Reforzar los programas de parentalidad positiva, de salud infantil, de prevención de conflictos y de mediación familiar, de cara a reforzar las capacidades educativas parentales, fomentar hábitos saludables y facilitar la resolución de los conflictos que puedan darse en el seno de las familias.
5. Favorecer que niños/as puedan recibir servicios de atención infantil accesibles, asequibles y de calidad.
6. Reorientar las políticas educativas y profundizar en la construcción de un sistema escolar inclusivo y coeducador, capaz de garantizar la equidad y de compensar las dificultades del alumnado en situación de desventaja social y económica.
7. Favorecer el acceso de niños, niñas y jóvenes, en igualdad de condiciones, a una oferta más amplia de recursos y equipamientos socioeducativos, deportivos, culturales y de ocio.
8. Mejorar la gobernanza de las políticas de familia e infancia y desarrollar un espacio socioeducativo real.
9. Asumir el compromiso de colaboración interinstitucional y multidisciplinar, dado el carácter multidimensional de estas materias, que afectan a diversas áreas de las políticas públicas: perspectiva de género, educación, igualdad, salud, vivienda, servicios sociales, cultura, empleo, etc.
10. Sensibilizar a los distintos agentes privados relacionados con estas materias, en especial a aquellos directamente implicados en las relaciones laborales, como los sindicatos y las asociaciones patronales, dada la necesaria vinculación entre agentes públicos y privados.



El Pacto Vasco por las Familias y por la Infancia está suscrito por todas las instituciones que tienen competencia directa en Euskadi en el ámbito de las políticas de infancia y familia, junto con las entidades privadas que conforman el Consejo Vasco de Familia. Sus compromisos son asumidos y desarrollados por los organismos de la administración autonómica, foral y local con competencias en la materia. Con ello se pretende impulsar el desarrollo de una estrategia interinstitucional para el cambio demográfico y el rejuvenecimiento de la sociedad vasca, a través de políticas de apoyo a las familias y a la infancia.

El despliegue del Pacto, en el corto y medio plazo, se prevé realizar mediante las siguientes herramientas de planificación, mecanismos de seguimiento y desarrollos legislativos:

1. A corto plazo, los elementos del Pacto más directamente vinculados a las políticas de infancia y familia se desplegarán a través del IV Plan Interinstitucional de Apoyo a las Familias en la CAPV.
2. A medio plazo, los contenidos del Pacto que afectan a otros ámbitos irán incorporándose a otros planes como el IV Plan de Juventud-Gazte Plana 2020, el Plan Director de Vivienda, la Estrategia Vasca de Inmigración, el II Plan de Atención Educativa al alumnado inmigrante en el marco de la escuela inclusiva intercultural 2016-2020, el IV Plan Vasco de Inclusión 2017-2021, o el Plan Estratégico de Servicios Sociales 2020.
3. El despliegue del Pacto se materializará también mediante la actualización del marco jurídico vigente, especialmente en lo que se refiere a la aprobación de la Ley Vasca de Empleo y la Ley Vasca de Educación o, en su caso, en la modificación de la Ley 18/2008 para la Garantía de Ingresos y la Inclusión Social y de la Ley 13/2008 de Apoyo a las Familias.
4. Al objeto de garantizar el impulso político y el pilotaje técnico de este acuerdo, se establecerá una Comisión de Seguimiento del Pacto Vasco por la Infancia y las Familias, encargada de velar por el cumplimiento de los compromisos contemplados en el Pacto y por su efectivo despliegue.
5. Finalmente, en el marco de los Observatorios de Infancia y de Familia, gestionados por el Departamento de Empleo y Políticas Sociales de Servicios Sociales, se procederá a la actualización y mantenimiento del sistema de indicadores de familia e infancia, al objeto de reunir toda la información disponible en relación con la situación de las familias y la infancia en la CAPV.

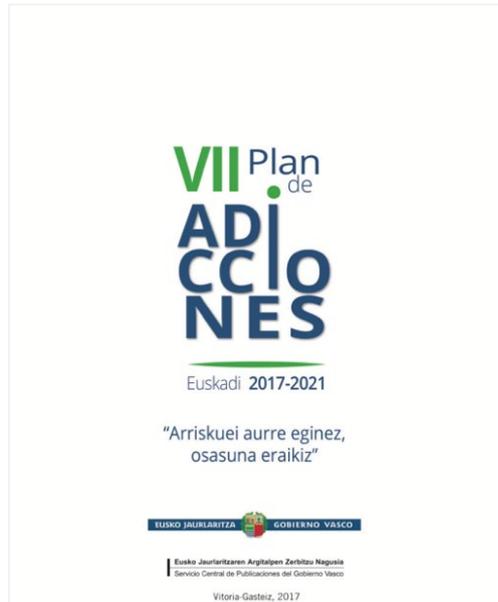
Más información:

https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/pactovascofamilias/es_def/adjuntos/pactovasco.pdf

VII Plan de Adicciones. Euskadi 2017-2021

Categorización documental

Políticas, Salud, Salud Pública, Adicciones, Prevención, Inclusión social y Estigma.



Documento elaborado por la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Departamento de Salud (Gobierno Vasco) para **planificar, ordenar y coordinar los programas e intervenciones de promoción de la salud; prevención; reducción de la oferta; asistencia; e inclusión social de las personas afectadas por las adicciones en coordinación con otros planes y estrategias del conjunto de administraciones públicas vascas y con un abordaje multidisciplinar e integral.**

Sus iniciativas atienden a los determinantes sociales de la salud, también llamados “causas de las causas” y se orientan a intervenir no solo sobre las conductas relacionadas con la salud individual (adquisición de habilidades para reducir el consumo) sino también a

promover acciones proyectadas para crear entornos saludables e influir en factores estructurales de tipo social, económico y político.

El Plan se despliega a partir de **5 principios**:

1. **Enfoque de Salud Pública y de Salud en Todas las Políticas**, que defiende el compromiso y responsabilidad social y la acción intersectorial efectiva y sostenible en todos los niveles de la administración para producir políticas que contribuyan al logro del máximo nivel de salud y bienestar de la población vasca.
2. **Visión integral de las adicciones** y abordaje de estas desde una perspectiva integral, de modo que se potencien los factores de protección y se reduzcan los factores de riesgo, garantizando la asistencia a las personas con problemas de adicciones y facilitando su inclusión normalizada en un entorno comunitario.
3. **Adicciones con sustancias, comportamentales y nuevas problemáticas**, planteando el abordaje de las problemáticas y comportamientos asociados a sustancias con capacidad adictiva y de comportamientos que, realizadas de forma repetida o excesiva, pueden provocar patrones adictivos similares a los de las sustancias con capacidad adictiva.
4. **Intervención a tres niveles: persona, entorno social y comunitario, y contexto socioeconómico y político**, dado que el modelo de intervención sitúa a la persona en el centro, como sujeto principal al que proteger y dar asistencia y considera los factores determinantes de la salud y los comportamientos adictivos de cada persona, tanto factores hereditarios como conductas relacionadas con la salud. El abordaje individual se



plantea desde el modelo biopsicosocial, y así se entiende la adicción no como una circunstancia crónica de la persona, sino como la consecuencia de diferentes factores que pueden cambiar e incluso desaparecer a lo largo de la vida. Se propone como reto empoderar a la persona para aumentar el control sobre su vida. En el ámbito comunitario, se destaca el valor propulsor de los entornos más cercanos a la persona (familiar, escolar/educativo, ocio y deporte, laboral, etc.), buscando la implicación y la participación de todos ellos en las intervenciones propuestas. Por último, el contexto socioeconómico y político han de ser tomados en consideración al ejercer una influencia importante sobre los patrones de estratificación social, generando desigualdades socioeconómicas que, a su vez, son determinantes para el consumo de sustancias y la adopción de conductas no saludables.

5. **Sostenibilidad**, de modo que se garantice la sostenibilidad de las actuaciones para cubrir las necesidades actuales y futuras en un marco de trabajo eficiente, coordinado y de trabajo en red con otros agentes e iniciativas.

El Plan se estructura en **5 ejes de actuación**, tres de ellos en relación con la educación y prevención, la reducción y control de oferta y la asistencia e inserción, y otros dos más transversales relacionados con la coordinación institucional y el desarrollo y gestión del conocimiento en este ámbito:

- **Eje 1. Prevención y promoción de la salud**, para impulsar la promoción de la salud y fomentar entornos, actitudes y conductas saludables. Y a su vez potenciar los factores de protección, reducir la incidencia y la prevalencia de las adicciones y minimizar los factores y conductas de riesgo precursoras de las mismas.
- **Eje 2. Reducción de la oferta**, con el objetivo de limitar el acceso a sustancias y a actividades susceptibles de generar adicciones, reducir la tolerancia social frente a su consumo e impulsar el cumplimiento eficaz de la normativa vigente.
- **Eje 3. Asistencia sanitaria y sociosanitaria e inclusión social**, que persigue minimizar los riesgos y daños derivados de las adicciones y de conductas y consumos problemáticos y a través de la red sanitaria y de servicios sociales de Euskadi, dar respuesta continuada, coordinada y eficaz a las necesidades asistenciales que implica el fenómeno de las adicciones.

Respecto a las áreas transversales:

- **Eje 4. Gestión del conocimiento y evaluación**, para progresar en la investigación, en la divulgación y en el conocimiento en materia de adicciones, sus causas y efectos, así como en la evaluación de los programas e iniciativas planteados en este ámbito.
- **Eje 5. Liderazgo y Coordinación**, para seguir avanzando en un funcionamiento coordinado, cohesionado, eficaz y eficiente del sistema de agentes implicados en el ámbito de las adicciones.

Estos ejes agrupan a su vez, a los **16 objetivos específicos y las 49 acciones** que se concretan en las intervenciones propuestas en el Plan.



