

1. INTRODUCCIÓN

Las dificultades económicas que emergen de la crisis financiera tienen como efecto inmediato la búsqueda de la sostenibilidad del Estado de Bienestar, y en este contexto, surge la necesidad/oportunidad de avanzar en procesos de integración de recursos económicos y de servicios con el fin último de eliminar costes al sistema de protección social. Es decir, se impone la racionalización de los recursos.

Además, y paralelamente, la crisis se produce en un momento en el que el análisis demográfico evidencia que el proceso de envejecimiento poblacional no es una tendencia a largo plazo, si no un hecho concreto en el corto: el incremento de la esperanza de vida y el acercamiento a la edad madura de las generaciones de la posguerra, caracterizadas por ser de las más numerosas de la historia, no vienen si no a agravar la situación de carga sobre un sistema en riesgo de colapso.

Y por otra parte, se han consolidado en los últimos 25 años cambios irrevocables en los modelos de vida de la población (incorporación de la mujer al mercado de trabajo, generalización del tipo nuclear de familia, falta de relevo generacional, etc.) que hacen inviable a corto - medio plazo el mantenimiento de las redes de solidaridad intergeneracional propio de etapas anteriores.

En este contexto, hablar del sector socio sanitario es hablar de un nuevo espacio de intervención social que se produce por la confluencia y complementariedad de dos sectores que hasta ahora se desconocían: el sector de servicios sanitarios y el sector de servicios sociales.

Las bases en la que se asienta este sector emergente, entre otras, son:

- Promover un cambio de paradigma asistencial: del modelo hospitalario-residencial, al modelo de personalización de la atención en el propio domicilio.
- Reducir los costes asistenciales sin renunciar a los servicios públicos de calidad.
- Desarrollar las potenciales de las nuevas tecnologías para hacerlo posible.
- Favorecer un cambio de cultura basado en la implicación del sujeto en la gestión de la satisfacción de sus propias necesidades, con la concurrencia del estado cuando no haya ninguna otra alternativa, pero asumiendo un rol proactivo que conlleva la activación de los recursos propios.

Por todo ello, hablar del sector socio sanitario equivale a hablar de un sector de alto potencial de desarrollo económico y de generación de empleo, en tanto supone la emergencia de unas necesidades sociales que se deberán satisfacer con la concurrencia del mercado de bienes y servicios, muchos de ellos apoyados en nuevas tecnologías (la robótica y la domótica tienen mucho que decir aun en este campo), así como la aplicación de las TIC's.

Pero de manera muy singular, la satisfacción de demandas complejas como las que se presentaran en un futuro cercano para la atención al creciente segmento de población con perfil socio sanitario, estará caracterizada por la necesidad de generar nuevas especialidades profesionales, nuevas competencias profesionales y, por tanto, nuevas oportunidades de empleo.

En la confluencia de todos estos factores se encuentra el interés del Ayuntamiento de Ermua por la promoción de este sector en nuestro municipio:

- ✓ Primero, en tanto que **ofrece una oportunidad de diversificación económica**, en la vertiente de producción de bienes, que puede significar una alternativa a nuestro tradicional modelo productivo.

Además, en cuanto genera oportunidades de dinamismo económico en aquellos sectores muy aquejados por la crisis, como puede ser el sector de la construcción, que puede elevar sus expectativas a través del desarrollo de políticas incentivadoras de la rehabilitación del parque de viviendas.

Sin perder de vista que este sector, muy centrado en la atención de necesidades personales, tiene también una vertiente de satisfacción en el desarrollo del sector terciario, de la generalización y emergencia de servicios de índole muy diversa, que sin duda provocara la aparición de nuevas actividades comerciales.

- ✓ Segundo, en cuanto que este dinamismo económico, en todas sus vertientes, se asocia **de manera indubitada en la generación de empleo**, elemento este que se sitúa de manera prioritaria en la agenda política del Ayuntamiento.
- ✓ Tercero, por su potencialidad de prestación de servicios amplios y complejos a una ciudadanía que necesita cada vez en mayor medida de nuevos modelos de atención. La generación de estos nuevos modelos entronca directamente con la estrategia local de convertir **nuestra ciudad en un lugar para vivir, si, pero añadiendo que la aspiración es a vivir en Ermua bien.**

SECTOR SOCIO SANITARIO Y SECTOR DE CONSTRUCCIÓN3.1. Programa destinado a la mejora de la vivienda. Con el fin de eliminar el riesgo de atrofia del nuevo modelo asistencial, basado en la atención integral en domicilio, entendemos que es imprescindible actuar en paralelo a través de la política de vivienda. Y además, ello abre oportunidades de dinamismo económico en el sector, que es uno de los más afectados por la crisis económica actual.

Justificación del proyecto: convertir el propio domicilio en un nuevo escenario asistencial que permita la mayor permanencia de las personas en su hábitat

El desarrollo hacia el modelo asistencial en domicilio, así como el futuro del mercado de productos y servicios en el propio hogar, se verá altamente comprometido si no se actúa sobre las condiciones reales de las viviendas sobre las que esos productos se tienen que desplegar. De ahí la importancia de actuar sobre la vivienda: sin un buen plan de rehabilitación del parque de vivienda, no se podrá desarrollar en toda su potencialidad el sector sociosanitario.

