



INFORME DE EVALUACIÓN DE IMPACTO DE GÉNERO DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE LA DIPUTACIÓN FORAL DE ARABA Y LA ADMINISTRACIÓN GENERAL DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO PARA LA ATENCIÓN SOCIO SANITARIA

1.- FUNDAMENTACIÓN Y OBJETO DEL INFORME

1.1. Título del Decreto Foral

Decreto foral por el que se aprueba el convenio de colaboración entre la Diputación Foral de Álava y la Administración General de la Comunidad Autónoma del País Vasco para la atención socio sanitaria.

1.2. Objeto del informe y órgano emisor

El presente informe de impacto en función del género, emitido por la Secretaría de Servicios Sociales del Departamento de Políticas Sociales de la Diputación Foral de Álava, tiene por objeto recoger la valoración de género de los contenidos regulados en el convenio de colaboración aquí analizado, con el fin de introducir las modificaciones necesarias para garantizar un impacto positivo sobre la igualdad de mujeres y hombres.

1.3. Contexto legislativo que justifica la elaboración del informe

Este informe se emite recogiendo el mandato normativo contenido en la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, que, en su artículo 4, consagra la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres, como principio informador del ordenamiento jurídico y ordena que se integre en la interpretación y aplicación de las normas jurídicas y que, en su artículo 15, señala que “el principio de igualdad de trato entre mujeres y hombres informará, con carácter transversal, la actuación de todos los Poderes Públicos”, particularmente en la “adopción y ejecución de sus disposiciones normativas”.

Así mismo, la Ley 4/2005 para la Igualdad de Mujeres y Hombres de la CA de Euskadi recoge en su artículo 19.1 que, “antes de acometer la elaboración de una norma, el órgano administrativo que la promueve ha de evaluar el impacto potencial de la propuesta en la situación de las mujeres y de los hombres, analizando si la actividad proyectada en la norma puede tener efectos positivos o adversos en el objetivo de promoción de la igualdad”. El seguimiento de la legislación formal y de su aplicación, de acuerdo con el principio de igualdad entre mujeres y hombres, corresponde a las administraciones forales, conforme con lo dispuesto en el art. 6 de la citada ley. Y en su art. 20 señala “en función de la evaluación de impacto realizada, en el proyecto de norma o acto administrativo se han de incluir medidas dirigidas a neutralizar su posible impacto negativo”.

El Decreto Foral 29/2017, del Consejo de Gobierno Foral de 23 de mayo, aprueba el procedimiento de elaboración de disposiciones de carácter general, las guías para la elaboración de los informes de impacto normativo y de impacto de género y las directrices de técnica normativa.

El IV Plan Foral para la Igualdad de mujeres y hombres en Álava (2016-2020), en el Eje I de Buen Gobierno en su apartado BG3 sobre Gestión Interna y Procedimientos comunes de trabajo, plantea como segundo objetivo “Garantizar que los actos y procedimientos administrativos tienen un impacto positivo en la Igualdad, fijando entre sus acciones la de regulación de los informes previos de impacto de género en la normativa foral, así como planes forales y actuaciones significativas”.

2. IDENTIFICACIÓN DE LA PERTINENCIA DE GÉNERO DEL DECRETO FORAL

El convenio aquí evaluado regula los términos de colaboración para la atención sociosanitaria y para el desarrollo de los servicios sociales con prestación sanitaria en los siguientes recursos del Sistema de Servicios Sociales:

- Unidades residenciales sociosanitarias (URSS).
- Unidades residenciales, viviendas con apoyos y centros de día para personas con enfermedad mental grave y crónica.
- Residencias para personas mayores dependientes y personas con discapacidad.

La atención sociosanitaria comprende el conjunto de cuidados destinados a 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 la continuidad de la atención.