El VII Plan se coordina, además, con otros planes y estrategias de las distintas administraciones públicas vascas como son: el Programa Menores y Alcohol; la Estrategia Euskadi Libre de Humo de Tabaco; el III Plan de Inclusión Activa; el VI Plan para la Igualdad de Mujeres y Hombres en la CAPV; el IV Plan de Justicia Juvenil 2014-2018; el III Plan Joven de Euskadi 2020; y el III Plan Interinstitucional de Apoyo a las Familias en la Comunidad Autónoma del País Vasco 2011-2015.

El seguimiento y evaluación del Plan es responsabilidad de la Dirección de Salud Pública y Adicciones y para ello dispone de un cuadro de indicadores, de impacto y resultado para realizar el seguimiento operativo con periodicidad anual, y la evaluación final del VII Plan de Adicciones de Euskadi 2017-2021.

Más información:

https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/acicciones_plan/es_def/adjuntos/VII_plan_adicciones_es.pdf

V Plan Vasco de Inclusión (2022-2026)

Categorización documental

Políticas, Inclusión social, Desigualdades sociales e Intervención comunitaria.



Documento elaborado por el Departamento de Trabajo y Empleo (Gobierno Vasco) y participado por todas las administraciones públicas vascas, junto con otras entidades públicas y privadas que intervienen en el sector, a modo de **marco estratégico para el despliegue y adecuación de las políticas públicas relacionadas con la inclusión social en el País Vasco, con una apuesta por la personalización de las políticas de prevención y abordaje de la exclusión social y la aplicación del paradigma de la activación inclusiva**. Se propone atajar las nuevas brechas de desigualdad, reducir la pobreza en el empleo e incrementar la eficacia de las prestaciones.

Parte de una **definición multidimensional de las situaciones de inclusión y exclusión**: “*las personas*

se encuentran en situación de exclusión social cuando sus condiciones de vida y convivencia se están viendo afectadas por múltiples carencias que persisten en el tiempo. Al acumularse provocan la existencia de una situación de exclusión social que está relacionada directamente con los recursos personales, los recursos relacionales y los recursos materiales (...). La exclusión tiene carácter multidimensional, por lo que algunas personas o determinados grupos se ven excluidos de la participación en los intercambios, prácticas y derechos sociales que constituyen la inclusión social y, por ende, la identidad ciudadana. La exclusión social no se refiere sólo a la insuficiencia de recursos financieros, ni se limita a la mera participación en el mundo del empleo, se hace patente y se manifiesta también en los ámbitos de la vivienda, la convivencia, la educación, la salud o el acceso a los servicios” ([Decreto 385/2013, de 16 de julio, por el que se aprueba el Instrumento de Valoración de la Exclusión Social](#)).

Este documento constituye la herramienta básica para la articulación y estructuración de las políticas vascas en materia de inclusión. Tiene un carácter interdepartamental, entendiéndose que el objetivo de la cohesión social y de la lucha contra la desigualdad es competencia de todos los departamentos del Gobierno Vasco. Por ello incorpora orientaciones y directrices en materia de garantía de ingresos e inclusión social a tener en cuenta por las diferentes administraciones públicas en el ejercicio de sus competencias a la hora de aplicar sus políticas en la materia, y formula actuaciones en diversos ámbitos: educación, empleo, salud, servicios sociales, trabajo y vivienda.

El V Plan Vasco de Inclusión se **articula en 5 ejes y 32 objetivos estratégicos**, que se derivan de los retos prioritarios señalados. Estos 5 ejes se interrelacionan y pretenden reflejar su naturaleza interinstitucional y multidimensional:



- **Eje 1. Acceso a los derechos de ciudadanía.** Ampliar el alcance y mejorar el diseño de las políticas de empleo, garantía de ingresos, servicios sociales, educación, salud y vivienda, al objeto de dar una respuesta adecuada al conjunto de la ciudadanía y, particularmente, a las personas en situación o riesgo de exclusión social.
- **Eje 2. Reducción de la desigualdad.** Desarrollar políticas compensatorias que permitan reducir las brechas de todo tipo que se producen en el acceso a los derechos sociales en función del sexo, la edad y el origen de las personas.
- **Eje 3. Innovación, coordinación, articulación y gobernanza.** Promover la innovación en la prestación de los servicios y en la articulación de las políticas, mejorar la coordinación intersectorial y garantizar una mejor articulación de los agentes que intervienen en el ámbito de las políticas para la inclusión.
- **Eje 4. Corresponsabilidad, participación, activación comunitaria y sensibilización.** Impulsar la corresponsabilidad del conjunto de la ciudadanía en las políticas para la inclusión, reforzar las respuestas comunitarias a las situaciones de exclusión y sensibilizar a la ciudadanía con relación a las situaciones de pobreza, exclusión y desigualdad.
- **Eje 5. Territorialización de las políticas para la inclusión.** Impulsar la articulación de las políticas para la inclusión en clave territorial, desarrollando redes locales y comarcales de acción y aplicando políticas especialmente focalizadas en las necesidades de los municipios y barrios con mayores necesidades socioeconómicas.

El documento comparte los **7 principios de actuación** establecidos en el anterior plan:

- **Activación inclusiva**, que implica la necesidad de abordar el conjunto de las dimensiones que se relacionan con el fenómeno de la exclusión social (el empleo, los ingresos, la vivienda, la educación, las relaciones sociales, etc.) en función de las necesidades de cada persona.
- **Inversión social y prevención**, de forma que se refuercen las medidas y actuaciones que permitan evitar las situaciones de pobreza y exclusión, y no únicamente las medidas paliativas que se activan cuando estas situaciones ya se han producido.
- **Calidad de vida, autodeterminación y autonomía**, porque el objetivo principal de las políticas para el abordaje y la prevención de la exclusión deben orientarse a la mejora de la calidad de las personas usuarias, tal y como ellas mismas la definen, impulsando la autodeterminación y la capacidad de control de las propias personas usuarias. Ello implica la necesidad de adaptar los programas y prestaciones, en la mayor medida posible, a las necesidades, posibilidades, deseos y expectativas de cada una de las personas usuarias.
- **Incondicionalidad.** La personalización de la atención implica también la necesidad de adoptar planteamientos incondicionales, en el sentido de evitar la imposición a las personas usuarias de los valores morales de los y las profesionales, de las entidades o incluso del conjunto de la sociedad. La atención personalizada implica por tanto evitar la aplicación de criterios de merecimiento -la idea de que determinadas personas merecen la ayuda que reciben y otras no, debido a sus comportamientos o elecciones personales-



y la apertura de los servicios a personas con conductas, hábitos o valores que no necesariamente coinciden con los mayoritariamente aceptados.

- **Perspectiva de derechos**, que se traduce en dos elementos diferentes: por una parte, la consolidación del derecho subjetivo a una serie de servicios y prestaciones -en el ámbito de la salud, la educación, la vivienda, la garantía de ingresos o los servicios sociales- que no pueden ser negados a las personas que cumplan los requisitos de acceso establecidos; por otra parte, el respeto a los derechos de las personas es condición imprescindible para una atención de calidad. Ello implica que las personas usuarias de los servicios para la inclusión social, además de los derechos subjetivos, deben poder también ejercer en la práctica el derecho a una atención de calidad, a la dignidad, la privacidad y la intimidad, la autodeterminación y la autonomía, la capacidad de elección, o la satisfacción y la realización personal.
- **Atención comunitaria**. Uno de los objetivos básicos del Plan pasa por reforzar la dimensión comunitaria de las políticas para la inclusión social, a partir de la constatación de que las situaciones de exclusión -más allá de sus desencadenantes individuales- tienen causas básicamente estructurales, que se manifiestan, y deben abordarse, en el marco de la comunidad. Ello implica la necesidad de crear mecanismos de coordinación entre los servicios que trabajan en este campo en las dinámicas comunitarias que se desarrollan a ese nivel, así como el impulso a las fórmulas de autoorganización comunitaria mediante el fomento de la solidaridad local y de proximidad.
- Participación de la ciudadanía, de las personas afectadas y de las entidades del Tercer Sector. Tanto en su diseño como en su ejecución, el Plan quiere impulsar la participación de todos los agentes implicados en las políticas para la inclusión social, en un marco caracterizado por la colaboración público-privada, tal y como plantea la [Ley 6/2016, de 12 de mayo, del Tercer Sector Social de Euskadi](#).

El V Plan Vasco de Inclusión identifica **39 retos**, que aspiran a materializarse en 32 resultados.

En **materia de salud y de servicios sociales**, el V Plan Vasco de Inclusión plantea de forma específica un conjunto de **recomendaciones y orientaciones** de actuaciones genéricas a desarrollar por las entidades públicas vinculadas al Plan, en el ejercicio de sus competencias.

En concreto, en el ámbito de los **servicios sociales** propone:

- Proseguir el despliegue del Mapa de Servicios Sociales de la CAPV, así como los respectivos mapas territoriales, y culminar el desarrollo, en todas las áreas, comarcas y sectores de servicios Sociales, de las dotaciones de centros y servicios establecidos en el Decreto de Cartera para las personas en situación o riesgo de exclusión, con arreglo a las recomendaciones que se establezcan en el Mapa.



