

**I PLAN INTEGRAL DE PERSONAS  
MAYORES**

**( 2002-2005)**

**Este Plan se enmarca dentro de la futura Ley de atención a personas mayores que se elaborará durante su periodo de vigencia.**

---

## Presentación

---

El **I Plan Integral de Personas Mayores** se constituye en el instrumento en el que convergen las políticas para las personas mayores de los diferentes sistemas de protección social. Como eje central de las actuaciones planificadas en este campo para el periodo 2002 – 2005 determina y agrupa los objetivos, medidas y organismos que los implementan.

El **I Plan Integral de Personas Mayores** se estructura en cuatro áreas temáticas: salud, servicios sociales, hábitat y vivienda, y deporte. Estas áreas se concretan en 39 objetivos y 148 medidas concretas. Así, en el área de salud se establecen 6 objetivos y 37 medidas, 31 objetivos y 101 medidas en servicios sociales, 1 objetivo y 8 medidas en hábitat y vivienda, y 1 objetivo y 2 medidas en deporte.

La redacción del **I Plan Integral de Personas Mayores** ha seguido un proceso en el que han tenido cabida diferentes organismos e instituciones, tanto públicas como del tejido social de los potenciales destinatarios del plan y agentes sociales, a través de los órganos técnicos, ejecutivos y de participación pertinentes.

Así, el **I Plan Integral de Personas Mayores** recibió el visto bueno del Consejo Sectorial de Tercera Edad el 28 de noviembre de 2001, fue aprobado por el Consejo de Bienestar Social el 21 de diciembre de 2001 y el 15 de enero de 2002 por la Comisión Interinstitucional, se emitió dictamen por el Consejo Económico y Social el 11 de marzo de 2002 y, finalmente, fue aprobado por el Gobierno de La Rioja en Consejo el 5 de abril de 2002.

Logroño, abril de 2002.  
Excmo. Sr. Consejero de Salud y Servicios Sociales.  
Felipe Ruiz Fernández de Pinedo.

**I.- Aprobación**

**II.- Introducción.**

**III.- Marco normativo.**

**IV.- Características de las personas mayores.**

- Las personas mayores: Análisis de la realidad.
- El envejecimiento de la población riojana.
- Distribución geográfica de las personas mayores de 65 años en La Rioja, por zonas básicas de Servicios Sociales.
- Características de las personas mayores según áreas de actuación.
  1. *Salud.*
  2. *Servicios Sociales.*
  3. *Hábitat y vivienda*
  4. *Deporte.*

• **AREAS:**

AREA DE SALUD

AREA DE SERVICIOS SOCIALES

AREA DE HÁBITAT Y VIVIENDA

AREA DE DEPORTE

---

## **I.- Aprobación**

---

**El I Plan Integral de Personas Mayores  
fue aprobado en Consejo por el Gobierno de La Rioja  
el 5 de abril de 2002.**

---

## II.- Introducción

---

La aprobación por el Gobierno de La Rioja, en Consejo de 5 de abril de 2002, del **I Plan Integral de Personas Mayores** ha venido a coincidir en el tiempo con la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de las Naciones Unidas, celebrada en Madrid del 8 al 12 de abril de 2002.

Como contribución al debate de esta Segunda Asamblea Mundial, la O.M.S. presentó el documento "Salud y envejecimiento". En este documento se ofrece una visión positiva del envejecimiento como una conquista de la humanidad, contrapuesta a la tradicional acepción de las personas mayores como "viejos, pobres y enfermos". Como eje central de este documento se sitúa el concepto de "envejecimiento activo", que significa que las personas mayores han ido preparando la vejez a lo largo de la vida para poder llegar en las mejores condiciones posibles y aprovechar al máximo la experiencia de la última etapa del ciclo vital.

Esta visión transmite el ideal de una persona mayor que se realiza de forma integrada en los diferentes ámbitos de su existencia (biológico, psicológico y social) con el mayor nivel de autonomía posible.

Para alcanzar este ideal es necesario diseñar instrumentos que permitan la convergencia de las diferentes actuaciones de los distintos sistemas de protección social, con el fin de ofrecer una perspectiva global en la atención de las necesidades de las personas mayores.

En este encuadre estratégico, y en consonancia con la línea filosófica expresada arriba, se enmarca el **I Plan Integral de Personas Mayores**. Un Plan acorde con los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, que velan por la independencia, la participación, los cuidados, la autorrealización y la dignidad de las personas mayores.

Así el **I Plan Integral de Personas Mayores** contempla cuatro áreas: salud, servicios sociales, hábitat y vivienda, y deporte; que suponen 39 objetivos y 148 medidas concretas.

El área de **salud** contempla objetivos y medidas que intentan, tanto en el nivel de atención primaria como en el especializado, prestar una atención integral y cuidados que faciliten la autonomía y permanencia en el domicilio de las personas mayores, insistiendo en aspectos como la dependencia y las enfermedades crónicas. Otros asuntos abordados son la participación de la sociedad civil vinculada con las personas mayores, la formación de los profesionales y la coordinación entre servicios.

En el área de **servicios sociales** se plantean varias líneas de actuación. Así, en lo referente al entorno familiar y comunitario se destaca el apoyo a la unidad de convivencia, a través del potenciamiento del servicio de ayuda a domicilio, del servicio de teleasistencia, del apoyo a las familias cuidadoras de mayores y a estas últimas directamente. También se incluye el desarrollo de los dispositivos que prestan servicios de atención diurna, de las prestaciones económicas y del alojamiento y convivencia.

Otras líneas de actuación en los servicios sociales son la facilitación del acceso a la información y a la sociedad del conocimiento, el fomento de la participación social, del asociacionismo y del voluntariado de y para mayores. Además, se señalan la promoción de la percepción social de las personas de más edad y la mejora en la oferta de ocio y tiempo libre. A nivel profesional se interviene en la formación, investigación y coordinación de servicios e instituciones.

La finalidad básica del **área de vivienda** es conseguir que todos los ancianos habiten en una vivienda que reúna las condiciones necesarias de acceso y habitabilidad, convirtiendo la misma en el lugar preferente para vivir. Para ello se pretende, entre otras actuaciones, conocer la situación de las viviendas de las personas mayores, potenciar las ayudas e informar sobre las mismas, la reserva de un porcentaje de viviendas sociales y el establecimiento de planes de mejora de cascos antiguos.

En cuanto al **área de deporte**, el fomento del ejercicio físico es el eje que aglutina las diferentes acciones dirigidas a las personas mayores.

La dotación presupuestaria del I Plan Integral de Personas Mayores durante sus cuatro años de vigencia supera los 117 millones de euros, distribuidos entre las siguientes áreas:

**Tabla 1. Dotación presupuestaria del I Plan Integral de Personas Mayores.**

ÁREAS	EUROS
Salud	8.636543,94
Servicios Sociales	92.646.310,64
Hábitat y vivienda	2.212.129,40
Deporte	25.266,79
P.N.C.	14.132.620,20
<b>TOTAL</b>	<b>117.652.870,97</b>

La elaboración del I Plan Integral de Personas Mayores ha recorrido un itinerario participativo, dando cabida a la aportación de instituciones, organismos, asociaciones, profesionales y agentes sociales.

---

## III.- Marco Normativo

---

### ✘ MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL

✘ Resolución 46/91 de la Asamblea General de las Naciones Unidas por la que se aprueban los Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad.

✘ Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, de 7 de diciembre de 2000. La Carta recoge los derechos civiles y políticos, económicos y sociales, y los derivados de la ciudadanía de la Unión Europea. Recoge los derechos fundamentales de los Tratados Comunitarios, de los principios constitucionales comunes a los Estados Miembros en la Convención Europea de Derechos del Hombre, y en las cartas sociales de la Unión Europea y del Consejo de Europa.

### ✘ MARCO NORMATIVO NACIONAL

✘ Constitución Española, de 27 de diciembre de 1.978. Establece en su artículo 50 “Los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderá sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio”

### ✘ MARCO NORMATIVO AUTONÓMICO

✘ Ley Orgánica 3/1982, de 9 de junio, Estatuto de Autonomía de La Rioja. Establece en su artículo 8.30 la competencia en exclusiva en materia de “Asistencia y servicios sociales”.

✘ Ley 1/2002, de 1 de marzo, de Servicios Sociales de La Rioja. En concreto el artículo 18, referido a los criterios de actuación de los Servicios Sociales Especializados, y el artículo 21 , referido a las Personas Mayores.

✘ Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud.

✘ Ley 5/1998, de 16 de abril, de Derechos y Deberes de las personas usuarias, autorizaciones administrativas, infracciones y sanciones e inspección en el ámbito de los servicios sociales de la Comunidad Autónoma de La Rioja.

✘ Decreto 60/1998, de 9 de octubre, por el que se regulan los requisitos mínimos de los pisos y viviendas tuteladas para personas mayores en el ámbito de la CCAA de La Rioja.

✘ Decreto 27/1998, de 6 de marzo, por el que se regulan las categorías y requisitos específicos de los Centros Residenciales de Personas Mayores en La Rioja.

✂ Orden 10/2001, de 31 de julio de 2001, de la Consejería de Salud y Servicios Sociales, por la que se establece el sistema de ingreso en las Residencias de Personas Mayores propias y concertadas en la Comunidad Autónoma de La Rioja.

✂ Orden 12/2001, de 4 de septiembre, modificada por la Orden 16/2.001, de 30 de noviembre, de la Consejería de Salud y Servicios Sociales por la que se determina el precio público de los centros residenciales de personas mayores propios y concertados con la Comunidad Autónoma de La Rioja.

✂ Orden 14/2000, de 25 de septiembre, por la que se establece el sistema de concesión de plazas en los servicios de estancias diurnas para personas mayores del Gobierno de La Rioja.

✂ Orden 15/2000 de 25 de septiembre, por la que se determina el precio público de los servicios de estancias diurnas dependientes del Gobierno de La Rioja.

✂ Orden 8/1999, de 13 de mayo, de la Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social, por la que se regula la acción concertada en materia de reserva y ocupación de plazas en centros residenciales para personas afectadas de Alzheimer.

✂ Orden de 30 de octubre de 1.997 de la Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social por la que se regulan las condiciones mínimas que deberán reunir los Servicios Médicos Geriátricos de los Centros Residenciales para la Tercera Edad de hasta 40 plazas.

✂ **Este Plan se enmarca dentro de la futura Ley de Atención a las Personas Mayores que se elaborará durante su periodo de vigencia.**

---

## IV.- Características de las personas mayores

---

### ✠ LAS PERSONAS MAYORES: ANÁLISIS DE LA REALIDAD

Las tendencias demográficas actuales dentro de la Unión Europea muestran un envejecimiento progresivo de la población.