Además, se incluyen los colectivos particularmente susceptibles de ser atendidos en el marco de la atención sociosanitaria, entre los que se encuentran:

- Personas mayores en situación de dependencia y personas con discapacidad.
- Personas con problemas de salud mental, en particular enfermedad mental grave y crónica y personas con problemas de drogodependencia.
- Personas con enfermedades somáticas crónicas y/o invalidantes.
- Personas convalcientes de enfermedades que, aun habiendo sido dadas de alta hospitalaria, todavía no disponen de autonomía suficiente para el autocuidado y personas con enfermedades terminales.
- Personas pertenecientes a otros colectivos en riesgo de exclusión, en particular las personas menores de edad en situación o riesgo de desprotección o con problemas de comportamiento, las mujeres víctimas de violencia de género, o la población inmigrante con necesidad de atención sanitaria y social.

También se regulan puntos como los criterios y procedimientos de acceso y alta en las unidades y recursos mencionados, afectando a las personas susceptibles de ser usuarias de los mismos.

Este convenio, por tanto, hace referencia a la gestión de recursos públicos y tiene un efecto directo en las personas, por lo que consideramos que es **PERTINENTE AL GÉNERO**.

3. EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE GÉNERO

3.1 Enmarcar la situación de partida desde el punto de vista del género.

Los determinantes sociales repercuten en gran medida en la calidad de vida y en la salud de las personas. La desigualdad que se incrusta en el tejido social incide en una construcción asistencial sesgada que penaliza los sectores con menos renta o poder político. Los sesgos sociales condicionan el mapa de patologías y la atención sociosanitaria. De entre todos estos determinantes sociales, uno de los más persistentes, severos e invisibles es aquel que afecta a las mujeres, los sesgos de género están presentes en cada uno de los niveles de los sistemas de salud y de atención social. También repercuten en un desigual acceso, uso y control de los recursos públicos y sus beneficios resultantes, siendo una las principales fuentes de inequidad entre mujeres y hombres (*Soledad Vazquez Santiago – Francisco Garrido Peña, El Enfoque de Género en las Necesidades de Atención Sociosanitaria. 2015*).

Observamos que este acceso desigual al uso y beneficio de los diferentes recursos públicos se produce también en los recursos a los que hace referencia el convenio evaluado, como demuestran los siguientes datos de utilización:

Ocupación de recursos para personas con discapacidad (2021) por sexo

RECURSOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	H	% H	M	% M	Total
PISOS SUPERVISADOS	7	35,00	13	65,00	20
RESIDENCIAS	58	53,70	50	46,30	108
VIVIENDAS CON APOYOS	113	58,25	81	41,75	194
Total general	178	55,28	144	44,72	322

Fuente: Base de Datos IFBS

Ocupación de recursos para personas con enfermedad mental (2021) por sexo

RECURSOS ENFERMEDAD MENTAL	H	% H	M	% M	Total
ALOJAMIENTO CON ATENCION PERMANENTE	35	63,64	20	36,36	55
ALOJAMIENTO SIN ATENCION PERMANENTE	10	62,50	6	37,50	16
CENTRO DE DIA DE SALUD MENTAL	12	80,00	3	20,00	15
CENTRO DE DIA MEDIA JORNADA SALUD MENTAL	3	60,00	2	40,00	5
CENTRO OCUPACIONAL SALUD MENTAL	23	67,65	11	32,35	34
RESIDENCIA SALUD MENTAL	43	66,15	22	33,85	65
RESIDENCIA SALUD MENTAL SIN RSD	9	64,29	5	35,71	14
Total general	172	63,24	100	36,76	272

Fuente: Base de Datos IFBS

La desigualdad en el acceso a los recursos públicos es más acusada en lo relativo a enfermedad mental. Esta desigualdad es debida a que los factores sociales y culturales tienen un papel fundamental en el desarrollo y el mantenimiento de los problemas de salud mental, cuya influencia se manifiesta de diferente manera en hombres y mujeres en función de las matizaciones en los roles que cada uno se ve obligado a desempeñar. Las investigaciones llevadas a cabo en las últimas décadas han demostrado de manera inequívoca la existencia de claras diferencias tanto en la morbilidad psiquiátrica (número de personas que enferman) como en el patrón de conducta de las personas con problemas de salud mental dependiendo de si son hombres o mujeres. En estas investigaciones se postula que son las variables socioculturales, que actúan a través de los roles y patrones de conducta socialmente impuestos, las que en última instancia, condicionan el modo en que hombres y mujeres manifiestan su sufrimiento y las estrategias que adoptan para satisfacer sus necesidades de atención psiquiátrica.