- Culminar la regulación de los requisitos materiales y funcionales de los diversos centros y servicios orientados a las personas en situación de exclusión leve, moderada o grave que forman parte del Decreto de Cartera de Servicios Sociales.
- Regular la elaboración y el seguimiento de los planes de atención personalizada en el marco de los servicios sociales, especialmente en lo que se refiere a las personas en situación o riesgo de exclusión social.
- Revisar y actualizar las herramientas comunes de diagnóstico y planificación orientadas a las personas en situación o riesgo de exclusión social.
- Avanzar en el desarrollo de una agenda de la personalización en el ámbito de los servicios sociales para las personas en situación o riesgo de exclusión social.
- Impulsar y consolidar los programas de vida independiente.
- Reforzar capacidad de acción de los servicios sociales en la prevención y el abordaje de las situaciones de exclusión social.
- Incrementar la provisión de servicios sociales de atención primaria, en especial el Servicio de intervención socioeducativa y psicosocial (1.3.) y el Servicio de promoción de la participación y la inclusión social en el ámbito de los servicios sociales (1.5.)
- Adoptar medidas que permitan mejorar la coordinación en el ámbito de los servicios sociales para la inclusión, mediante la puesta en marcha de proyectos para la coordinación/integración de los servicios sociales de atención primaria y secundaria y mediante la prestación conjunta de servicios sociales de competencia local y alcance supramunicipal (encomiendas de gestión, mancomunización, constitución de consorcios, etc.).
- Impulsar el desarrollo de los servicios ambulatorios o itinerantes de intervención socioeducativa y psicosocial a domicilio o en medio abierto.

Y en el ámbito de **salud** formula:

- Establecer intervenciones específicas que favorezcan el acceso al sistema sanitario de los colectivos en mayor vulnerabilidad social, fomentando el papel de las entidades del Tercer Sector como agentes intermedios para acceder a determinados colectivos, y adaptando las formas de gestión y provisión de los servicios a las necesidades específicas de esta población.
- Impulsar los programas de tratamiento asertivo comunitario para personas con enfermedad mental en situación de exclusión social y/o residencial grave.
- Fomentar proyectos experimentales que permitan ofrecer servicios de rehabilitación a las personas con una enfermedad crónica, con el objetivo de fomentar la autonomía personal y prevenir el agravamiento de las situaciones de dependencia.
- Impulsar la Atención Primaria Sociosanitaria (APSS) a partir del desarrollo de acciones que favorezcan la coordinación interinstitucional y faciliten las intervenciones realizadas por los equipos de atención primaria sociosanitaria



- Avanzar en la coordinación intersistemas para la atención sociosanitaria de personas en situación de exclusión y vulnerabilidad social.
- Mantener las ayudas destinadas a facilitar la adherencia a los tratamientos médicos prescritos por personal del sistema sanitario de Euskadi que estén sujetos a financiación pública
- Iniciar un proceso de reflexión sobre modelos asistenciales en salud mental.
- Desarrollar campañas específicas de prevención e intervención en el ámbito de la salud que tengan especialmente en cuenta los determinantes sociales de la salud (campañas de prevención del suicidio, de prevención de la obesidad infantil, etc.).
- Avanzar en la monitorización de las desigualdades en salud.

El documento cuenta con el visto bueno del Consejo Vasco para la Inclusión Social, que incluye la presencia de representantes del Gobierno Vasco, las Diputaciones Forales y los Ayuntamientos, así como las organizaciones sindicales, las organizaciones empresariales, las de personas usuarias, las del Tercer Sector de acción social que intervienen en materia de inclusión y las de profesionales que trabajan en el campo de la inclusión social.

Este marco estratégico se concreta en el [Plan Operativo de Inclusión 2023-2024](#), documento bienal que recoge actuaciones concretas que las entidades vinculadas al Plan se comprometen a realizar en 2023 y 2024 (entre las que se encuentran los ayuntamientos y mancomunidades vascas, las tres diputaciones forales, el Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales y el Departamento de Salud del Gobierno Vasco). Se contempla la elaboración de un segundo plan operativo para el período 2025-2026, con las actuaciones específicas que las diferentes administraciones públicas se comprometan a desarrollar para materializar las orientaciones y/o la consecución de los objetivos recogidos en el marco estratégico.

Participación directa en políticas tractoras. Participación en las Mesas Locales de Coordinación entre Sistemas de Inclusión

Las Mesas Locales de Coordinación entre Sistemas de Inclusión Social, impulsadas por la Dirección de Empleo e Inclusión del Departamento de Trabajo y Empleo del Gobierno Vasco, propician el encuentro y el (re)conocimiento entre la representación local (a escala de barrio o municipio) de los principales sistemas y entidades vinculadas a la Inclusión Social.

Las Mesas reúnen a los sistemas de protección social con representación en la Administración Pública que inciden en las políticas de inclusión: Empleo (Lanbide -Servicio Vasco de Empleo- y Agencias locales de desarrollo económico), **Servicios Sociales**, Educación (Centros de Formación Profesional y EPAs), **Salud (Atención Primaria y Salud Mental)** y Vivienda (Open Gelas -oficinas de proximidad en áreas de regeneración urbana- y Sociedades Públicas -municipales- de Vivienda). También incorporan la presencia de entidades del Tercer Sector Social más próximas a la intervención en el ámbito de la inclusión social.



OSASUN SAILA

Osasun Sailburuordetza

Arreta Soziosanitarioko Zuzendaritza

DEPARTAMENTO DE SALUD

Viceconsejería de Salud

Dirección de Atención Sociosanitaria

Más información:

https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/6199/es_2284/adjuntos/V-Plan-Vasco-Inclusion.pdf

II Plan Estratégico de Servicios Sociales de la CAPV (2023-2026)

Categorización documental

Políticas, Servicios Sociales, Recursos, Inclusión social y Enfoque de ciclo vital.



Documento estratégico elaborado por el Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales (Gobierno Vasco) con el objetivo de **planificar las prestaciones, servicios, programas y otras actuaciones necesarias para alcanzar la máxima eficacia y eficiencia en el Sistema Vasco de Servicios Sociales en la integración social con la máxima autonomía posible de todas las personas a lo largo del curso vital**, mediante apoyos que incluyen servicios y prestaciones técnicas, de naturaleza relacional, así como prestaciones tecnológicas y económicas; y cooperar en los espacios de interacción con otros sistemas y políticas públicas (sociosanitario, socio-educativo, socio-laboral, socio-habitacional...) que conforman la red de cuidados de larga duración y el Sistema Vasco de Protección Social a fin de lograr la inclusión, la cohesión y el bienestar social.

De acuerdo con la evaluación del [I Plan Estratégico de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco \(2016-2019\)](#) y aportaciones posteriores, los retos prioritarios a abordar para impulsar las transformaciones necesarias, en particular en el modelo de cuidados sociales, y acompañar desde el Sistema Vasco de Servicios Sociales la transición social y demográfica, son:

- Inversión de la pirámide de atención, reducción del peso del cuidado familiar y transformación de los centros residenciales.
- Impulso del modelo y de un sistema o red de apoyos para la vida independiente.
- Fortalecer la red de atención a las situaciones de exclusión y riesgo.
- Desarrollar la gestión del Sistema Vasco de Servicios Sociales y de las funciones del artículo 40 de la [Ley 12/2008 de Servicios Sociales](#).

La visión del II Plan se centra en fortalecer el Sistema Vasco de Servicios Sociales y profundizar en el modelo de bienestar, transitando desde el modelo familista a un modelo de organización social de los cuidados, y abordar la transición social, demográfica y digital, garantizando, en el horizonte de la década de 2030 un sistema universal y de responsabilidad.

El documento enfatiza la necesidad de adaptar recursos y servicios a las tendencias demográficas, en particular al envejecimiento de la sociedad vasca y al impacto que la generación del 'baby boom' tendrá en la próxima década.



El plan contempla 5 ejes y objetivos estratégicos para cuya consecución se identifican proyectos tractores, en el ámbito de los servicios sociales y del Sistema Vasco de Servicios Sociales, y otras actuaciones complementarias relevantes, en cooperación con otros sistemas y políticas públicas. Estos **5 ejes y objetivos estratégicos** del II Plan de Servicios Sociales son:

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



Los dos primeros ejes -Autonomía e Integración- se refieren a la finalidad del Sistema Vasco de Servicios Sociales de promover la integración social con la mayor autonomía posible de toda la población. Los tres siguientes se vinculan a las características que deben informar el Sistema Vasco de Servicios Sociales y en las que se quiere incidir en el período estratégico 2023-2026.

El II Plan también incluye como herramienta de planificación para las administraciones públicas vascas el II Mapa de Servicios Sociales de la CAPV que define las bases de ordenación de los recursos en todo el territorio autonómico de acuerdo con criterios poblacionales comunes al conjunto de la CAPV y considerados más idóneos para implantar los servicios de la Cartera; y criterios poblacionales de despliegue para diferentes ámbitos o contingencias (dependencia/promoción de la autonomía de las personas mayores; discapacidad; desprotección, y exclusión). El Mapa de la CAPV, y sus anexos, constituyen estimaciones, a partir de proyecciones demográficas, y, por tanto, una ruta para ajustar la capacidad del Sistema Vasco de Servicios Sociales a las necesidades y a la demanda previstas, así como a su evolución.

El II Plan contempla un sistema de coordinación, dinamización, seguimiento, evaluación y actualización con el concurso del Órgano Interinstitucional de Servicios Sociales y la participación de las organizaciones sociales que toman parte a través del Consejo Vasco de Servicios Sociales (CVSS). El documento estratégico define un cuadro de mando con un reducido número de indicadores vinculados a la visión y los objetivos estratégicos en los que tratan de incidir un número más reducido de iniciativas tractoras.