Tabla 2. Personas de 65 o más años en % sobre la población total

Países de la U. E.	1996	2020	2050
Irlanda	11,5	18,5	34,3
España	15,4	19,6	31,5
Italia	16,8	22,7	31,3
Alemania	15,6	20,6	27,2
Grecia	15,8	20,6	27,7
Francia	15,2	20,5	26,8
Austria	15,2	18,9	26,4
Portugal	14,7	17,9	25,9
Bélgica	16,0	20,7	25,6
Reino Unido	15,7	19,3	25,4
Finlandia	14,3	21,7	25,0
Holanda	13,3	19,3	24,4
Luxemburgo	14,1	18,4	23,1
Dinamarca	15,1	19,5	23,1
Suecia	17,5	29,5	22,9

Fuente: Eurostat 1999

España se encuentra en segundo lugar de la tabla con un porcentaje estimado de personas mayores de 65 años del 31,5% en el año 2050, si es que se mantiene la tendencia actual. No obstante, debemos tener en cuenta que, en los últimos años, nuestro país se ha convertido en un país muy atractivo para la emigración, y que quizás este fenómeno pueda modular esta tendencia.

Sin embargo, el Informe 2000 del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales sobre “Las Personas Mayores en España” expone que seguirá envejeciendo durante el siglo XXI, después de experimentar uno de los procesos más rápidos de envejecimiento del mundo, durante las últimas décadas del siglo XX.

En el año 1998 había en España 39.852.651 habitantes, de los que un 16,32 % eran personas de 65 y más años, algo más de seis millones y medio.

**Tabla 3. Población nacional según sexo, por edad ( Grupos quinquenales)**

Edad	Acumulado	% sobre población nacional	Ambos sexos	Varones	Mujeres
<sup>3</sup> 60	8.636.313	21,67%	2.132.547	1.018.008	1.114.540
<sup>3</sup> 65	6.503.766	16.32%	2.067.937	963.131	1.104.806
<sup>3</sup> 70	4.235.829	10,62%	1.720.864	764.061	956.802
<sup>3</sup> 75	2.714.965	6,81%	1.254.694	607.787	746.907
<sup>3</sup> 80	146.027	0,36%	802.284	285.426	516.858
<sup>3</sup> 85	657.989	1.65 %	657.989	202.872	455.117

Fuente: INE Cifras de población referidas a 1/1/98

La población de personas mayores no se distribuye homogéneamente por la geografía española.

**Tabla 4. Población total, población con 65 y más años, y porcentaje de población con 65 y más años por Comunidades Autónomas ( 1996)**

Comunidad Autónoma	Población total	Población con 65 y más años	% población con 65 y más años
Andalucía	7.234.873	951.160	13,1
Aragón	1.187.546	238.533	20,1
Asturias ( Principado de)	1.087.885	211.960	19,5
Baleares (Islas)	760.379	112.791	14,8
Canarias	1.606.534	167.189	10,4
Cantabria	527.437	92.726	17,6
Castilla La Mancha	1.712.529	318.714	18,6
Castilla y León	2.508.496	511.333	20,4
Cataluña	6.090.040	989.233	16,2
Comunidad Valenciana	4.009.329	613.632	15,3
Extremadura	1.070.244	181.186	16,9
Galicia	2.742.622	501.812	18,3
Madrid ( Comunidad de)	5.022.289	687.869	13,7
Murcia (Región de)	1.097.249	148.683	13,6
Navarra ( C. Foral de)	520.574	87.549	16,8
País Vasco	2.098.055	321.958	15,3
Rioja (La)	264.941	47.436	17,9
Ceuta y Melilla	128.372	12.737	9,9
<b>Total España</b>	<b>39.669.394</b>	<b>6.196.501</b>	<b>15,6</b>

Fuente: Padrón Municipal de Habitantes de 1996

Como vemos son las Comunidades de Castilla León, Aragón y Asturias las que reflejan un porcentaje de población más alto en el tramo de edad mayor de 65 y más años, siendo Ceuta y Melilla y Canarias las que destacan por el menor porcentaje de población mayor de 65 años o más.

En cuanto al consumo de medios audiovisuales y de comunicación, las personas mayores de 65 son el grupo de edad con menor participación en lectura de diarios, de revistas, audiencia radiofónica, cine e internet (El uso de estos dos últimos medios es muy bajo). Sin embargo, son uno de los grupos de edad con mayor nivel de seguimiento de televisión, aunque sin diferencias significativas con los demás grupos. (Información extraída del I.N.E.)

## ✠ EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN RIOJANA

La Comunidad Autónoma de La Rioja representa un 0,66% de la población española.

Tabla 5. Población Total nacional y de La Rioja

	Total	Varones	Mujeres
<b>Población nacional</b>	39.852.651	19.488.465	20.364.186
<b>% Nacional</b>		48.90 %	51.10 %
<b>La Rioja</b>	263.644	130.708	132.936
<b>% La Rioja</b>		49.58 %	50.42 %
<b>% de Rioja sobre nacional</b>	0,66%	0,67%	0,65%

Fuente: INE Cifras de población referidas a 1/1/98

El porcentaje de personas mayores de 65 años en La Rioja ascendía en 1.998 al 18,63% y el de mayores de 75 años al 8,06%. Esto supone un grado de envejecimiento considerable, si lo comparamos con otras CC.AA. Y países de la Unión Europea.

Se mantiene la tendencia universal de una mayor supervivencia de mujeres respecto a los varones según avanza la edad poblacional.

Tabla 6. Población de La Rioja por edad y sexo, acumulado

Edad por quinquenios	Acumulado Ambos sexos	% sobre población de La Rioja	Acumulado Varones	Acumulado Mujeres
<sup>3</sup> 60	63.722	24,17%	28.448	35.275
<sup>3</sup> 65	49.118	18,63%	21.302	27.816
<sup>3</sup> 70	34.368	13,04%	14.152	20.216
<sup>3</sup> 75	21.256	8.06%	8.191	13.065
<sup>3</sup> 80	11.385	4,32%	4.043	7.342
<sup>3</sup> 85	5.213	1.98%	1706	3.508

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos del INE 1/1/98.

**Tabla 7. Población de La Rioja mayor de 65 años por grupos de edad y sexo, y porcentajes respecto al total.**

Edad por quinquenios	Población	% sobre la población de La Rioja	Varones	Mujeres	% varones	% mujeres
65-69	14.750	5,59%	7.150	7.600	48,47%	51,52%
70-74	13.112	4,97%	5.961	7.151	45,46%	54,54%
75-79	9.871	3,74%	4.148	5.723	42,02%	57,98%
80-84	6.172	2,34%	2.337	3.835	37,86%	62,14%
85 y más	5.213	1,98%	1.706	3.507	32,63%	67,27%
<b>Total</b>	<b>49.118</b>	<b>18,63%</b>	<b>21.302</b>	<b>27.816</b>	<b>43,27%</b>	<b>56,63%</b>

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos del INE a 1/1/98.

Las personas mayores de 65 años representan un 49,32% de la población activa de La Rioja

La principal fuente de ingresos en los hogares de las personas mayores son las pensiones de tipo contributivo.

**Tabla 8. Principal fuente de ingresos en los hogares de los mayores en España.**

Principal fuente de ingresos	Población	%
Por trabajo por cuenta ajena	8.351	23.7
Por trabajo por cuenta propia, no agrícola	1.401	4.0
Por trabajo por cuenta propia, agrícola	1.655	4.7
Por pensión de jubilación o incapacidad	21.145	60.1
Por otros subsidios	1.806	5.1
Por rentas de la propiedad	851	2.4
Otros	-	-
Hogares sin ingresos regulares	-	-
<b>Total</b>	<b>35.209</b>	<b>100.0</b>

Fuente: INE, Encuesta de Presupuestos Familiares 1990-91.

La mayoría de las personas mayores viven en pareja, sin niños, o compartiendo el hogar con otros dos adultos, sin niños

**Tabla 9. Formas de convivencia de los mayores de 65 años en España.**

Formas de convivencia	Población	%
Un adulto de 65 y más años, sin niños	2.973	8.4
Pareja, sin niños	14.531	41.3
Otros hogares con dos adultos, sin niños	2.367	6.7
Tres o más adultos sin niños	10.869	30.9
Tres o más adultos con niños	4.469	12.7
Otros hogares	-	-
<b>Total</b>	<b>35.209</b>	<b>100.0</b>

Fuente: INE, Encuesta de Presupuestos Familiares 1990-91.

Entre la población de personas mayores, es especialmente relevante el número de personas dependientes. Se consideran “personas dependientes” a quienes no pueden valerse por si mismas de manera autónoma para las actividades de vida diaria, por causas sociales, funcionales o de enfermedad.

Para la cuantificación de las personas dependientes en La Rioja se han utilizado dos vías:

Tomando como referencia los índices señalados en la tesis doctoral de D. José Ignacio Faulín sobre ‘Modelo asistencial integral para la atención de ancianos dependientes’, el 8,7% de la población mayor española es dependiente, y el 4,6% de la población mayor precisaría algún recurso.

Aplicando estos índices a La Rioja, la estimación resultante es:

- Población mayor dependiente: 4.286 personas
- Población que precisa algún recurso: 2.266 personas

Según la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999, INE 2000, las personas con más de 65 años que tienen reconocido un grado de discapacidad son 8.877. El 68,7% de estas personas mayores con discapacidad tienen dificultades para realizar las actividades de la vida diaria. Este porcentaje representa para La Rioja un total de 6.098 personas mayores dependientes.

Tomando como referencia datos de 1999, sobre población activa y ocupada de la publicación “Cuadernos de Coyuntura Económica de La Rioja, nº. 32” y el dato anterior de personas mayores dependientes, se puede concluir que por cada persona mayor dependiente existen casi 17 que trabajan o buscan trabajo y 15.5 efectivamente ocupadas.

**Tabla 10.- Grado de dependencia funcional de las personas de 65 años y más con discapacidades para las actividades de la vida diaria**

Grado de dependencia funcional	Personas con dependencia	Porcentaje respecto al total de personas con dependencia
Dependencia moderada	1.820	29,85%
Dependencia severa	2.055	33,70%
Dependencia total	2.089	34,26%
No consta	134	2,19%
<b>TOTAL</b>	<b>6.098</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, 1999. INE, 2000. El porcentaje para cada grado de dependencia funcional es el representativo a nivel estatal, y ha sido aplicado al total de personas dependientes en La Rioja.