Esta desigualdad es distinta en los recursos destinados a las personas mayores debido a la mayor longevidad y esperanza de vida de las mujeres sobre los hombres.

Ocupación de recursos para personas mayores 2021 por sexo

RECURSOS PERSONAS MAYORES	H	% H	M	% M	Total
CENTROS DE DÍA	140	30,50	319	69,50	459
RESIDENCIAS GESTIÓN DIRECTA	340	36,68	587	63,32	927
RESIDENCIAS CONCERTADAS/CONVENIDAS	184	40,80	267	59,20	451
VIVIENDAS COMUNITARIAS	28	53,85	24	46,15	52
Total general	692	36,63	1197	63,37	1889

Fuente: Base de Datos IFBS

3.2 Identificar los mandatos normativos y programáticos de igualdad del ámbito de regulación.

La Ley 12/2008 de 5 de diciembre de Servicios Sociales del País Vasco establece, en su exposición de motivos, que los servicios sociales deben adecuar su actuación a los cambios sociales asociados a un progresivo avance hacia la igualdad entre mujeres y hombres. En la construcción y articulación del sistema, señala que los derechos de la ciudadanía pasan, hoy, no solo por el reconocimiento del derecho de todas las personas a una serie de prestaciones y servicios, sino también por el derecho a la diferencia, considerándose elementos nucleares del modelo los principios de igualdad y equidad.

La Ley 39/2006 de 14 de diciembre de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia menciona reiteradamente la igualdad, destacando en el artículo 3 la valoración de las necesidades de las personas atendiendo a criterios de equidad para garantizar la igualdad real.

La Ley 4/2005 de Igualdad de la CAE, recoge en su artículo 20.1 que se han de incluir medidas dirigidas a neutralizar su posible impacto negativo en la situación de mujeres y hombres considerado

como colectivo, así como a reducir o eliminar las desigualdades detectadas y a promover la igualdad de sexo.

4. MEDIDAS PARA ELIMINAR DESIGUALDADES Y PROMOVER LA IGUALDAD

ELEMENTOS DE IGUALDAD INCORPORADOS EN LA NORMA

Este convenio regula los términos de colaboración en materia sociosanitaria entre la Diputación Foral de Álava y la Administración General de la Comunidad Autónoma del País Vasco y contempla como posibles beneficiarias con necesidad de atención sanitaria y social a las mujeres víctimas de violencia de género.

MODIFICACIONES DE MEJORA DE LA NORMA


Analizada la situación de las mujeres y hombres en el ámbito de intervención del convenio evaluado, consideramos que para lograr un impacto positivo en la igualdad de género, la norma debiera introducir las siguientes modificaciones:

- Se propone incluir en las manifestaciones iniciales, que en su elaboración se han tenido en cuenta los principios de Igualdad entre mujeres y hombres que inspiran el IV Plan Foral para la Igualdad de Mujeres y Hombres en Álava (2016-2020) y el contenido de la Ley 4/2005 del Parlamento Vasco de 18 de febrero, para la Igualdad de Mujeres y Hombres.
- En lo referente a las especificaciones de los diferentes recursos a los que se hace referencia en el Anexo I, se debería incluir que en los mismos se garantizará el cumplimiento de la legislación vigente en materia de igualdad y que se gestionarán teniendo en cuenta en todo momento la perspectiva de género.

USO NO SEXISTA DEL LENGUAJE

Se ha revisado el documento con el fin de evitar la utilización de lenguaje sexista, eliminando y sustituyendo aquellos términos que pudieran dar lugar a discriminación y desigualdad. Se identifica lenguaje inclusivo a lo largo de todo el texto, prefiriendo el uso de sustantivos neutros o la utilización de ambos géneros, descartándose el uso del masculino genérico.

En Vitoria-Gasteiz, a 31 de marzo de 2022



Fdo. Patricia Andrés Glaría
Jefa de Secretaría de Servicios Sociales