Además, el II Plan despliega un procedimiento y herramientas de seguimiento y evaluación consistentes en:

1. Informe de seguimiento del II PESS 2023-2026, con datos relativos a 2023 que incorpora una parte descriptiva centrada en la implementación de los proyectos y actuaciones del plan y el despliegue del Mapa de Servicios Sociales de la CAPV, con datos a 31/12/2023.
2. Una segunda parte valorativa, a partir de los datos anteriores, a realizar en el segundo semestre de 2024, con posibilidad de incluir orientaciones para adecuarse a la evolución de necesidades e introducir mejoras que hayan podido identificarse en la valoración. En consecuencia, se podrán adecuar objetivos estratégicos, proyectos y actuaciones y, en su caso, el mapa y la memoria económica.
3. Informe de evaluación del II PESS 2023-2026, en el primer semestre de 2027, con datos de 2025 (o 2026), que describirá y valorará el despliegue del Mapa de Servicios Sociales de la CAPV; el grado de ejecución de los proyectos y actuaciones vinculadas a cada objetivo estratégico; así como los logros en relación con cada objetivo estratégico, considerando el cuadro de mando. También incluirá una serie de recomendaciones, en relación con el Sistema Vasco de Servicios Sociales y su despliegue, que se tendrán en cuenta para elaborar el III Plan Estratégico de Servicios Sociales de la CAPV.



4. Elaboración de un informe de seguimiento, de carácter descriptivo y anual con los datos incluidos en este documento en relación con el Mapa de Servicios Sociales de la CAPV, sin los anexos territoriales.

Más información:

https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/planes_ss/es_planes/adjuntos/II-PESS-para-enviar-a-CG_CAS.pdf



5. La **reducción de las desigualdades y la promoción de la equidad**, priorizando los factores determinantes de las desigualdades sociales e incorporando el universalismo proporcional en las actuaciones.
6. La **perspectiva del curso de la vida**, para definir las necesidades de la población de forma dinámica e integrando las diferentes etapas de la vida de las personas.
7. La **calidad, evidencia empírica y evaluación** de las actuaciones y programas.

Los **5 objetivos instrumentales** del Plan:

1. **Activar entornos que promuevan comportamientos saludables** y contribuyan a desnormalizar el consumo de sustancias y conductas adictivas, incluyendo medidas estructurales para reducir la disponibilidad y la oferta.
2. **Reforzar y mejorar los programas de promoción de la salud y prevención** con perspectiva del curso de la vida y énfasis en el fortalecimiento del capital emocional u las habilidades para la vida de las personas.
3. **Fortalecer y mejorar los servicios de asistencia y apoyo a la inclusión social**, con perspectiva de equidad y especial atención a las personas en situación de vulnerabilidad.
4. **Desarrollar y difundir conocimiento e innovación** en materia de adicciones
5. **Afianzar una acción intersectorial más efectiva** en el ámbito de las adicciones.

Los **5 objetivos de resultado** del Plan:

1. **Evitar o retrasar el inicio de consumo y conductas adictivas** en la población de Euskadi.
2. **Disminuir la prevalencia de consumos y conductas adictivas** impulsando su abandono, con perspectiva del curso de la vida y de la equidad.
3. **Minimizar los daños derivados de consumos y conductas adictivas.**
4. **Reducir las desigualdades en salud relacionadas con las adicciones**, considerando la perspectiva del curso de la vida, la perspectiva de género y el resto de ejes de desigualdad.
5. **Reducir el estigma asociado a las adicciones.**

A partir de los 5 objetivos instrumentales, este documento despliega **20 líneas de actuación** y **58 acciones** vinculadas a estas.

La evaluación del desarrollo del Plan se realiza conforme a evaluaciones de progreso con carácter anual en las que se monitoriza el avance del despliegue de los objetivos instrumentales y una evaluación final de los resultados logrados, una vez concluido el período de vigencia del Plan.



OSASUN SAILA

Osasun Sailburuordetza

Arreta Soziosanitarioko Zuzendaritza

DEPARTAMENTO DE SALUD

Viceconsejería de Salud

Dirección de Atención Sociosanitaria

Más información:

https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/viii_plan_adicciones/es_def/adjuntos/Euskadiko_Adikzioen_VIII_Plana_2023-2027-gaztelera.pdf

Plan de Salud Euskadi 2030

Categorización documental

Políticas, Salud, Enfoque de ciclo de vida, Prevención y Desigualdades sociales.



El Plan de Salud Euskadi 2030 es el documento estratégico que **define el horizonte de salud a alcanzar en Euskadi en el año 2030, tanto en niveles de salud de la población como en cuestiones de provisión de asistencia sanitaria universal, pública, equitativa y de calidad.**

Liderado por el Departamento de Salud (Gobierno Vasco), se trata del instrumento superior de planificación y programación del sistema sanitario y establece los objetivos generales en materia de salud y las prioridades que durante el tiempo de su vigencia han de ser atendidos con los recursos disponibles y numerosos agentes implicados. Como documento estratégico se encuentra alineado con la consecución de los Objetivos de Desarrollo

Sostenible (ODS) y relacionado con múltiples estrategias, planes y programas en fase de desarrollo en Euskadi.

En su planteamiento **aboga por la salud y el bienestar individual y colectivo a lo largo de todo el ciclo vital y este enfoque de curso vital se va a sumar como característica a la defensa de la Salud en Todas las Políticas. Trata de definir un horizonte de salud y facilitar la orientación y el diseño de políticas eficaces que lleven a conseguirlo con la contribución de los diferentes actores que inciden en la salud del conjunto de la población, en base al principio rector de Salud en Todas las Políticas.**

Las políticas sanitarias que propone se plantean de acuerdo con los siguientes **8 principios rectores**:

- **Contribución al Desarrollo Sostenible**, de modo que Euskadi alinee sus políticas con los Objetivos del Desarrollo Sostenible -condiciones y prerequisites para la salud-, tanto en su formulación, como en la definición y despliegue de sus líneas estratégicas.
- **Perspectiva del curso de la vida**, concibiendo la vida de las personas como una continuidad y reconociendo que la evolución de la salud de las personas depende de la interacción de diferentes factores y de experiencias acumuladas a lo largo de su vida. La inversión en la salud de cada etapa vital repercute en las sucesivas y los mayores beneficios individuales y poblacionales se obtienen invirtiendo en la salud en edades tempranas de la vida.



- **Salud en todas las Políticas**, como apuesta por la formulación de políticas desde sectores que inciden en los determinantes de la salud de forma sistemática y coordinada y buscando sinergias entre ellos, para mejorar la salud y la equidad en el conjunto de la población.
- **Reducción de las desigualdades sociales en salud**, a fin de mitigar el efecto desigual -y a veces discriminatorio- que provocan los determinantes de la salud en la sociedad.
- **Perspectiva de género**, como medio para avanzar de forma sistemática en la igualdad entre hombres y mujeres y mitigar su impacto negativo en la salud de las personas en Euskadi.
- **Una sola Salud, “One Health”**, como expresión de la interdependencia de la salud humana y la salud animal, y su vínculo con la salud de los ecosistemas en los que existen, y también como enfoque global colaborativo para comprender los riesgos para la salud humana y animal y la salud del ecosistema en su conjunto.
- **Protección de la salud ante las amenazas globales y emergentes**, con necesidad de que se contemplen actuaciones dirigidas a identificar, evaluar e integrar el abordaje de actuaciones ante amenazas relacionadas con riesgos globales para la salud, con atención a las enfermedades emergentes y reemergentes, por causa de la movilidad y la globalización o por los cambios en los patrones de determinados vectores y parámetros ambientales causados por el cambio climático, y que hacen prever un cambio en el patrón de factores de riesgo medioambientales, vectores y suministros esenciales, con impacto potencial en la salud de la población de Euskadi.
- **Enfoque participativo**, orientado a la participación de la ciudadanía, grupos de interés y de numerosos agentes que con sus políticas, estrategias y programas pueden contribuir a lograrlo, en coherencia con el principio de Salud en Todas las Políticas.

El documento define **7 grandes objetivos** generales -cuatro de ellos de carácter instrumental:

1. Lograr que los niños, niñas y adolescentes nazcan, crezcan y se desarrollen con todo su potencial de salud.
2. Mejorar la salud y reducir la morbimortalidad evitable.
3. Conseguir un envejecimiento orientado a la vida plena.
4. Lograr la sostenibilidad y excelencia, en términos de calidad, humanización y seguridad en los sistemas asistenciales sanitarios y sociosanitarios de Euskadi.
5. Fortalecer el sistema de Salud Pública para hacer frente a los actuales y nuevos retos.
6. Crear y desarrollar entornos y comunidades saludables, sostenibles y resilientes y responder al cambio climático.
7. Invertir en la investigación y la innovación en Euskadi y su aplicación para la mejora de los sistemas que inciden en la salud.



Estos objetivos generales tienen concreción en objetivos específicos que se despliegan en líneas de actuación estratégicas. Como objetivos generales, estos a su vez encajan en el marco de **3 objetivos transversales**:

1. Reducir las desigualdades en salud.
2. Conseguir que las personas sean protagonistas y agentes activos de su salud y bienestar.
3. Mejorar la coordinación y colaboración institucional y con todos los agentes y en todos los niveles para asegurar la salud en todas las políticas.

El Plan de Salud cuenta con una estructura organizativa compleja que, presidida por el Lehendakari, liderada por el Departamento de Salud y participada por las diferentes áreas del Gobierno Vasco concernidas, garantiza la existencia de diversos foros y órganos con funciones definidas y una operativa de trabajo que establece la sistemática para el seguimiento, la monitorización y la evaluación cuatrienal del Plan de Salud.

El Plan establece un programa de monitorización y seguimiento del progreso de la puesta en marcha de las líneas estratégicas, líneas de actuación prioritarias y despliegue de este. Con carácter anual el Departamento de Salud elabora y envía al Parlamento un informe de seguimiento a fin de garantizar que las actuaciones desarrolladas se corresponden con los objetivos establecidos y el logro de la visión del Plan de Salud, además de detectar posibles desviaciones y establecer las necesarias medidas correctivas. Además, con carácter cuatrienal se completa una evaluación intermedia de indicadores de resultado, complementada con evaluaciones temáticas en profundidad de los objetivos para establecer el grado de avance en su consecución y la identificación de barreras y factores de éxito. Al final del período de vigencia el Plan de Salud este contará con una evaluación final de sus logros.