## ❖ DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LAS PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS EN LA RIOJA, POR ZONAS BÁSICAS DE SERVICIOS SOCIALES.

La población de La Rioja más envejecida corresponde a las zonas de Cervera y San Román, en donde la población más joven se ha trasladado a otras zonas con más oportunidades. Por otro lado, son las zonas de Logroño y Arnedo en donde existe menos porcentaje de población mayor, 15,71% y 17,76% respectivamente.

Tabla 11. Distribución geográfica de las personas mayores de 65 años en La Rioja, por zonas básicas de servicios sociales.

Zona	Año 1998								
	Población Varones	Mayores Varones	%	Población Mujeres	Mayores mujeres	%	Población total	Mayores total	%
1ª (Cervera)	2.741	796	29,40	2.484	928	37,35	5.225	1.724	32,99
2ª (Alfaro)	7.218	1.311	18,16	6.928	1.621	23,39	14.146	2.932	20,72
3ª (Calahorra)	12.510	2.148	17,17	12.927	2.679	17,62	25.437	4.827	18,97
4ª (Arnedo)	8.080	1.273	15,75	7.961	1.576	19,79	16.041	2.849	17,76
5ª (Ausejo)	1.968	513	26,06	1.770	524	29,60	3.738	1.037	27,74
6ª (San Román)	456	117	25,65	318	119	37,42	774	236	30,49
7ª (Albelda)	5.452	953	17,47	5.250	1.081	20,59	10.702	2.034	19,00
8ª (Torrecilla)	978	213	21,77	789	218	27,62	1.767	431	24,39
9ª (Cenicero)	4.127	863	20,91	3.956	980	24,77	8.083	1.843	22,80
10ª (Nájera)	6.547	1.116	17,04	6.211	1.367	22,00	12.758	2.483	19,46
11ª (Sto Domingo)	4.605	931	20,21	4.386	1.178	26,85	8.991	2.109	23,45
12ª (Haro)	7.492	1.473	19,66	7.303	1.914	26,20	14.795	3.387	22,89
13ª-17ª (Logroño)	60.344	7.952	13,17	65.273	11.783	18,05	125.617	19.735	15,71
<b>TOTAL Muestra</b>	122.518	19.659	16,04	125.556	25.968	20,68	248.074	45.627	18,39
<b>Total Población</b>	130.708	21.302	16,29	132.936	27.813	20,92	263.644	49.118	18,63

Fuente: Elaboración propia, según datos del INE a 1/1/98

El aumento de las personas mayores en la población riojana es general en todas las zonas en el tramo de años de 1991 a 1998. El proceso de envejecimiento de la población riojana es comparable al que sucede en otras regiones de España.

**Tabla 12. Comparación de la población total respecto a los mayores en el año 1991 y 1998.**

Zona	Año 1991			Año 1998		
	Población	Mayores	%	Población total	Mayores total	%
1ª (Cervera)	6.375	1.706	26,76	5.225	1.724	32,99
2ª (Alfaro)	15.195	2.656	17,48	14.146	2.932	20,72
3ª (Calahorra)	26.349	4.428	16,80	25.437	4.827	18,97
4ª (Arnedo)	16.247	2.500	15,38	16.041	2.849	17,76
5ª (Ausejo)	6.230	1.438	23,00	3.738	1.037	27,74
6ª (San Román)	812	203	25,00	774	236	30,49
7ª (Albelda)	11.896	2.256	19,00	10.702	2.034	19,00
8ª (Torrecilla)	2.065	488	23,60	1.767	431	24,39
9ª (Cenicero)	8.398	1.620	19,30	8.083	1.843	22,80
10ª (Nájera)	18.398	3.411	18,54	12.758	2.483	19,46
11ª (Sto Domingo)	11.911	2.566	21,54	8.991	2.109	23,45
12ª (Haro)	17.304	3.408	19,70	14.795	3.387	22,89
13ª-17ª (Logroño)	122.254	16.740	13,70	125.617	19.735	15,71
<b>Total población de la muestra</b>				248.074	45.627	18,39
<b>Total Población</b>	263.434	43.420	16,48	263.644	49.118	18,63

Fuente: Elaboración propia según censo INE 1/1/91 y 1/1/98

Si consideramos zonas geográficas y tramos de edad, las tablas resultantes en la Comunidad Autónoma de La Rioja quedarían como siguen:

**Tabla 13. Distribución geográfica de las personas mayores de 65 años en La Rioja, según zonas básicas y tramos de edad.**

ZONAS	65-69		70-74		75-79		80-84		85 y más		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
1ª (Cervera)	490	28,43	442	25,64	341	19,78	233	13,51	218	12,64	1.724
2ª (Alfaro)	930	31,72	795	27,12	579	19,75	339	11,56	289	9,85	2.932
3ª (Calahorra)	1.494	30,96	1307	27,08	1012	20,97	542	11,22	473	9,77	4.827
4ª (Arnedo)	826	28,99	796	27,94	591	20,75	372	13,06	264	9,26	2.849
5ª (Ausejo)	301	29,02	270	26,02	197	19,0	133	12,84	136	13,12	1.037
6ª (San Román)	69	29,24	57	24,16	51	21,61	35	14,83	24	10,16	236
7ª (Albelda)	599	29,45	534	26,26	392	19,28	242	11,89	267	13,12	2.034
8ª (Torrecilla)	124	28,77	93	21,58	85	19,73	63	14,61	66	15,31	431
9ª (Cenicero)	599	32,50	492	26,70	349	18,94	208	11,28	195	10,58	1.843
10ª (Nájera)	807	32,50	654	26,34	510	20,54	294	11,85	218	8,77	2.483
11ª (Sto Domingo)	649	30,77	600	28,44	425	20,16	242	11,48	193	9,15	2.109
12ª (Haro)	990	29,22	928	27,40	694	20,50	404	11,93	371	10,95	3.387
13ª-17ª (Logroño)	5.801	29,39	5.214	26,43	3.938	19,96	2.656	13,45	2.126	10,77	19.735
<b>Total</b>	<b>13.679</b>	<b>29,92</b>	<b>12.182</b>	<b>26,69</b>	<b>9.164</b>	<b>20,08</b>	<b>5.763</b>	<b>12,63</b>	<b>4.839</b>	<b>10,62</b>	<b>45.627</b>

Fuente: Elaboración propia, según datos del INE a 1/1/98

## ✠ CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS MAYORES POR ÁREAS DE ACTUACIÓN

### SALUD

La esperanza media de vida en años de la Comunidad Autónoma de La Rioja está cifrada en 77, 9 años, mientras que la esperanza de vida en buena salud alcanza los 56,9 años, según datos del “Informe 2000: datos estadísticos estatales y por Comunidades Autónomas” del Observatorio de personas mayores del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales recogidos a 1995. En España se recogen datos similares, mientras que las Comunidades Autónomas que poseen mayor esperanza media de vida son Aragón con 78,1 años, Castilla la Mancha con un 78 años y Navarra con 77,8 años.

La evolución de la esperanza de vida en La Rioja, diferenciada por sexos, desde 1.985 hasta su proyección para el 2.005 aparece en la siguiente tabla, en la que se observa que la esperanza de vida es mayor en las mujeres que en los varones y que aumenta para ambos sexos conforme pasa el tiempo, aunque el aumento de esperanza de vida es mayor para las mujeres.

Tabla 14. Esperanza media de vida en La Rioja según el sexo y el año.

AÑO	VARONES	MUJERES
2.005	74,6	82,2
2.000	73,9	81,6
1.994	75,1	81,7
1.990	73,8	81,1
1.985	73,3	79,4

Fuente: MTAS “Informe 2.000: Datos estadísticos estatales y por Comunidades Autónomas”

En cuanto a los datos de morbilidad en nuestra región, el diagnóstico principal según capítulos y género de la población de mayor de 65 años, podrían concretarse en la siguiente tabla, donde se observa que la principal causa de morbilidad en personas mayores son las enfermedades circulatorias, seguidas de las digestivas, respiratorias y tumorales, mientras que las congénitas, mentales, enfermedades de la piel e infecciosas son las de menor peso en este tramo de edad

Tabla 15. Diagnóstico principal según grupos de enfermedades y género de la población mayor de 65 años en La Rioja

S.N.S. Enfermedades	Altas mayores de 65 años (absolutos)			Altas mayores de 65 años (%)		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
Infeciosa	24	17	41	0,6	0,5	0,6
Tumores	594	323	917	14,7	9,6	12,4
Endocrinas	41	77	118	1	2,3	1,6
Sangre	107	79	186	2,6	2,3	2,5
Mentales	14	9	23	0,3	0,3	0,3
Nerviosas	275	341	616	6,8	10,1	8,3
Circulatorias	828	746	1.574	20,5	22,1	21,2
Respiratorias	613	322	935	15,2	9,5	12,6
Digestivas	585	423	1.008	14,5	12,5	13,6
Genitourinarias	333	188	521	8,2	5,6	7
Piel	14	29	43	0,3	0,9	0,6
Huesos	157	202	359	3,9	6	4,8
Congénitas	4	3	7	0,1	0,1	0,1
Mal definidas	139	104	243	3,4	3,1	3,3
Traumatismos	231	450	681	5,7	13,3	9,2
Otras causas	83	60	143	2,1	1,8	1,9
<b>TOTAL</b>	<b>4.042</b>	<b>3.373</b>	<b>7.415</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo. "Sistema Nacional de Salud, 1997. Explotación de bases del CMBD, Madrid, MSC, 1999"

## SERVICIOS SOCIALES

### ☞ Pensiones

La pensión media de *jubilación* del sistema de la Seguridad Social por regímenes en La Rioja, a 1 de enero de 2000, según datos de "Informe 2000": datos estadísticos estatales y por Comunidades Autónomas" del Observatorio de personas mayores del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales es de 82.059 ptas., mientras que la pensión media de *viudedad* del sistema de la Seguridad Social por regímenes, también a 1 de enero de 2000 es de 54.414 ptas.

Según datos del Anuario Estadístico de la Comunidad Autónoma de La Rioja de 1.999, el número de pensiones de la Seguridad Social era de 65.256, de las que 34.604 lo eran de jubilación, 13.921 de viudedad, 6.013 de incapacidad permanente y 1.719 de orfandad y favor de familiares.

Asimismo, la evolución de las pensiones no contributivas en La Rioja desde 1991 ha sido significativa.

**Tabla 16. Evolución de las pensiones no contributivas en La Rioja.**

Años	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Beneficiarios	344	1.618	2.114	2.402	2.502	2.523	2.415	2.421

Fuente: IMSERSO 1999: Mapa de Prestaciones de Naturaleza No Contributiva. Situación a 31 de diciembre de 1998. Madrid.