El parque de viviendas en Euskadi presenta unos índices preocupantes de antigüedad que propicia graves deficiencias de adaptación y, en consecuencia, dificulta que mantenerse en la propia vivienda pueda ser una opción real para las personas que requieren atención asistencial compleja en el ámbito del domicilio.

Algunos datos ilustran esta afirmación:

- La antigüedad media de las viviendas en Euskadi se sitúa en 39 años (en el año 2009, cerca de 80.000 edificios y unas 325.000 viviendas tenían una antigüedad superior a 50 años).
- El 15% de los edificios residenciales necesita de urgente rehabilitación.
- El 93% de las viviendas son de propiedad individual, lo que impide o dificulta campañas de adaptación masiva.
- El 31% de la población reside en viviendas de tipología de vulnerabilidad alta o muy alta.
- El 9'7% de las viviendas precisan de rehabilitación general.

(Fuente: Consejería de Vivienda de Gobierno Vasco. Observatorio de la vivienda).

Si analizamos la situación de Ermua en concreto, y no disponiendo de más datos que los procedentes del estudio realizado por Aita Menni durante el año 2012, titulado “Atención integral sociosanitaria de personas con ictus o demencias”, nos encontramos con la siguiente situación:

- De los 41 casos de la muestra, 20 tienen realizada alguna adaptación en la vivienda, ello da idea de la importancia que los/as ciudadanos/as ya están dando al proceso de modificar la vivienda. Se ha intervenido tanto en domicilios previamente adaptados como sin adaptar. Con respecto a las adaptaciones previamente realizadas **se constató en un alto porcentaje un asesoramiento inadecuado o ausencia del mismo.**
- Se detectaron 37 casos que se podrían beneficiar de alguna adaptación del domicilio y/o adquisición de producto de apoyo. De ellos, solo 24 aceptaron profundizar en la valoración.
- En 8 casos residen en viviendas que presentan barreras arquitectónicas que impiden o dificultan su salida al exterior del domicilio.
- En los 24 casos valorados se han recomendado un total de 104 adaptaciones, bien encaminadas a la realización de modificaciones que precisen obra, redistribuciones de estancias o cambio/adecuación del mobiliario u otros elementos existentes en el domicilio.
- Más de la mitad de las recomendaciones se concentran en el baño (60), ya que es la estancia donde suelen aparecer mayores problemas de funcionamiento del/la paciente y de manejo por parte del/la cuidador/a. En lo referente al resto de estancias se evidencia la reticencia que muestran muchas personas para modificar su vivienda, bien sea por criterios estéticos o factores económicos, manteniendo las alfombras y muebles que dificultan los desplazamientos de la persona dependiente dentro del hogar y que suponen un riesgo para su integridad física (en 8 casos en total).
- En varios domicilios se ha constatado la necesidad de ampliar la anchura de las puertas para facilitar el paso (aunque no todas las viviendas lo permiten), así como la sustitución de las puertas batientes convencionales por correderas (resultan más fáciles de franquear) o modificación de la apertura hacia el interior o exterior con el objetivo de ganar espacio en determinadas estancias, principalmente en el baño (en 5 casos).
- En cuanto al acceso al exterior, en 7 casos se ha aconsejado la adaptación del portal (rampas) o la incorporación de barras o pasamanos para facilitar las salidas al entorno comunitario, así como la motorización de la puerta del portal.

Como se desprende de los datos anteriormente presentados, un obstáculo importante para poder desarrollar programas de rehabilitación es la resistencia inicial de las personas potencialmente objeto de intervención, pues el colectivo está representado muy mayoritariamente por población envejecida, con estándares de confort inadecuados y con escasos recursos para afrontar la rehabilitación. En consecuencia, será necesario dinamizar la demanda de servicios de rehabilitación, y ello no será posible si no es mediante incentivos económicos y facilidades técnicas.

Por otra parte, para que la rehabilitación sea efectiva de cara al despliegue de servicios del sector sociosanitario, la misma se tendrá que producir mediante la aplicación de criterios básicos, tanto constructivos como de adaptación de las viviendas, mediante la incorporación de medios tecnológicos. Y en este sentido, la inversión de la red de fibra óptica en todo el municipio es esencial.

EL SECTOR SOCIO SANITARIO EN LA ESTRATEGIA DEL AYUNTAMIENTO DE ERMUA

HOJA 3.

La propuesta concreta que hoy os presentamos se basa en estos cuatro programas:

PROGRAMA PROPUESTO	OBJETIVO/S
Estudio de la situación del parque de viviendas de Ermua,	Determinar las necesidades generales de rehabilitación y adaptación.
Elaboración del Manual de intervenciones en viviendas.	Disponer de documentos estandarizados para que la rehabilitación intencional sea exitosa
Formación y reciclaje para gremios del sector de la construcción	Propiciar que la rehabilitación se produzca de acuerdo a las necesidades a satisfacer. Promocionar el sector local, dotándole de ventaja competitiva en el mercado
Creación de una línea subvencional para la rehabilitación de vivienda en Ermua	Mejorar el parque de viviendas de Ermua, favoreciendo el desarrollo de la atención asistencial en el domicilio Dotar de dinamismo al sector de la rehabilitación