Más información:

https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_plan_salud_2030/es_def/adjuntos/plan-salud-2030.pdf

Plan Operativo de Inclusión 2023-2024

Categorización documental

Políticas, Inclusión social, Desigualdades sociales, Intervención comunitaria y Empleo.



Documento bienal que recoge las actuaciones concretas que las entidades vinculadas al [V Plan Vasco de Inclusión](#) se comprometen a realizar en el período 2023 y 2024.

El Plan Operativo incorpora la identificación de:

- a. **políticas tractoras** que actúan como “palancas de cambio” y aspiran a ser tractoras o aceleradoras en la transformación del sistema y/o el avance en la consecución de los objetivos estratégicos definidos
- b. **proyectos experimentales.**

Las **políticas tractoras** se corresponden con políticas públicas de los departamentos del Gobierno Vasco que participan en el Consejo Vasco de

Inclusión (Departamento de Trabajo y Empleo; Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales; Departamento de Planificación Territorial, Vivienda y Transportes; Departamento de Salud, y Departamento de Educación) en los ámbitos del empleo, garantía de ingresos, servicios sociales, vivienda, salud, justicia o educación y tienen, por tanto, una implantación autonómica.

El Plan Operativo selecciona **17 medidas activadas** por los diferentes departamentos de Gobierno Vasco que se concretan en:

1. Desarrollo normativo e implementación de la Ley del Sistema Vasco de Garantía de Ingresos y para la Inclusión (Departamento de Trabajo y Empleo).
2. Órgano de Evaluación, Investigación e Innovación en Inclusión (Departamento de Trabajo y Empleo).
3. Mesas locales de coordinación entre sistemas de inclusión social (Departamento de Trabajo y Empleo).
4. Puesta en marcha del modelo vasco de formación para empleo (Departamento de Trabajo y Empleo).
5. Evaluación y rediseño del sistema de estímulos al empleo a trabajadores/as con bajos salarios (Lanbide).
6. Implantación nuevo modelo de prestaciones y servicios en Lanbide / Lanbide Hobetzen (Lanbide).
7. Programa Emantzipa (Lehendakaritza).



8. Estrategia Euskarri para inclusión de menores y jóvenes vulnerables (Lehendakaritza. Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales).
9. Estrategia Vasca de Garantía Infantil 2023-2030^{ISEP} (Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales).
10. Modelo de vida independiente para personas con discapacidad (Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales).
11. Elaboración y despliegue de II Estrategia Vasca Personas sin Hogar (Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales).
12. Sistema de acompañamiento integral a personas reclusas (AUKERAK. Agencia Vasca Reinserción Social).
13. Proyecto Hezkuntzaren auzolana (Departamento de Educación).
14. Despliegue de la Prestación Económica de Vivienda (Departamento de Planificación Territorial, Vivienda y Transportes).
15. Programa Gaztelagun de ayudas a la emancipación (Departamento de Planificación Territorial, Vivienda y Transportes).
16. Despliegue del Plan de Salud 2022-2030 (Departamento de Salud).
17. Desarrollo de la Estrategia de Abordaje de Salud Mental (Departamento de Salud).

Los **proyectos experimentales** se clasifican en:

- **17 proyectos experimentales de inclusión**, en calidad de programas o actuaciones de carácter experimental que aportan un enfoque singular e innovador y que, en caso de obtener resultados positivos, pueden extenderse a otros ámbitos o territorios.
- **14 itinerarios mixtos de acompañamiento de inclusión**, como proyectos experimentales de acompañamiento en itinerarios mixtos destinados a personas en situación de riesgo o exclusión sociolaboral, con el objetivo de ofrecer una atención intersectorial coordinada o en red entre distintos sistemas del Estado de Bienestar.
- **182 actuaciones para el cambio**, que son medidas que las administraciones públicas - Gobierno Vasco, Diputaciones Forales y ayuntamientos- tienen previsto realizar en 2023 y 2024 para la consecución de los objetivos del Plan y que suponen un avance o mejora respecto a las actuaciones que se venían desarrollando con anterioridad.

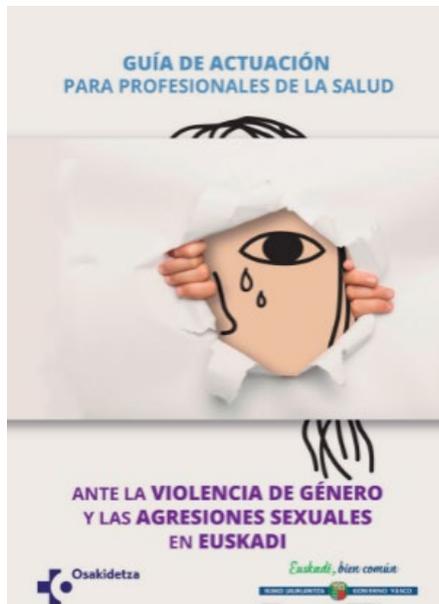
Más información:

https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/6199/es_2284/adjuntos/Plan-Operativo-20232024.pdf

Guía de actuación ante la violencia de género y las agresiones sexuales en Euskadi (2019)

Categorización documental

Políticas, Salud, Violencia de género, Prevención, Mujeres y Víctimas.



Guía de actuación elaborada por Osakidetza y que contiene **pautas de actuación destinadas a todo el personal sanitario en el ámbito de la prevención, detección precoz e intervención ante la violencia de género desde la concepción de este como un problema social y de salud.**

Sus contenidos ofrecen también un recorrido por aspectos conceptuales como la definición de la violencia de género; constructos teóricos sobre el fenómeno; mitos, estereotipos y creencias asociadas; una descripción del proceso de la violencia; datos epidemiológicos e información sobre los costes sociales de la violencia ejercida contra las mujeres; información sobre las consecuencias en la infancia cuando hay hijos o hijas implicados/as; y una aproximación a los aspectos éticos

a considerar en cualquier intervención ante un caso de violencia de género por parte de las y los profesionales de la salud.

La guía ofrece pautas en **3 niveles de actuación** ante la violencia de género:

- **Prevención primaria:** intervenciones para disminuir la incidencia de los casos de violencia de género y fomentar la igualdad, promover la autonomía, el empoderamiento y la dignidad de las mujeres.

Han de estar especialmente consideradas en las actuaciones de prevención primaria por ser susceptibles de una mayor vulnerabilidad las mujeres en situación de embarazo, parto y puerperio, así como las mujeres inmigrantes, las mujeres con diversidad funcional física o mental, las que padecen enfermedades mentales (TMG) o adicciones, las mujeres que viven en núcleos rurales o municipios pequeños, las mujeres mayores y las mujeres en situación de exploración sexual y trata de mujeres y niñas.

- **Prevención secundaria:** acciones para la detección e intervención temprana ante los casos de violencia de género, en las que el contexto clínico es uno de los más adecuados para su identificación dado que las mujeres acostumbran a buscar asistencia sanitaria para las lesiones y problemas de salud derivadas de las agresiones.

No existe un claro consenso respecto a la recomendación de hacer un uso universal del cribado (*screening*) en contextos sanitarios y la OMS no lo recomienda como práctica habitual. La estrategia recomendada es la búsqueda activa de casos para aumentar la



detección. Lo más importante es la actitud de búsqueda y la sensibilización que facilite contemplar la violencia como un factor presente en las consultas, con atención especialmente a los grupos más vulnerables. Además, hay que tener en cuenta que existen situaciones que incrementan la sospecha en las que hay que mantener una actitud especialmente de búsqueda como puede ser: la existencia de antecedentes de violencia en la infancia o con anteriores parejas; antecedentes de lesiones frecuentes o utilización particular de los servicios sanitarios; presencia de lesiones físicas discrepantes entre la exploración y el mecanismo de producción referido, actitud de la pareja, abuso de alcohol o drogas, actitud y estado emocional de la mujer; situación de aislamiento social, escasas relaciones y exclusión social, entre otras.

- **Prevención terciaria:** atención de los casos de violencia de género una vez detectados e intervenciones para reducir sus consecuencias, de acuerdo con el protocolo de actuación que establece, de forma estructurada y homogénea cómo garantizar un proceso de atención adecuado y una minimización de las consecuencias de la violencia.

Estas pautas se desarrollan, además, en función de los contextos asistenciales: Atención Domiciliaria, Atención Primaria o Punto de Atención Continuada (PAC), Urgencias, Hospitalización o Salud mental, ya que se asume que cualquier profesional puede realizar la detección de un caso.

La **actuación inicial básica** sistematiza la intervención en base a 4 aspectos que han de ser atendidos, independientemente del orden en que se desarrollen: escucha; acogida y empatía; valoración de riesgos; continuidad y derivación; y registro y comunicación judicial.

Tras esta actuación se desarrollará la **actuación de apoyo y seguimiento** para garantizar la continuidad en el contexto asistencial más próximo a la mujer y que mejor asegure la longitudinalidad de la atención. Se estructura en las siguientes acciones: evaluación; plan de acción; coordinación (interna sanitaria y externa sociosanitaria); y registro.

Esta Guía de actuación contiene un **decálogo de recomendaciones de qué no hacer en la atención a la violencia de género:**

1. Minimizar
2. Considerar que no es responsabilidad mía
3. Justificar la violencia
4. Infravalorar el riesgo
5. Mantener una actitud paternalista
6. Prescribir fármacos
7. Indicar terapia de pareja
8. No valorar a los hijos e hijas como víctimas de violencia



9. Derivar como primera y única medida

10. No registrar ni valorar la necesidad de comunicación judicial

La Guía también ofrece **pautas de actuación ante las agresiones o abusos sexuales a mujeres**. Las directrices no abordan directamente los casos de agresiones sexuales a menores ni a hombres, si bien muchas de las recomendaciones también son válidas para dichos grupos.