Por otra parte, las pensiones no contributivas de jubilación han seguido esta evolución desde 1991 a 1998:

**Tabla 17. Evolución de las pensiones no contributivas de jubilación en La Rioja.**

Años	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Beneficiarios	318	957	1.126	1.215	1.228	1.151	1.132	----

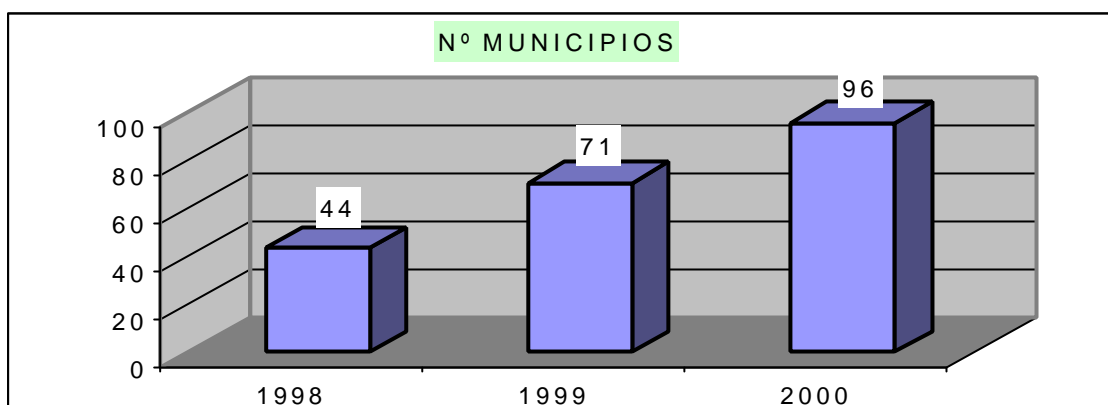
Fuente: IMSERSO 1999: Mapa de Prestaciones de Naturaleza No Contributiva. Situación a 31 de diciembre de 1998. Madrid.

### ☞ Centros Residenciales y Ayuda a Domicilio

En cuanto al número de Centros Residenciales de Personas Mayores en La Rioja asciende a 28, con una capacidad de 2.447 personas, existiendo una ocupación de 2.290 personas (93,5%) y con un total de 340 plazas concertadas. Existe, a su vez, 1 piso tutelado con una capacidad para 10 personas y 9 Centros de día con una capacidad de 202 plazas.

Respecto a la Ayuda a Domicilio, en el año 2000 el Servicio se prestó en 96 municipios. Esto representa un 55% respecto al total de municipios de la Comunidad Autónoma de La Rioja.

**Gráfico 1.- Número de municipios que disponen del S.A.D. durante 1998,1999 y 2000**

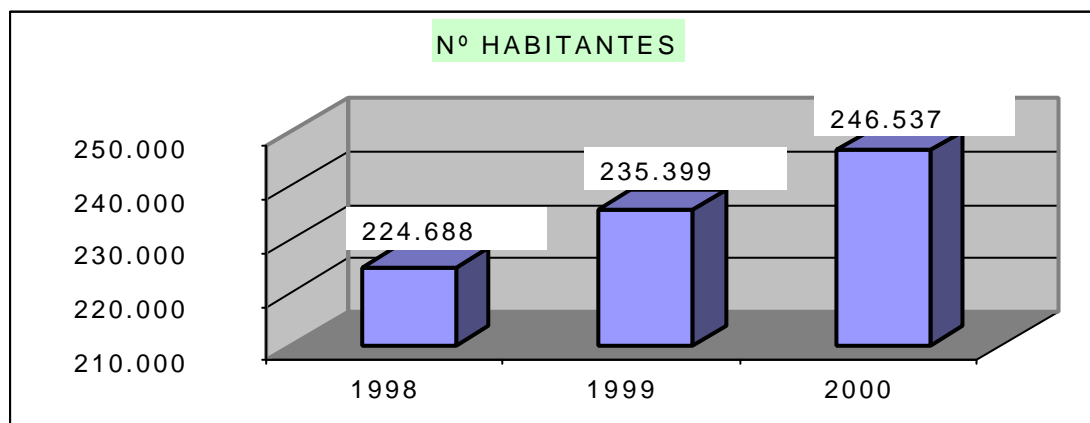


Fuente: Gobierno de La Rioja. Dirección General de Servicios Sociales.

En estos municipios, la población asciende a 246.537 habitantes, por lo que la cobertura del Servicio de Ayuda a Domicilio ha sido del 93,5% de la población total de La Rioja (censo de 1998).

El incremento en número de habitantes ha sido del 4,7%, al producirse un aumento de los 235.399 habitantes en 1999, a los 246.537 habitantes en 2000.

**Gráfico 2.- Número de habitantes que disponen del S.A.D. durante 1998,1999 y 2000**



Fuente: Gobierno de La Rioja. Dirección General de Servicios Sociales.

En el conjunto de La Rioja, el índice de población atendida por el S.A.D. ha sido 6,32 por cada mil habitantes.

**Tabla 18. Índice de población usuaria del S.A.D. por 1.000 habitantes, en relación a la población total, por zonas.**

ZONA	Nº HABITANTES	Nº USUARIOS	ÍNDICE DE ATENCIÓN POR MIL HABITANTES
1	5.507	24	4,35
2	14.146	90	6,36
3	26.107	139	5,32
4	16.369	92	5,62
5	6.038	50	8,28
6	799	9	11,26
7	11.998	25	2,08
8	2.451	36	14,68
9	8.226	43	5,22
10	17.775	89	5
11	11.629	116	9,97
12	16.982	48	2,82
13 – 17	125.617	907	7,22
<b>TOTAL</b>	<b>263.644</b>	<b>1.668</b>	<b>6,32</b>

Datos de elaboración propia, basados en el Censo de Población del I.N.E. de 1998.

El índice de población mayor atendida en La Rioja fue de 29,59 por cada mil personas mayores. Destacan los índices de la zona 8 con un 56,95 por mil seguido de Logroño con 41, 55 por mil. El índice más bajo se recoge en la zona 12 con 9,55 por mil personas mayores atendidas.

**Tabla 19. Población mayor usuaria del S.A.D., en relación a la población total de personas mayores, por zonas.**

ZONA	Nº PERSONAS MAYORES	USUARIOS PERSONAS MAYORES	ÍNDICE DE ATENCIÓN POR MIL PERSONAS MAYORES
1	1.828	21	11,48
2	2.937	81	27,57
3	5.057	123	24,32
4	2.907	71	24,42
5	1.675	34	20,29
6	236	6	25,42
7	2.336	24	10,27
8	597	34	56,95
9	1.926	34	17,65
10	3.444	76	22,06
11	2.712	97	35,76
12	3.874	37	9,55
13 - 17	19.735	820	41,55
<b>TOTAL</b>	<b>49.264</b>	<b>1.458</b>	<b>29,59</b>

Datos de elaboración propia, basados en el Censo de Población del I.N.E. de 1998.

## ☞ Hogares de personas mayores:

La Consejería de Salud y Servicios Sociales cuenta con una Red de 12 Hogares de Personas Mayores, ubicados en Logroño (4) y en el resto de la Comunidad Autónoma, siendo su finalidad conseguir una mejora progresiva de la forma de vida de sus usuarios, tanto en el ámbito individual como comunitario, promoviendo la convivencia y la participación de sus socios. En la tabla se detalla la ubicación física de los Hogares, los socios y el número de actividades que se han realizado en los mismos.

Tabla: Relación de Hogares, socios/as y actividades durante el año 2000 en La Rioja.

HOGAR	NÚMERO DE SOCIOS/AS	CONFERENCIAS, ACTOS CULTURALES, ETC.
Alfaro	1.655	116
Arnedo	3.968	146
Autol	796	99
Calahorra	6.735	157
Haro	2.806	60
Lobete	7.831	71
Manzanera	9.745	58
Nájera	3.142	52
Rincón de Soto	955	71
Santo Domingo de la Calzada	2.277	115
Zona Oeste	4.654	90
Zona Sur	1.967	100
<b>Totales</b>	<b>46.540</b>	<b>1.135</b>

Fuente: Memoria 2000. Consejería de Salud y Servicios Sociales.

## ☞ Participación

Existen en La Rioja 146 asociaciones de personas mayores, que, además de realizar las actividades propias de sus fines fundacionales, estructuran su representación a través de la Asamblea de Personas Mayores y del Consejo Sectorial de Personas Mayores.

Por otro lado, al menos 10 O.N.G., formadas por miembros de diferentes edades, canalizan parte o toda su actividad hacia las personas mayores de La Rioja.

## ☞ Otros: teleasistencia, programa de vacaciones y balnearios

En el año 2000 el número de beneficiarios del servicio de teleasistencia ascendió a 436 personas. En ese año 2.921 personas disfrutaron del programa de vacaciones para personas mayores, fruto de la colaboración entre el Gobierno de La Rioja y el IMSERSO. Para el programa de balnearios La Rioja dispuso de 648 plazas.

## VIVIENDA

El régimen de tenencia de las viviendas en población mayor de 65 años a 1990-1991 es el que se refleja en la siguiente tabla:

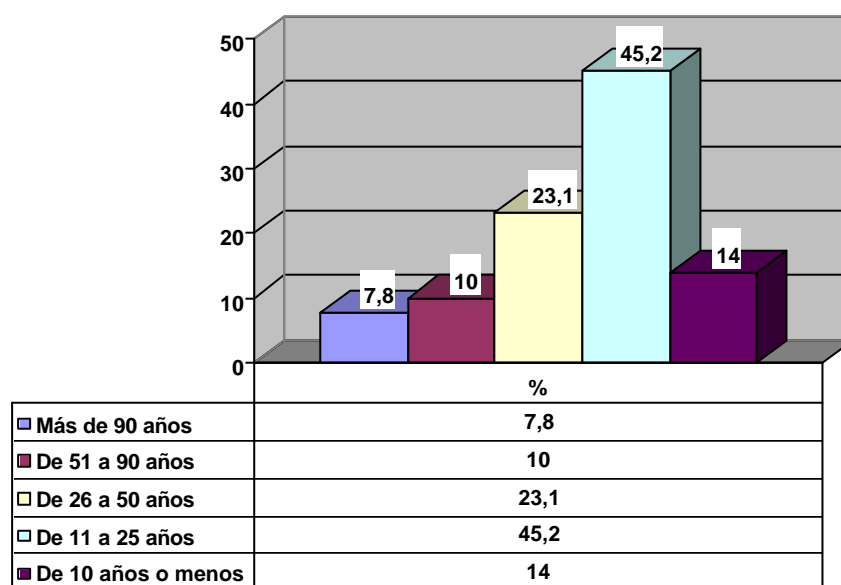
Tabla 20. Régimen de tenencia de la viviendas de la población mayor de 65 años.

Régimen de tenencia	Población	%
En propiedad	32.144	91,3
Cedida gratuitamente o semigratuitamente	1.069	3
En alquiler o realquiler	1.996	5,7
<b>Total</b>	<b>35.209</b>	<b>100</b>

Fuente: INE, Encuesta de Presupuestos Familiares 1990-1991.

La antigüedad y sistemas de calefacción de las viviendas de la población mayor de 65 años a 1990-1991 se puede observar en el siguiente gráfico y tabla:

Gráfico 3. Antigüedad de las viviendas en La Rioja.



■ Más de 90 años	■ De 51 a 90 años	□ De 26 a 50 años	□ De 11 a 25 años	■ De 10 años o menos
------------------	-------------------	-------------------	-------------------	----------------------

Fuente: INE, Encuesta de Presupuestos Familiares 1990-1991.

Tabla 21. Dispositivos de calefacción en las viviendas de la población de 65 y más años.

Dispositivo de calefacción	Población	%
Sin calefacción ni aparato que permita elevar la temperatura	5.349	15,2
Sin calefacción pero con aparato que permita elevar la temperatura	12.409	35,2
Tiene calefacción individual, pero no colectiva	12.909	36,7
Tiene calefacción colectiva	4.542	12,9
<b>Total</b>	<b>35.209</b>	<b>100</b>

Fuente: INE, Encuesta de Presupuestos Familiares 1990-1991.

# **I PLAN INTEGRAL DE PERSONAS MAYORES**

## **ÁREA DE SALUD**

## INTRODUCCIÓN AL ÁREA DE SALUD EN EL I PLAN INTEGRAL DE PERSONAS MAYORES

Las personas mayores son, sin duda alguna, uno de los grupos de población que más demandan y necesitan la intervención del sistema sanitario, como eje básico de la protección social para la consecución de una calidad de vida digna.

El área de Salud contempla un bloque de objetivos y medidas cuyo propósito principal es elevar el nivel de salud de las personas mayores, a través de una atención integral coordinada y unos cuidados que faciliten la autonomía y permanencia en su entorno, prestando especial atención a las medidas preventivas que ofrezcan las herramientas necesarias para el desarrollo de un estilo de envejecimiento saludable.

Se insiste en una serie de acciones que, tanto en el nivel de la atención primaria, como en la especializada, contemplan la mejora de los procedimientos internos, la potenciación de habilidades y recursos de salud de los propios usuarios junto con otros aspectos de la prevención, los cuidados y la rehabilitación, y el desarrollo de nuevos servicios como unidades de Hospital de Día Geriátrico dentro de los hospitales generales.

La coordinación con los servicios sociales y la continuidad de los cuidados en el itinerario asistencial se muestran como aspectos añadidos básicos en el intento de mantener a los mayores en su medio habitual.

La participación de la sociedad civil vinculada con los mayores, a través de la implicación de profesionales, familiares, cuidadores, instituciones, órganos de participación, organizaciones de voluntariado e instituciones sin ánimo de lucro; es otro de los puntos clave destacados en este área.

Finalmente, el **I Plan Integral de Personas Mayores** no podía menos que resaltar la importancia de la investigación en este campo y la formación de los profesionales de la salud que cada día prestan sus servicios a las personas de más edad en nuestra sociedad.

OBJETIVO	MEDIDA	ENTIDADES
<p><b>1. GENERALIZAR LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES DENTRO DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, EN COORDINACIÓN CON LOS SERVICIOS SOCIALES DE BASE</b></p>	<p>1.1 Contribuir a elevar el nivel de salud de las personas mayores mediante el desarrollo de acciones de promoción y protección de la salud dirigidas al logro de un envejecimiento saludable</p> <p>1.2 Impulsar desde los Equipos de Atención primaria medidas de promoción de hábitos saludables y medidas de prevención sobre uso y abuso de medicamentos</p> <p>1.3 Realizar la valoración funcional global (clínica, funcional, mental y social) de las personas mayores a partir de 65 años por los Equipos de Atención Primaria, estableciendo la clasificación de personas mayores sanas sin riesgo, personas de riesgo y personas enfermas.</p> <p>1.4 Promover el establecimiento de Protocolos conjuntos de actuación, en atención primaria y especializada para la atención a las personas mayores: Plan racional de tratamientos y utilización de los recursos</p> <p>1.5 Promover el desarrollo de Planes de Atención a las Personas Mayores desde Atención Primaria priorizando las medidas de prevención y la atención domiciliaria con el apoyo de los Equipos de Soporte.</p> <p>1.6 Potenciar la rehabilitación en atención primaria.</p> <p>1.7 Promover la implicación y la formación continuada de los profesionales en los aspectos relacionados con la evaluación y la atención a los ancianos frágiles, afectados de enfermedades crónicas y situación de dependencia.</p> <p>1.8 Desarrollar proyectos de investigación en los campos de las ciencias de la salud y las ciencias sociales relacionadas.</p>	<p>D. G. de Salud D.G.Servicios Sociales</p> <p>D. G. de Salud D.G.Servicios Sociales</p> <p>D. G. de Salud D.G.Servicios Sociales</p> <p>D. G. de Salud</p> <p>D. G. de Salud</p> <p>D. G. de Salud</p> <p>D. G. de Salud</p> <p>D. G. de Salud</p>

OBJETIVO	MEDIDA	ENTIDADES
<p><b>2. GENERALIZAR EL DESARROLLO Y REFORZAMIENTO DE DISPOSITIVOS O SISTEMAS DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES EN EL ÁREA DE ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA, QUE FACILITEN LA VALORACIÓN Y LOS CUIDADOS ADECUADOS A ESTE TIPO DE PACIENTES</b></p>	<p>2.1 Desarrollar en los hospitales de la red pública protocolos de coordinación con Atención Primaria que garanticen la continuidad de cuidados entre Atención Primaria y Atención especializada y desarrollar en estos niveles de asistencia la evaluación geriátrica de los pacientes y la orientación de los cuidados hacia su domicilio.</p> <p>2.2 Promover la creación de unidades de Hospital de Día Geriátrico dentro de los Hospitales generales</p> <p>2.3 Aplicar un protocolo de evaluación inicial, en el momento del ingreso hospitalario, que incluya la detección de problemas clínicos, funcionales, cognitivos y sociales a pacientes geriátricos</p> <p>2.4 Proceder a la protocolización de las patologías con mayor prevalencia en personas mayores para asegurar un tratamiento adecuado y una asistencia multidisciplinar</p> <p>2.5 Potenciar la formación e investigación de los profesionales de Atención Especializada en las estrategias y metodologías necesarias para procurar una mejor atención y cuidados a los mayores.</p>	<p>D. G. de Salud</p> <p>D. G. de Salud</p> <p>D. G. de Salud</p> <p>D. G. de Salud</p> <p>D. G. de Salud</p>

OBJETIVO	MEDIDA	ENTIDADES
<b>3. CONTRIBUIR A LA CONSERVACIÓN DE LA AUTONOMÍA DE LAS PERSONAS MEDIANTE LA PREPARACIÓN DE UNA VEJEZ SALUDABLE.</b>	<p>3.1 Potenciar los estudios necesarios con el fin de conocer las necesidades y demandas de los mayores.</p> <p>3.2 Potenciar actividades diversas con el fin de preparar a las personas para un mejor conocimiento de los cambios que se producen, físicos y cognitivos, con el paso de los años. “Aprender a envejecer” ,“Programas para la jubilación “</p> <p>3.3 Potenciar las actividades necesarias: sanitarias, culturales, deportivas y otras para el mantenimiento de sus facultades físicas y psíquicas en los mayores</p> <p>3.4 Promover la realización de medidas preventivas sanitarias y cuidados sociales integrados y el mantenimiento de hábitos de vida saludables, identificando las diferentes posibilidades de asistencia desde una amplia gama de servicios e instalaciones de apoyo</p> <p>3.5 Programar charlas, debates., etc. en los que se incida en la promoción de hábitos saludables (higiene, alimentación equilibrada, ejercicio físico moderado)</p> <p>3.6 Promover el desarrollo de medidas preventivas ante las enfermedades (vacunaciones) accidentes, uso y abuso de tabaco, alcohol y medicamentos.</p> <p>3.7 Promover actividades encaminadas a prevenir trastornos emocionales en situaciones de prejubilación</p>	<p>D. G. de Salud D.G.Servicios Sociales</p> <p>D. G. de Salud</p> <p>D. G. de Salud</p> <p>D. G. de Salud</p> <p>D. G. de Salud</p> <p>D. G. de Salud</p> <p>D. G. de Salud</p>

OBJETIVO	MEDIDA	ENTIDADES
<p><b>4. GARANTIZAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL SOCIOSANITARIA AL MAYOR, Y POTENCIAR LOS RECURSOS SOCIOSANITARIOS TENDENTES A QUE PERMANEZCA EN SU DOMICILIO EL MAYOR TIEMPO POSIBLE.</b></p>	<p>4.1 Definir entre los Sistemas Sanitario y Social un modelo de cuidados de larga duración, estableciendo explícitamente el procedimiento de provisión de servicios sociosanitarios: atención domiciliaria, centros de día (estancias diurnas) unidades de convivencia, centros residenciales, etc.</p> <p>4.2 Potenciar estructuras de coordinación sociosanitaria para la mejora de la atención de las personas mayores</p> <p>4.3 Crear un protocolo guía común de trabajo que valore la dependencia social y sanitaria del mayor.</p> <p>4.4 Potenciar el servicio de ayuda a domicilio y la formación de profesionales que lo realizan mediante cursos de formación continuada debidamente acreditados con la autorización sociosanitaria.</p> <p>4.5 Participar en la atención sociosanitaria de los centros geriátricos de la zona.</p> <p>4.6 Potenciar los programas formativos e informativos para las familias o cuidadores con mayores dependientes a su cargo.</p>	<p>D. G. de Salud D.G.Servicios Sociales</p> <p>D. G. de Salud D.G.Servicios Sociales</p> <p>D. G. de Salud D.G.Servicios Sociales</p> <p>D. G. de Salud D.G.Servicios Sociales</p> <p>D. G. de Salud D.G.Servicios Sociales</p> <p>D. G. de Salud D.G.Servicios Sociales</p>