El carácter social y estructural de la violencia de género como problema implica que las y los profesionales adopten una visión amplia para el abordaje de los casos, que trascienden el ámbito estrictamente sanitario y que tampoco pueden ser resueltos por un/una profesional de forma aislada. La guía incide en la importancia de **4 retos en las interfases que se generan entre profesionales y servicios**:

- La atención es responsabilidad de cualquier profesional y servicio que detecte el problema en una **actuación inicial básica**.
- El adecuado acompañamiento por parte de los servicios con mayor longitudinalidad y continuidad asistencial en una **actuación de apoyo y seguimiento**.
- La **implicación de otros servicios y recursos sanitarios** por los que transita la paciente en su proceso de atención.
- La **coordinación con otros recursos del sistema de protección social, servicios jurídicos y policiales** que faciliten un abordaje del caso en todas sus vertientes con eficacia.

De forma específica la Guía plantea un apartado sobre la **coordinación de la atención sociosanitaria** en aquellos casos en los que coexisten necesidades sociales y sanitarias, con mención particular a los **equipos de atención sociosanitaria**, compuestos principalmente por profesionales de la atención primaria sanitaria y de los y las trabajadoras sociales, psicólogos/as y educadores/as de los servicios sociales municipales, que constituyen el primer recurso en la atención directa de las mujeres víctimas, hijas e hijos, y que asumen las labores de identificación, información, acompañamiento, valoración, diagnóstico y/u orientación hacia los recursos disponibles más adecuado. La atención a las mujeres víctimas de violencia habitualmente se proporciona atendiendo a un **protocolo sociosanitario** que recoge los procedimientos de actuación coordinada en la atención a los colectivos diana sociosanitarios, entre los que se encuentran estas y sus hijos/as, además de otros protocolos locales o de las instituciones/organizaciones implicadas en la atención, que buscan garantizar una adecuada atención a las mujeres víctimas de violencia de género, de forma que se evite su victimización secundaria y se les proporcione acceso a los recursos adecuados por parte de instituciones y organizaciones intervinientes.

Desde el ámbito de salud, la coordinación efectiva con profesionales del ámbito social u otras/otros implicadas/os, se activa en la fase de intervención y, de manera específica, en el



apoyo y seguimiento, pudiendo establecerse una evaluación conjunta por parte de las/los profesionales de Osakidetza y de los servicios sociales de base sobre, las necesidades del caso, así como un diseño compartido del plan de acción y/o cuidados. En situaciones de urgencia social, la coordinación del caso se realizará entre las y los profesionales de Osakidetza y los Servicios Municipales y Forales de Urgencias Sociales

La Guía contiene indicaciones para el abordaje integral de los casos de violencia de género y, en consecuencia, **también incluye pautas en caso de existencia de hijos e hijas** y la actuación con los agresores en el ámbito sanitario (programas de intervención).

El documento presenta dos formatos: una guía completa y una guía rápida que en 36 páginas ofrece respuesta ágil e inmediata de la actuación que se ha de llevar a cabo, mediante algoritmos y árboles de decisión.

Más información:

I. Guía de actuación para profesionales de la salud ante la violencia de género y las agresiones sexuales en Euskadi:

https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/guia_violencia_genero/es_def/djuntos/guia_vg_es.pdf

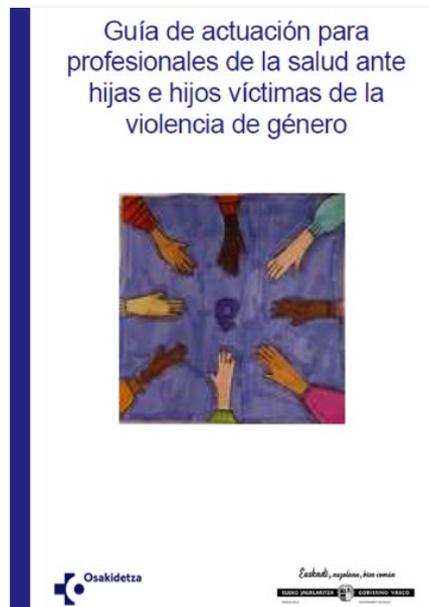
II. Guía rápida de actuación para profesionales de la salud ante la violencia de género y las agresiones sexuales en Euskadi

https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/guia_violencia_genero/es_def/djuntos/guia_rap_viol_genero_es.pdf

Guía de actuación para profesionales de la salud ante hijas e hijos víctimas de violencia de género (2024)

Categorización documental

Políticas, Salud, Violencia de género, Prevención, Mujeres, Hijos e Hijas y Víctimas.



Guía de actuación elaborada por Osakidetza a modo de complemento de la “[la “Guía de Actuación para profesionales de la Salud ante la Violencia de Género y las Agresiones Sexuales en Euskadi”](#) que **ofrece pautas de actuación para garantizar la atención y la protección de los hijos e hijas menores de edad -menores de 18 años- de las mujeres víctimas de violencia de género.**

Los contenidos abordan aspectos conceptuales (como la definición de las personas menores víctimas de violencia de género y el concepto de violencia vicaria), datos epidemiológicos sobre la magnitud del problema, mitos relacionados (con mención particular al Síndrome de Alienación Parental) y constructos teóricos (círculo interactivo de la violencia familiar, modelo ecológico para la comprensión de la violencia de género en personas

menores; el ciclo de violencia en personas menores en situación de violencia de género; teoría del apego; o las consecuencias del apego).

La relación de confianza existente entre el personal sanitario y paciente sitúa a las/los profesionales en una posición privilegiada para:

- La prevención de la violencia de género y sus consecuencias.
- La detección de situaciones de violencia.
- La ayuda a las mujeres y sus hijas e hijos a disminuir el impacto de la violencia.

La Guía se centra en las actuaciones sobre hijos e hijas menores de edad de aquellas mujeres adultas que sufren violencia por parte de sus parejas o exparejas (violencia de género) y a quienes la legislación vigente también considera víctimas. Por tanto, comprende entornos en los que está presente la violencia de género contra sus madres, e hijos e hijas son víctimas directas por las consecuencias dañinas (condicionando su bienestar y su desarrollo, causándoles serios problemas de salud, convirtiéndolos en instrumento para ejercer dominio y violencia sobre la mujer, y favoreciendo la transmisión intergeneracional de estas conductas violentas sobre la mujer por parte de sus parejas o exparejas) que esta exposición tiene sobre ellos /as.



Esta Guía participa del cambio de paradigma que supone reconocer a los/las niños/as y adolescentes como personas con derecho a una individualidad y a la autodeterminación y como sujetos activos que intervienen en su propio desarrollo. Los **contenidos de la Guía abandonan la perspectiva de necesidades (y de los hijos/as como meros/as testigos/acompañantes) y adoptan una perspectiva de derechos. Desde la consideración de las/los hijas/os como víctimas directas de la violencia de género.**

La Guía se articula, además, atendiendo a otros enfoques transversales, como aspectos a tener en cuenta en el trabajo con niños/as y adolescentes: reparación, prevención de la victimización secundaria, diversidad e interseccionalidad, y perspectiva de género.

El documento profundiza en las consecuencias de la violencia de género en hijas e hijos, con atención a los diferentes tipos de exposición según etapa vital: etapa prenatal; infancia y adolescencia y edad adulta.

La intervención se plantea en **3 niveles**:

- **Prevención primaria:** estrategias de prevención y promoción de la salud para reducir la aparición de nuevos casos, así como las actitudes y conductas sexistas en la población, contribuyendo a su eliminación y la no aceptación de la normalización de la violencia.
- **Prevención secundaria:** estrategias dirigidas a hacer un diagnóstico precoz e iniciar intervenciones de manera temprana en casos de violencia de género. Se recomienda la búsqueda activa de casos para aumentar la detección, por lo que es clave la sensibilización y formación del personal de salud que posibilite contemplar la violencia como un factor presente en las consultas, con atención especial a los grupos más vulnerables. Entre las **situaciones de vulnerabilidad en la que niños, niñas y adolescentes pueden encontrarse** destacan:
 - Tener una discapacidad.
 - Tener de cero a tres años.
 - El origen racial, étnico o nacional diverso.
 - Una situación de desventaja económica.
 - Pertenecer al colectivo LGTBI, tener una orientación o identidad de género diversa.
 - La experiencia migratoria, ser solicitante o beneficiario/a de protección internacional o temporal.
 - Carecer de cuidados parentales o estar en riesgo de perderlos.

Al objeto de facilitar una intervención temprana que pueda reducir daños la Guía proporciona indicadores de sospecha para orientar sobre una posible situación de violencia, con indicación de signos físicos y de comportamiento en hijas/os, en los



antecedentes y características de la mujer; y con identificación de signos de sospecha durante la consulta.

- **Prevención terciaria**, con actuaciones encaminadas a dar respuesta y acompañamiento a las víctimas de una situación de violencia de género y garantizar la integridad y seguridad de las personas menores con el fin de reducir secuelas. Las acciones se plantean no solo con las madres víctimas sino también con sus hijos/as. A pesar de ello, hay que tener en cuenta que en ocasiones la identificación y la intervención se harán fundamentalmente con la mujer.

Cuando se detecta un caso, se establece un protocolo de actuación que permite proceder de una forma estructurada y homogénea para asegurar un proceso de atención adecuado y una minimización de las consecuencias de la violencia, teniendo en cuenta que se deben atender las necesidades de la mujer y de sus hijas e hijos de forma integral.

Se propone una **Actuación Inicial Básica** a desarrollar por el personal de salud que detecta el caso (Escucha y acogida. Protección de niñas/os y adolescentes; Valoración del riesgo y actuación; Registro en la historia clínica; y Continuidad de la atención y derivación) y una **Actuación de Apoyo y Seguimiento** (Escucha y acogida; Valoración de situaciones de riesgo y medidas de seguridad; Plan individualizado de atención; Coordinación interna sanitaria -con el equipo de atención primaria, con los dispositivos de salud mental y con otras especialidades-; Coordinación sociosanitaria -con los diferentes servicios y agentes que puedan estar interviniendo en el apoyo a la mujer e hijos/as: servicios sociales de base y especializados, centros educativos, justicia, etc.; Registro en la historia clínica y comunicación), reservada para profesionales de referencia que pueden hacer una valoración y plan de acción a más largo plazo.

La actuación deberá adaptarse a las necesidades individuales de cada familia y cambiará dependiendo del riesgo, del malestar que presenten las personas menores, de la conducta del agresor, así como de la fase de cambio en la que esté la mujer. Es fundamental una valoración continua de la situación de riesgo en el que se pueden encontrar y de la capacidad de la madre para protegerlos.

El documento contiene **recomendaciones para saber qué no deben hacer las/los profesionales sanitarias/os para no dañar o poner en riesgo a la mujer o a las/os niñas/niños, y/o para no perder su confianza.**

Más información:

https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/guia_violencia_genero/es_def/djuntos/guia_vg_es.pdf



Tabla 2: Relación de referencias documentales que contienen políticas y actuaciones impulsadas desde el Gobierno Vasco (2017-2024) en materia de prevención del riesgo sociosanitario de acuerdo con la institución y área responsable de su liderazgo.

Referencia	Institución/Área responsable					
	Lehendakaritza (Gobierno Vasco)	Departamento de Educación (Gobierno Vasco)	Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales (Gobierno Vasco)	Departamento de Salud (Gobierno Vasco)	Departamento de Trabajo y Empleo (Gobierno Vasco)	Osakidetza
1. Ley 2/2024, de 15 de febrero, de Infancia y Adolescencia			*			
2. Estrategia Vasca de Prevención del Suicidio (2019)				*		
3. Estrategia sociosanitaria de apoyo a las familias cuidadoras (2021-2030)			*			
4. Estrategia Vasca con las personas mayores (2021-2024)			*			
5. Estrategia vasca contra la violencia hacia la Infancia y la adolescencia (2022-2025)			*			
6. Estrategia de Prevención, Intervención y Posversión de la Conducta Suicida en el Ámbito Educativo (2022)		*				
7. Estrategia Vasca con el Pueblo Gitano 2022-2026			*			
9. Estrategia para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria (2023)						*
10. Estrategia Vasca para el Reto Demográfico 2030	*					
11. Estrategia de Salud Mental de Euskadi 2023-2028				*		
II Estrategia Vasca contra la Exclusión Residencial Grave 2024-2028			*			
12. Pacto vasco por las familias y la infancia (2018)			*			
13. VII Plan de Adicciones Euskadi 2017-2021				*		
14. V Plan Vasco de Inclusión (2022-2026)					*	
15. II Plan Estratégico de Servicios Sociales de la CAPV (2023-2026)			*			
16. VIII Plan de Adicciones Euskadi (2023-2027)				*		
17. Plan de Salud Euskadi 2030				*		
18. Plan Operativo de Inclusión 2023-2024					*	
19. Guía de actuación ante la violencia de género y las agresiones sexuales en Euskadi (2019)						*
20. Guía de actuación para profesionales de la salud ante hijas e hijos víctimas de violencia de género (2024)						*



Tabla 3: Relación de referencias documentales que contienen políticas y actuaciones impulsadas desde el Gobierno Vasco (2017-2024) en materia de prevención del riesgo sociosanitario de acuerdo con la institución y área responsable de su liderazgo.

Referencia	Áreas temáticas					
	Adicciones	Capacitación	Cooperación intersectorial o entre agentes	Coordinación entre niveles de asistenciales	Conducta suicida	Dependencia
1. Ley 2/2024, de 15 de febrero, de Infancia y Adolescencia						
2. Estrategia Vasca de Prevención del Suicidio (2019)		*	*	*	*	
3. Estrategia sociosanitaria de apoyo a las familias cuidadoras (2021-2030)		*	*			*
4. Estrategia Vasca con las personas mayores (2021-2024)			*			
5. Estrategia vasca contra la violencia hacia la infancia y la adolescencia (2022-2025)		*	*	*		
6. Estrategia de Prevención, Intervención y Posversión de la Conducta Suicida en el Ámbito Educativo (2022)			*		*	
7. Estrategia Vasca con el Pueblo Gitano 2022-2026						
9. Estrategia para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria (2023)		*	*	*		
10. Estrategia Vasca para el Reto Demográfico 2030		*	*			
11. Estrategia de Salud Mental de Euskadi 2023-2028		*	*	*		
II Estrategia Vasca contra la Exclusión Residencial Grave 2024-2028			*	*		
12. Pacto vasco por las familias y la infancia (2018)			*			
13. VII Plan de Adicciones Euskadi 2017-2021	*		*			
14. V Plan Vasco de Inclusión (2022-2026)		*	*	*		
15. II Plan Estratégico de Servicios Sociales de la CAPV (2023-2026)				*		
16. VIII Plan de Adicciones Euskadi (2023-2027)	*		*			
17. Plan de Salud Euskadi 2030		*	*		*	
18. Plan Operativo de Inclusión 2023-2024		*	*	*		
19. Guía de actuación ante la violencia de género y las agresiones sexuales en Euskadi (2019)		*	*	*		
20. Guía de actuación para profesionales de la salud ante hijas e hijos víctimas de violencia de género (2024)		*	*	*		

Tabla 4: Continuación Tabla 3 (I)

Referencia	Áreas temáticas						
	Discapacidad	Discriminación	Diversidad étnica o racial	Economía plateada	Edadismo	Educación	Empleo
1. Ley 2/2024, de 15 de febrero, de Infancia y Adolescencia		*				*	
2. Estrategia Vasca de Prevención del Suicidio (2019)							
3. Estrategia sociosanitaria de apoyo a las familias cuidadoras (2021-2030)	*						
4. Estrategia Vasca con las personas mayores (2021-2024)				*	*		
5. Estrategia vasca contra la violencia hacia la infancia y la adolescencia (2022-2025)							
6. Estrategia de Prevención, Intervención y Posversión de la Conducta Suicida en el Ámbito Educativo (2022)						*	
7. Estrategia Vasca con el Pueblo Gitano 2022-2026			*				
9. Estrategia para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria (2023)							
10. Estrategia Vasca para el Reto Demográfico 2030							
11. Estrategia de Salud Mental de Euskadi 2023-2028	*						*
II Estrategia Vasca contra la Exclusión Residencial Grave 2024-2028	*						
12. Pacto vasco por las familias y la infancia (2018)							
13. VII Plan de Adicciones Euskadi 2017-2021							
14. V Plan Vasco de Inclusión (2022-2026)							*
15. II Plan Estratégico de Servicios Sociales de la CAPV (2023-2026)							
16. VIII Plan de Adicciones Euskadi (2023-2027)							
17. Plan de Salud Euskadi 2030							
18. Plan Operativo de Inclusión 2023-2024							*
19. Guía de actuación ante la violencia de género y las agresiones sexuales en Euskadi (2019)							
20. Guía de actuación para profesionales de la salud ante hijas e hijos víctimas de violencia de género (2024)							

Tabla 5: Continuación Tabla 3 (II)

Referencia	Áreas temáticas						
	Empoderamiento	Enfoque de ciclo vital	Enfoque de derechos	Enfoque de vida plena	Envejecimiento saludable y activo	Equidad interterritorial	Estigma
1. Ley 2/2024, de 15 de febrero, de Infancia y Adolescencia			*				*
2. Estrategia Vasca de Prevención del Suicidio (2019)							*
3. Estrategia sociosanitaria de apoyo a las familias cuidadoras (2021-2030)							
4. Estrategia Vasca con las personas mayores (2021-2024)				*	*		
5. Estrategia vasca contra la violencia hacia la infancia y la adolescencia (2022-2025)							
6. Estrategia de Prevención, Intervención y Posversión de la Conducta Suicida en el Ámbito Educativo (2022)							*
7. Estrategia Vasca con el Pueblo Gitano 2022-2026							*
9. Estrategia para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria (2023)	*						
10. Estrategia Vasca para el Reto Demográfico 2030				*	*		
11. Estrategia de Salud Mental de Euskadi 2023-2028							*
II Estrategia Vasca contra la Exclusión Residencial Grave 2024-2028						*	
12. Pacto vasco por las familias y la infancia (2018)							
13. VII Plan de Adicciones Euskadi 2017-2021							
14. V Plan Vasco de Inclusión (2022-2026)	*					*	
15. II Plan Estratégico de Servicios Sociales de la CAPV (2023-2026)					*	*	
16. VIII Plan de Adicciones Euskadi (2023-2027)							
17. Plan de Salud Euskadi 2030	*			*	*		
18. Plan Operativo de Inclusión 2023-2024	*					*	*
19. Guía de actuación ante la violencia de género y las agresiones sexuales en Euskadi (2019)	*						*
20. Guía de actuación para profesionales de la salud ante hijas e hijos víctimas de violencia de género (2024)	*						*



Tabla 6: Continuación Tabla 3 (III)