OBJETIVO	MEDIDA	ENTIDADES
<b>5. PROMOVER LA PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL VINCULADA CON LAS PERSONAS MAYORES.</b>	5.1 Promover la participación de los profesionales en la determinación de objetivos operativos y la colaboración de programas de atención sanitaria y de coordinación sociosanitaria.	D. G. de Salud
	5.2 Considerar a los familiares y a los cuidadores informales de las personas mayores dependientes como un recurso valioso que requiere una atención específica, mediante programas de información, formación y asesoramiento	D. G. de Salud
	5.3 Promover la participación de las organizaciones que representan a las personas mayores como interesados y de otras entidades de la sociedad civil vinculados a ellos.	D. G. de Salud
	5.4 Promover la participación de los representantes de las organizaciones de las personas mayores en los órganos de participación previstos en las instituciones y los centros sanitarios	D. G. de Salud
	5.5 Disponer de un sistema de evaluación de la satisfacción de las personas mayores y sus familias que oriente la mejora continua de los servicios sanitarios.	D. G. de Salud
	5.6 Promover la colaboración de las instituciones locales en los programas de promoción de la salud y de atención sanitaria y social	D. G. de Salud
	5.7 Promover la participación de la Universidad y los centros educativos en el ámbito local .	D. G. de Salud D.G. de Ordenación Educativa y Universidades
	5.8 Promover la participación de las organizaciones de voluntariado y otras instituciones sin ánimo de lucro de la sociedad civil.	D. G. de Salud

OBJETIVO	MEDIDA	ENTIDADES
<p><b>6. PROMOVER UN MARCO ADECUADO DE COORDINACIÓN INTERSECTORIAL CON OTRAS ADMINISTRACIONES E INSTITUCIONES IMPLICADAS.</b></p>	<p>6.1 Hacer extensivas las medidas de integración y continuidad de los cuidados de las personas mayores a los servicios sociales mediante medidas de coordinación administrativa y funcional .</p> <p>6.2 Impulsar las líneas de cooperación entre servicios sociales y sanitarios mediante la creación y potenciación de comisiones mixtas sociosanitarias en las que formarán parte activa atención primaria y atención especializada y los servicios sociales de las instituciones sanitarias y sociales implicadas (servicios sociales de base y centros residenciales)</p> <p>6.3 Instrumentalizar medidas de atención sociosanitaria que incluirán acciones tan diversas como la formación, docencia, investigación y financiación desde los sistemas social y sanitario, con el objetivo común de dar respuesta a las necesidades de las personas mayores.</p>	<p>D. G. de Salud D.G.Servicios Sociales</p> <p>D. G. de Salud D.G.Servicios Sociales</p> <p>D. G. de Salud D.G.Servicios Sociales</p>

# **I PLAN INTEGRAL DE PERSONAS MAYORES**

## **ÁREA DE SERVICIOS SOCIALES**

## INTRODUCCIÓN AL ÁREA DE SERVICIOS SOCIALES EN EL I PLAN INTEGRAL DE PERSONAS MAYORES

Existen una serie de factores que han venido a confluír en el fenómeno del envejecimiento poblacional y que definen, en parte, la forma en que la sociedad aborda el cuidado de las personas mayores.

Por un lado, el cambio de la estructura de producción, que ha supuesto la incorporación masiva de la mujer al mundo laboral, ha restado tiempo y cambiado el rol tradicional que le asignaba el papel de cuidadora de las personas dependientes en la familia. Es decir, aquellas que necesitan la atención continua de otra persona.

Por otro, la reducción del tamaño de la familia ha debilitado la función asistencial de la misma, mientras que la escasez de espacio en la vivienda de amplias capas de la población conlleva otra dificultad añadida para la atención y convivencia con las personas mayores.

El aumento de la esperanza de vida, fruto del desarrollo científico médico y de otros sistemas y estructuras sociales, ha propiciado que cada vez más personas alcancen una edad más avanzada, lo que implica un incremento en el número de las personas mayores dependientes.

La progresiva implantación de unos valores sociales que suponen unas mayores expectativas en cuanto a la calidad de vida y la realización personal, junto con una mayor exigencia a los servicios asistenciales, son aspectos a tener en cuenta.

Todo ello nos dibuja una situación en la que la atención de las personas mayores dependientes y el reforzamiento de la unidad de convivencia aparecen como criterios primordiales en la planificación y desarrollo de los Servicios Sociales destinados a este grupo. Para ello, este Plan destaca medidas destinadas a potenciar el servicio de ayuda a domicilio, la atención diurna, las residencias asistidas y el apoyo a las familias cuidadoras.

Además, desde los Servicios Sociales se abordan actuaciones destinadas a facilitar el acceso a la información y a la sociedad del conocimiento, a fomentar la participación social y el asociacionismo, el voluntariado de y para mayores, y al progresivo desarrollo de una percepción social positiva de las personas de más edad.

Ya dentro del nivel profesional, se interviene en la formación, la investigación y coordinación de servicios e instituciones.

Finalmente, como novedad destacable, reseñar que durante el periodo de vigencia de este Plan se elaborará la **Ley de Atención a las Personas Mayores**.

## ENTORNO FAMILIAR Y COMUNITARIO

### A.- APOYO A LA UNIDAD DE CONVIVENCIA

OBJETIVO	MEDIDA	ENTIDADES
<b>1.- Potenciar el mantenimiento de las personas mayores en su entorno</b>	1.1.- Puesta en marcha de un programa integral de atención comunitaria dirigido a las personas mayores	D.G.Servicios Sociales Corporaciones Locales
	1.2.- Campaña informativa y de sensibilización sobre la puesta en marcha del programa y los recursos y servicios incluidos en el mismo.	D.G.Servicios Sociales Corporaciones Locales
<b>2.- Incrementar la cobertura del Servicio de Ayuda a Domicilio en relación con la población mayor de 65 años.</b>	2.1.- Incrementar la dotación presupuestaria destinada a la prestación de Ayuda a Domicilio para personas mayores	D.G.Servicios Sociales Corporaciones Locales
	2.2.- Incrementar la cobertura de SAD hasta conseguir alcanzar una tasa del 4%	D.G.Servicios Sociales Corporaciones Locales
	2.3.- Divulgar el servicio de Ayuda a Domicilio entre la población mayor	D.G.Servicios Sociales Corporaciones Locales
	2.4.- Promocionar los servicios complementarios del Servicio de Ayuda a Domicilio	D.G.Servicios Sociales Corporaciones Locales
<b>3.- Regular el Servicio de Ayuda a Domicilio</b>	3.1.- Aprobar un Decreto de desarrollo y homogeneización de la prestación básica de Ayuda a Domicilio	D.G.Servicios Sociales
	3.2.- Establecer criterios de homologación de cobertura de la Ayuda a Domicilio	D.G.Servicios Sociales
	3.3.- Disminuir los desequilibrios territoriales de cobertura de la Ayuda a Domicilio mediante una redistribución del crédito destinado a su financiación	D.G.Servicios Sociales
<b>4.- Mejorar la calidad de atención del Servicio de Ayuda a Domicilio</b>	4.1.- Establecer un sistema de seguimiento y supervisión periódica del servicio de Ayuda a Domicilio	D.G.Servicios Sociales Corporaciones Locales
	4.2.- Definir estándares de calidad en el programa de Ayuda a Domicilio	D.G.Servicios Sociales

OBJETIVO	MEDIDA	ENTIDADES
<b>5.- Potenciar el programa de Teleasistencia</b>	5.1.- Realizar un estudio del impacto del Servicio de Teleasistencia en la población mayor  5.2.- Desarrollar programas y protocolos que garanticen la calidad y el nivel de especialización  5.3.- Realizar campañas de difusión del servicio de Teleasistencia  5.4.- Ofertar la Teleasistencia como instrumento de necesidad básica para las personas mayores	D.G.Servicios Sociales  D.G.Servicios Sociales Corporaciones Locales  D.G.Servicios Sociales Corporaciones Locales  D.G.Servicios Sociales Corporaciones Locales
<b>6.- Apoyar a las familias cuidadoras de personas mayores dependientes</b>	6.1.- Establecer un programa de ayudas económicas a las familias cuidadoras de personas mayores dependientes  6.2.- Establecer programas de formación dirigidos a las familias cuidadoras  6.3.- Elaborar y distribuir material didáctico sobre cuidados y atención a personas mayores dependientes  6.4. Incrementar el número de plazas para “estancias temporales” que permitan a los familiares cuidadores un “respiro” temporal.	D.G.Servicios Sociales  D.G.Servicios Sociales Corporaciones Locales I.S.F.L.  D.G.Servicios Sociales Corporaciones Locales I.S.F.L.  D.G.Servicios Sociales
<b>7.- Apoyo a las personas mayores</b>	7.1. Establecer un programa de ayudas a las personas mayores	D.G.Servicios Sociales

## B.- ATENCIÓN DIURNA

OBJETIVO	MEDIDA	ENTIDADES
<b>8.- Mejorar la red de Hogares de Personas Mayores</b>	<p>8.1.- Potenciar la información sobre los Hogares de Personas Mayores a la población en general</p> <p>8.2.- Promover programas de actividades a través de los Hogares de Personas Mayores atendiendo al concepto de "nuevo jubilado", con nuevo perfil y nuevas demandas</p> <p>8.3.- Elaborar una carta de compromisos de los HPM dependientes del Gobierno de La Rioja</p> <p>8.4.- Adecuar el funcionamiento de los HPM dependientes del Gobierno de La Rioja mediante la aprobación de un Reglamento de Régimen interior adaptado al nuevo perfil de los socios.</p> <p>8.5.- Apoyar económicamente a las CC.LL. para la creación de Hogares y Clubes de personas mayores</p>	<p>D.G.Servicios Sociales Corporaciones Locales I.S.F.L.</p> <p>D.G.Servicios Sociales Corporaciones Locales I.S.F.L.</p> <p>D.G.Servicios Sociales</p> <p>D.G.Servicios Sociales</p> <p>D.G.Servicios Sociales</p>
<b>9.- Potenciar los Centros de Día para Personas Mayores</b>	<p>9.1.- Estudiar la necesidad de creación de Centros de Día en nuestra Comunidad</p> <p>9.2.- Ampliar la oferta de plazas públicas de Centros de Día</p> <p>9.3.- Concertar, en caso de necesidad, plazas de Centros de Día con la iniciativa privada</p> <p>9.4.- Apoyar económicamente a las CC.LI. e ISFL para la creación y mantenimiento de plazas de Centro de Día</p>	<p>D.G.Servicios Sociales</p> <p>D.G.Servicios Sociales Corporaciones Locales</p> <p>D.G.Servicios Sociales Corporaciones Locales</p> <p>D.G.Servicios Sociales</p>
<b>10.- Mejorar la calidad de atención en los Centros de Día</b>	<p>10.1.- Elaborar una normativa de requisitos mínimos de los Centros de día</p> <p>10.2.- Velar, mediante los mecanismos de autorización e inspección, por el cumplimiento de las normativas aplicables</p> <p>10.3. Definir estándares de calidad en el funcionamiento de los Centros de Día</p>	<p>D.G.Servicios Sociales</p> <p>D.G.Servicios Sociales</p> <p>D.G.Servicios Sociales</p>