Referencia	Áreas temáticas						
	Exclusión	Fragilidad	Gobernanza	Inclusión social	Infancia / Adolescencia	Interseccionalidad	I + I
1. Ley 2/2024, de 15 de febrero, de Infancia y Adolescencia	*			*	*		
2. Estrategia Vasca de Prevención del Suicidio (2019)							*
3. Estrategia sociosanitaria de apoyo a las familias cuidadoras (2021-2030)		*				*	*
4. Estrategia Vasca con las personas mayores (2021-2024)			*				*
5. Estrategia vasca contra la violencia hacia la infancia y la adolescencia (2022-2025)					*		*
6. Estrategia de Prevención, Intervención y Posversión de la Conducta Suicida en el Ámbito Educativo (2022)					*		
7. Estrategia Vasca con el Pueblo Gitano 2022-2026	*			*		*	
9. Estrategia para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria (2023)			*				
10. Estrategia Vasca para el Reto Demográfico 2030			*			*	
11. Estrategia de Salud Mental de Euskadi 2023-2028				*			*
II Estrategia Vasca contra la Exclusión Residencial Grave 2024-2028	*		*	*			
12. Pacto vasco por las familias y la infancia (2018)			*		*		
13. VII Plan de Adicciones Euskadi 2017-2021							*
14. V Plan Vasco de Inclusión (2022-2026)	*		*	*		*	
15. II Plan Estratégico de Servicios Sociales de la CAPV (2023-2026)						*	
16. VIII Plan de Adicciones Euskadi (2023-2027)							*
17. Plan de Salud Euskadi 2030		*	*	*		*	
18. Plan Operativo de Inclusión 2023-2024	*			*			
19. Guía de actuación ante la violencia de género y las agresiones sexuales en Euskadi (2019)						*	
20. Guía de actuación para profesionales de la salud ante hijas e hijos víctimas de violencia de género (2024)					*	*	



Tabla 7: Continuación Tabla 3 (IV)

Referencia	Áreas temáticas						
	Migrantes	Modelo de cuidados	Modelo de cuidados de larga duración	Modelo Comunitario	Participación social	Personas mayores	Perspectiva de género
1. Ley 2/2024, de 15 de febrero, de Infancia y Adolescencia							
2. Estrategia Vasca de Prevención del Suicidio (2019)				*			
3. Estrategia sociosanitaria de apoyo a las familias cuidadoras (2021-2030)		*				*	*
4. Estrategia Vasca con las personas mayores (2021-2024)			*		*	*	
5. Estrategia vasca contra la violencia hacia la infancia y la adolescencia (2022-2025)							*
6. Estrategia de Prevención, Intervención y Posversión de la Conducta Suicida en el Ámbito Educativo (2022)							
7. Estrategia Vasca con el Pueblo Gitano 2022-2026				*	*		*
9. Estrategia para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria (2023)				*			
10. Estrategia Vasca para el Reto Demográfico 2030						*	
11. Estrategia de Salud Mental de Euskadi 2023-2028				*			*
II Estrategia Vasca contra la Exclusión Residencial Grave 2024-2028				*			*
12. Pacto vasco por las familias y la infancia (2018)							
13. VII Plan de Adicciones Euskadi 2017-2021							*
14. V Plan Vasco de Inclusión (2022-2026)							*
15. II Plan Estratégico de Servicios Sociales de la CAPV (2023-2026)		*	*	*			*
16. VIII Plan de Adicciones Euskadi (2023-2027)							*
17. Plan de Salud Euskadi 2030				*			*
18. Plan Operativo de Inclusión 2023-2024							
19. Guía de actuación ante la violencia de género y las agresiones sexuales en Euskadi (2019)							*
20. Guía de actuación para profesionales de la salud ante hijas e hijos víctimas de violencia de género (2024)							*



Tabla 8: Continuación Tabla 3 (V)

Referencia	Áreas temáticas						
	Pobreza	Protección social	Reto demográfico	Salud	Salud Mental	Servicios Sociales	Sinhogarismo
1. Ley 2/2024, de 15 de febrero, de Infancia y Adolescencia				*	*		
2. Estrategia Vasca de Prevención del Suicidio (2019)					*		
3. Estrategia sociosanitaria de apoyo a las familias cuidadoras (2021-2030)		*		*	*	*	
4. Estrategia Vasca con las personas mayores (2021-2024)							
5. Estrategia vasca contra la violencia hacia la infancia y la adolescencia (2022-2025)							
6. Estrategia de Prevención, Intervención y Posversión de la Conducta Suicida en el Ámbito Educativo (2022)					*		
7. Estrategia Vasca con el Pueblo Gitano 2022-2026							
9. Estrategia para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria (2023)							
10. Estrategia Vasca para el Reto Demográfico 2030			*				
11. Estrategia de Salud Mental de Euskadi 2023-2028					*		
II Estrategia Vasca contra la Exclusión Residencial Grave 2024-2028	*	*				*	*
12. Pacto vasco por las familias y la infancia (2018)	*		*				
13. VII Plan de Adicciones Euskadi 2017-2021							
14. V Plan Vasco de Inclusión (2022-2026)	*						
15. II Plan Estratégico de Servicios Sociales de la CAPV (2023-2026)			*				
16. VIII Plan de Adicciones Euskadi (2023-2027)							
17. Plan de Salud Euskadi 2030			*		*		
18. Plan Operativo de Inclusión 2023-2024							
19. Guía de actuación ante la violencia de género y las agresiones sexuales en Euskadi (2019)							
20. Guía de actuación para profesionales de la salud ante hijas e hijos víctimas de violencia de género (2024)							

Tabla 9: Continuación Tabla 3 (VI)

Referencia	Áreas temáticas				
	Soledad	Solidaridad intergeneracional	Tránsitos	Vivienda	Violencia
1. Ley 2/2024, de 15 de febrero, de Infancia y Adolescencia					*
2. Estrategia Vasca de Prevención del Suicidio (2019)					
3. Estrategia sociosanitaria de apoyo a las familias cuidadoras (2021-2030)	*				
4. Estrategia Vasca con las personas mayores (2021-2024)	*				
5. Estrategia vasca contra la violencia hacia la infancia y la adolescencia (2022-2025)					
6. Estrategia de Prevención, Intervención y Posvenición de la Conducta Suicida en el Ámbito Educativo (2022)					
7. Estrategia Vasca con el Pueblo Gitano 2022-2026					
9. Estrategia para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria (2023)					
10. Estrategia Vasca para el Reto Demográfico 2030		*			
11. Estrategia de Salud Mental de Euskadi 2023-2028			*		
II Estrategia Vasca contra la Exclusión Residencial Grave 2024-2028				*	
12. Pacto vasco por las familias y la infancia (2018)					
13. VII Plan de Adicciones Euskadi 2017-2021					
14. V Plan Vasco de Inclusión (2022-2026)					
15. II Plan Estratégico de Servicios Sociales de la CAPV (2023-2026)					
16. VIII Plan de Adicciones Euskadi (2023-2027)					
17. Plan de Salud Euskadi 2030	*				
18. Plan Operativo de Inclusión 2023-2024					
19. Guía de actuación ante la violencia de género y las agresiones sexuales en Euskadi (2019)					*
20. Guía de actuación para profesionales de la salud ante hijas e hijos víctimas de violencia de género (2024)					*

Fuente: Elaboración propia



5. Conclusiones balance de resultados y oportunidades

Las iniciativas políticas de prevención del riesgo sociosanitario redundan en ahorro económico, cuando se traducen en intervenciones evitables o que suponen un uso más eficiente de personal y recursos. No obstante, su importancia fundamental radica en la contribución a la evitación de la emergencia y/o el agravamiento de problemas en los que las personas se enfrentan a necesidades sociales y sanitarias de forma coincidente en el tiempo, ya sea con un carácter temporal o crónico.

La compleja articulación de la atención sociosanitaria en Euskadi demanda a las instituciones y, en particular al Gobierno Vasco, una coordinación efectiva de esfuerzos, de niveles competenciales, de recursos y profesionales, entre otros aspectos, para dar una respuesta eficaz a esas necesidades, sin olvidar que las personas y su bienestar han de ser el eje, principio y fin, de todas las actuaciones orientadas a dar apoyo y resolver las necesidades de atención de la población.

Desde 2017 y hasta 2024, la Dirección de Atención Sociosanitaria, bien con iniciativas propias (por ejemplo, con la formulación y desarrollo de sus áreas estratégicas de trabajo) o con la participación en el enfoque, diseño y despliegue de otras iniciativas departamentales o sectoriales, ha querido contribuir en mayor o menor medida, y con mayor o menor éxito, a posicionar la prevención del riesgo sociosanitario en la agenda política del Gobierno Vasco.

Muchas de estas colaboraciones han dado apoyo al desarrollo de políticas lideradas desde el Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales. Es decir, sus resultados y avances alcanzados redundan de forma directa en el ámbito de trabajo sociosanitario, que comparten y coordinan ambos departamentos.

Otras iniciativas más transversales, como por ejemplo la prevención del suicidio en el ámbito escolar, han ampliado y abierto la conceptualización y el trabajo de prevención del riesgo sociosanitario a otros actores -en lo fundamental a otros departamentos gubernamentales como el Departamento de Trabajo y Empleo o el Departamento de Educación-, que con su labor contribuyen a visibilizar y sensibilizar sobre la necesidad del trabajo compartido y de la colaboración interdepartamental, intersectorial e interinstitucional para acometer la complejidad de factores sociales, económicos, políticos y de salud que se encuentran implicados en las situaciones de riesgo sociosanitario que comprometen y afectan a la salud, a la autonomía y al bienestar de las personas.

La obligación de las políticas públicas ha de ser, también, la del compromiso y el desarrollo de una labor de anticipación para prevenir y/o mitigar los efectos del riesgo sociosanitario desde un enfoque que reúna una diversidad de paradigmas para trabajar en el contexto de vida de las personas, sus circunstancias y los factores estructurales que, en ocasiones, determinan las condiciones en las que se desarrollan sus experiencias y cursos vitales.



En definitiva, en Euskadi, las oportunidades de atender a las necesidades sociosanitarias de la población pasan por el reto de seguir incorporando a la mirada institucional y por parte de las y los profesionales (en el ámbito de salud, de los servicios sociales, de la educación o de la vivienda, por ejemplo) la prevención sociosanitaria como elemento clave de toda intervención.