### C.- PRESTACIONES ECONÓMICAS INDIVIDUALES DE PAGO PERIÓDICO

OBJETIVO	MEDIDA	ENTIDADES
<b>11.- Mejorar la gestión de las Pensiones no Contributivas de Jubilación</b>	<p>11.1.- Reducir la documentación a solicitar al interesado mediante la suscripción de acuerdos o convenios con otras Administraciones Públicas (Ayuntamientos, Catastro, Hacienda ...)</p> <p>11.2.- Reducir los plazos de tramitación de las solicitudes de concesión de PNC de Jubilación a dos meses.</p> <p>11.3.- Elaborar una "Carta" de Compromisos de Calidad en la gestión y evaluar anualmente el cumplimiento de los mismos.</p>	<p>D.G.Servicios Sociales</p> <p>D.G.Servicios Sociales</p> <p>D.G.Servicios Sociales</p>
<b>12.- Promover la modificación de la normativa, criterios de aplicación y procedimientos de las PNC</b>	<p>12.1.- Participar en el grupo de trabajo establecido por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales para la modificación de la normativa</p> <p>12.2.- Remitir al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales proyectos de modificación de los criterios interpretativos de las PNC, así como de los aspectos procedimentales y estadísticos derivados de su gestión.</p>	<p>D.G.Servicios Sociales</p> <p>D.G.Servicios Sociales</p>
<b>13.- Potenciar la protección social y económica de las personas mayores en situación de dependencia.</b>	<p>13.1.- Participar en la Comisión estatal de estudio para el análisis de las posibles vías de cobertura de la situación de dependencia a nivel social, económico, sanitario y jurídico.</p>	<p>Mº de T. y AA.SS</p> <p>D.G.Servicios Sociales</p> <p>FEMP</p> <p>Agentes Sociales</p>

## ALOJAMIENTO Y CONVIVENCIA

OBJETIVO	MEDIDA	ENTIDADES
<b>14.- Ampliar la cobertura de plazas residenciales</b>	<p>14.1.-Aumentar las plazas residenciales públicas para personas asistidas en al menos un 50%</p> <p>14.2.- Reconversión de plazas válidas en plazas asistidas</p> <p>14.3.- Concertación, según necesidades, de plazas asistidas en Centros Residenciales Privados</p> <p>14.4.- Impulsar la creación, cuando fuera necesario, de Centros alternativos a los grandes centros: pisos tutelados</p>	<p>D.G.Servicios Sociales</p> <p>D.G.Servicios Sociales Corporaciones Locales I.S.F.L.</p> <p>D.G.Servicios Sociales</p> <p>D.G.Servicios Sociales Corporaciones Locales I.S.F.L</p>
<b>15.- Mejorar la calidad de la atención en los Centros Residenciales</b>	<p>15.1.- Elaborar una nueva normativa de requisitos mínimos de centros residenciales para personas mayores</p> <p>15.2.- Adaptar las condiciones tanto físicas como funcionales de los Centros a las necesidades específicas de los usuarios, mediante el establecimiento de una clasificación de las plazas</p> <p>15.3.- Asignar los tipos de plazas a cada residente en función de una valoración previa basada en criterios objetivos y homogéneos</p> <p>15.4.- Establecer estándares de calidad en la atención a las personas mayores en Centros Residenciales.</p> <p>15.5.- Apoyo económico a las entidades privadas sin fin de lucro para la adaptación de los centros a las nuevas exigencias normativas</p> <p>15.6.- Velar, mediante los mecanismos de autorización e inspección, por el cumplimiento de las normativas aplicables</p>	<p>D.G.Servicios Sociales</p> <p>D.G.Servicios Sociales Corporaciones Locales I.S.F.L.</p> <p>D.G.Servicios Sociales Corporaciones Locales</p> <p>I.S.F.L. D.G.Servicios Sociales</p> <p>D.G.Servicios Sociales</p> <p>D.G.Servicios Sociales</p>

OBJETIVO	MEDIDA	ENTIDADES
<b>16.- Ofrecer al usuario de plaza residencial pública una atención integral y personalizada</b>	<p>16.1.- Elaborar un protocolo de atención integral en las Residencias dependientes del Gobierno de La Rioja</p> <p>16.2.- Elaborar un nuevo Estatuto de Centros Residenciales de PM dependientes del Gobierno de La Rioja</p> <p>16.3.- Garantizar la participación activa de los residentes y sus familiares en los órganos de representación de las residencias</p> <p>16.4.- Velar por la protección jurídica de los residentes mediante el inicio de procedimientos de incapacitación</p> <p>16.5. - Posibilitar foros de encuentro entre los profesionales que prestan sus servicios en las Residencias</p>	<p>D.G.Servicios Sociales</p> <p>D.G.Servicios Sociales</p> <p>D.G.Servicios Sociales Corporaciones Locales I.S.F.L.</p> <p>D.G.Servicios Sociales Corporaciones Locales I.S.F.L.</p> <p>D.G.Servicios Sociales</p>
<b>17.-Promover, de forma experimental, otras formas de alojamiento y convivencia</b>	<p>17.1.- Estudiar la viabilidad técnica, financiera y legal para el desarrollo de un programa de acogimiento familiar</p> <p>17.2.- Estudiar la viabilidad técnica, financiera y legal para el desarrollo de un programa de alojamiento compartido entre mayores y jóvenes</p>	<p>D.G.Servicios Sociales</p> <p>D.G.Servicios Sociales</p>

## ACCESO A LA INFORMACIÓN Y A LA SOCIEDAD DEL CONOCIMIENTO

OBJETIVO	MEDIDA	ENTIDADES
<b>18.-Facilitar el acceso a las PM a la sociedad del conocimiento</b>	18.1.- Crear una página web específica sobre recursos de servicios sociales para personas mayores con enlaces con páginas nacionales	D.G.Servicios Sociales FUNDARCO
	18.2.- Crear un espacio virtual (portal social) que facilite el acceso a la información y a la sociedad del conocimiento de las personas mayores y de las ISFL	D.G.Servicios Sociales FUNDARCO ISFL
<b>19.-Facilitar a las PM el acceso a la información</b>	19.1.- Creación de un mapa de recursos de servicios sociales dirigidos a las personas mayores	D.G.Servicios Sociales
	19.2.- Elaborar, publicar y divulgar una guía práctica sobre recursos existentes para PM y sistemas de acceso desde los distintos ámbitos: estatal, autonómico y local	D.G.Servicios Sociales
	19.3.- Promover foros informativos para los profesionales, las personas mayores y sus familias: jornadas, encuentros, congresos.	D.G.Servicios Sociales

## PARTICIPACIÓN SOCIAL Y ASOCIACIONISMO

OBJETIVO	MEDIDA	ENTIDADES
<b>20.-Potenciar la participación social de las PM</b>	20.1.- Apoyar técnica y económicamente a las Asociaciones de PM para su mantenimiento y el desarrollo de actividades	D.G.Servicios Sociales Corporaciones Locales
	20.2.- Continuar con el Consejo Sectorial de PM como órgano de participación regional	D.G.Servicios Sociales ISFL
	20.3.- Difundir información entre los mayores de La Rioja sobre el Consejo Sectorial de PM	D.G.Servicios Sociales ISFL
	20.4.- Garantizar la participación de los mayores en el Consejo de Bienestar Social	D.G.Servicios Sociales
	20.5.- Impulsar la existencia de órganos de participación en los Centros públicos de PM	D.G.Servicios Sociales
	20.6.- Impulsar la participación de los mayores mediante la creación de Consejos Municipales de PM	Corporaciones Locales
	20.7.- Promover foros de encuentro entre las Asociaciones de PM de la Rioja	D.G.Servicios Sociales

## VOLUNTARIADO DE Y PARA MAYORES

OBJETIVO	MEDIDA	ENTIDADES
<b>21.-Potenciar el voluntariado de y para PM en el ámbito de los Servicios Sociales</b>	21.1.- Priorizar en la concesión de subvenciones a las Asociaciones de PM que contemplen el voluntariado de y para PM	D.G.Servicios Sociales
	21.2.- Apoyar económicamente a las CC.LL. para la realización de programas de voluntariado de y para mayores	D.G.Servicios Sociales
	21.3.- Realizar campañas informativas y de sensibilización dirigidas a la población en general sobre el voluntariado de y/o para mayores	D.G.Servicios Sociales Corp. Locales F.R.V.S. ISFL
	21.4.- Promover las actividades de voluntariado entre los socios de los Hogares de PM y Residencias de personas válidas dependientes del Gobierno de La Rioja	D.G.Servicios Sociales F.R.V.S. ISFL
	21.5.- Promover el voluntariado como forma de acompañamiento a las personas mayores y de respiro familiar	D.G.Servicios Sociales Corporaciones Locales F.R.V.S. ISFL

## PERCEPCIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES

OBJETIVO	MEDIDA	ENTIDADES
<b>22.-Mejorar la percepción social de las PM</b>	22.1.- Desarrollar campañas de mentalización sobre la problemática de las personas mayores	D.G.Servicios Sociales
	22.2.- Establecer con los medios de comunicación un código ético en el tratamiento del envejecimiento	D.G.Servicios Sociales
	22.3.- Promover la inclusión de programas relacionados con el envejecimiento en los medios de comunicación.	D.G.Servicios Sociales
	22.4.- Establecer programas de transmisión de conocimientos y experiencias de PM a otras generaciones	D.G.Servicios Sociales Corp. Locales I.S.F.L.
	22.5.- Realizar campañas de sensibilización que incidan en los aspectos positivos del envejecimiento saludable.	D.G.Servicios Sociales Corporaciones Locales I.S.F.L.

## OCIO Y TIEMPO LIBRE

OBJETIVO	MEDIDA	ENTIDADES
<b>23.-Promover que los mayores participen en actividades de ocio y tiempo libre como medio de desarrollo personal</b>	23.1.- Difundir el programa de Termalismo Social en el ámbito de la Comunidad Autónoma.	D.G.Servicios Sociales
	23.2.- Difundir el programa anual de vacaciones para mayores en el ámbito de la Comunidad Autónoma.	D.G.Servicios Sociales
	23.3.- Ampliación y diversificación de las actividades de ocio en los HPM	D.G.Servicios Sociales Corporaciones Locales I.S.F.L.

## FORMACION

OBJETIVO	MEDIDA	ENTIDADES
<b>24.-Formar a los profesionales para mejorar la intervención con PM</b>	24.1. Facilitar el acceso a la formación continua de los profesionales que trabajan con personas mayores	ADER
	24.2. Promover el desarrollo de cursos formativos sobre procedimientos innovadores de intervención	ADER

## INVESTIGACIÓN

OBJETIVO	MEDIDA	ENTIDADES
<b>25.-Promover estudios de carácter interdisciplinar para abordar actuaciones de promoción del envejecimiento saludable.</b>	25.1. Impulsar la investigación gerontológica en el ámbito universitario, estableciendo cauces de colaboración.	D.G.Servicios Sociales Universidad de La Rioja
<b>26.-Conocer las necesidades de recursos de atención a las Personas Mayores</b>	26.1.- Elaboración de un diagnóstico previo de necesidades y recursos existentes en el ámbito comunitario	D.G.Servicios Sociales
	26.2.- Elaboración de un Plan estratégico de actuación para la atención de las PM desde los Servicios Sociales Comunitarios	D.G.Servicios Sociales
	26.3.- Establecer un mapa de necesidades y recursos de servicios sociales especializados para personas mayores	D.G.Servicios Sociales
<b>27.-Ampliar los conocimientos del impacto de la rehabilitación en la evolución de la enfermedad de Alzheimer</b>	27.1.- Valoración de la evolución de los enfermos diagnosticados de Alzheimer y otras demencias de origen neurodegenerativo en la residencia de Alzheimer	D.G.Servicios Sociales

## COORDINACIÓN

OBJETIVO	MEDIDA	ENTIDADES
<b>28.- Coordinar las actuaciones de los profesionales que trabajan con personas mayores</b>	28.1.- Impulsar, mediante convocatorias periódicas, el funcionamiento de la comisión técnica inter institucional para el desarrollo de programas dirigidos a personas mayores	D.G.Servicios Sociales
	28.2.- Impulsar la coordinación inter-administrativa e intra-administrativa, institucionalizando procedimientos entre los distintos profesionales que trabajan para el colectivo de personas mayores.	D.G.Servicios Sociales
	28.3.- Crear una Comisión de estudio a nivel autonómico para evaluación del desarrollo de las medidas propuestas en las distintas áreas del Plan Integral .	D.G.Servicios Sociales
<b>29.- Establecer líneas de coordinación y participación de la administración regional con las corporaciones locales</b>	29.1.- Elaborar y poner en marcha un protocolo de coordinación, actuación y participación para los servicios y programas de atención a personas mayores, con objeto de garantizar la igualdad de derechos en el acceso a los servicios al margen del ámbito territorial en el que viven	D.G.Servicios Sociales Corporaciones Locales I.S.F.L.
	29.2.- Apoyo técnico y económico a las Corporaciones Locales para la prestación de Servicios Sociales para personas mayores a través de subvenciones y Convenios.	D.G.Servicios Sociales
<b>30.- Establecer líneas de coordinación y participación de la administración regional con las instituciones sociales</b>	30.1.- Elaborar y poner en marcha un protocolo de coordinación, actuación y participación para los servicios y programas de atención especializada a personas mayores.	D.G.Servicios Sociales I.S.F.L.
	30.2.- Apoyo técnico y económico a las Instituciones Sociales sin fin de lucro para la prestación de Servicios Sociales especializados para personas mayores	D.G.Servicios Sociales

OBJETIVO	MEDIDA	ENTIDADES
<b>31.- Establecer líneas de coordinación y participación de la administración regional con la administración central</b>	<p>31.1.- Llevar a cabo programas de intervención conjunta a través de convenios de colaboración.</p> <p>31.2.- Establecer sistemas de información permanente entre las dos Administraciones</p> <p>31.3. - Colaborar con la Administración Central en la planificación y en el desarrollo de la intervención con personas mayores: participación técnica en grupos de trabajo.</p> <p>31.4.- Participación activa en la Comisión de Prioridades, Subcomisión Técnica y Comisión de seguimiento de los proyectos del Plan Gerontológico Nacional.</p> <p>31.5.- Participación en la aplicación y desarrollo del Plan Nacional de Enfermos de Alzheimer y otras demencias.</p> <p>31.6.- Colaborar en la difusión y desarrollo del contenido de la Ley para promover la conciliación entre la vida familiar y laboral en su apoyo a las familias cuidadoras de personas en situación de dependencia.</p> <p>31.7.- Promover la creación de un Equipo de Trabajo dentro del Plan Estratégico de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales que permita potenciar los programas del sector de personas mayores en el ámbito local.</p>	<p>MTAS. D.G.Servicios Sociales</p> <p>MTAS. D.G.Servicios Sociales</p> <p>MTAS. D.G.Servicios Sociales</p> <p>MTAS. D.G.Servicios Sociales</p> <p>MTAS. D.G.Servicios Sociales</p> <p>MTAS. D.G.Servicios Sociales</p> <p>MTAS. D.G.Servicios Sociales</p>

# **I PLAN INTEGRAL DE PERSONAS MAYORES**

## **ÁREA DE HÁBITAT Y VIVIENDA**

## INTRODUCCIÓN AL ÁREA DE VIVIENDA DEL I PLAN INTEGRAL DE PERSONAS MAYORES

La Dirección General de Urbanismo y Vivienda, es consciente de la dificultad que tienen determinados colectivos para acceder a la vivienda en propiedad. Este problema provoca diferentes efectos negativos, como son la falta de un entorno social accesible, la movilidad forzada de la población, la falta de implicación por parte de los moradores en el mantenimiento de la vivienda por no ser propietarios, etc.

Por ello, y dentro del marco del Plan Estatal de Vivienda, se establecen una serie de ayudas complementarias autonómicas para los colectivos más desfavorecidos, entre los que se encuentra el formado por las personas mayores de 65 años.

En estos momentos se plantean dos líneas fundamentales de ayuda; por una parte las destinadas a la adquisición de viviendas nuevas de protección pública o usadas con los requisitos legalmente establecidos, y por otra las ayudas encaminadas a la rehabilitación. Dentro de este segundo grupo, ocupan un número importante las obras destinadas a la eliminación de barreras arquitectónicas, de las que los ancianos se pueden sin duda beneficiar.

Estas líneas de trabajo son la base de partida del Área de Vivienda del **I Plan Integral de Personas Mayores (2002-2005)**, sobre las que se pretenden desarrollar las medidas concretas de actuación previstas en el mismo.

OBJETIVO	MEDIDA	ENTIDADES
<p><b>1. CONSEGUIR QUE TODOS LOS ANCIANOS HABITEN EN UNA VIVIENDA QUE REUNA LAS CONDICIONES NECESARIAS DE ACCESO Y HABITABILIDAD CONVIRTIENDO LA MISMA EN EL LUGAR PREFERENTE PARA VIVIR</b></p>	<p>1.1 Realizar un estudio para conocer la situación de las viviendas de los mayores</p> <p>1.2 Desarrollar campañas de información para que los potenciales beneficiarios de las ayudas a la vivienda accedan a las mismas</p> <p>1.3 Favorecer el acceso de los mayores a viviendas protegidas de nueva construcción como libres usadas, potenciando las ayudas</p> <p>1.4 Reservar un porcentaje de viviendas sociales, en los proyectos de nueva construcción, para su venta, arrendamiento o cesión en precario a personas mayores con vivienda en condiciones graves de inhabitabilidad</p> <p>1.5 Establecer planes para la mejora de Cascos antiguos, por ser zonas, en muchos casos habitadas por poblaciones envejecidas</p> <p>1.7 Potenciar la inspección con el objeto de que terceras personas no se beneficien del esfuerzo de la rehabilitación de viviendas</p> <p>1.8 Potenciar las ayudas económicas para las viviendas con el fin de que éstas sean habitables, no presenten barreras arquitectónicas, y obtengan mejoras en seguridad, informando de las ayudas tecnológicas existentes</p>	<p>D.G. de Urbanismo y Vivienda</p> <p>D.G. de Urbanismo y Vivienda</p> <p>D.G. de Urbanismo y Vivienda</p> <p>D.G. de Urbanismo y Vivienda</p> <p>Corporaciones Locales</p> <p>D.G. de Urbanismo y Vivienda</p> <p>D.G. de Urbanismo y Vivienda Mº de Fomento</p>

# **I PLAN INTEGRAL DE PERSONAS MAYORES**

## **ÁREA DE DEPORTE**

## INTRODUCCIÓN AL I PLAN INTEGRAL DE PERSONAS MAYORES

Teniendo en cuenta que la actividad física es beneficiosa para todo el mundo, a todas las edades, desde la infancia la a vejez, para el individuo que goza de buena salud y para el aquejado por una enfermedad crónica o minusvalía, la Dirección General de Juventud y Deportes participa en el **I Plan Integral de Personas Mayores**, intentando fomentar el ejercicio físico a través de dos caminos diferentes, el de la práctica, facilitando instalaciones, y el de la ayuda económica a través de entidades deportivas sin ánimo de lucro.

De acuerdo con la demanda, en el futuro se estudiará ampliar el apoyo a los mayores.

OBJETIVO	MEDIDA	ENTIDADES
<b>1. FOMENTAR EL EJERCICIO FÍSICO EN EL COLECTIVO DE PERSONAS MAYORES.</b>	1.1 Facilitar el uso y disfrute de instalaciones deportivas.  1.2 Apoyar la práctica del ejercicio físico mediante la colaboración con clubes que planifiquen actividades con mayores.	D.G. Juventud y Deportes Corporaciones Locales  D.G. Juventud y Deportes CCLL

## EVALUACIÓN

Se efectuarán tres tipos de evaluación:

### **1.- Evaluación de los objetivos y acciones:**

.- El objetivo de este tipo de evaluación es el análisis del grado de cumplimiento del Plan, es decir, en qué medida se han llevado a cabo o no las acciones propuestas.

.- Se efectuará un seguimiento del Plan mediante la recogida de información continuada, a modo de memoria, de las medidas o acciones realizadas.

### **2.- Evaluación de la Participación Institucional:**

.- El objetivo de este tipo de evaluación es conocer el grado de participación de los diferentes Organismos implicados en la ejecución de las medidas o acciones del Plan.

.- Se recogerá, en fichas, información acerca de las actividades realizadas por cada Organismo, analizando la evolución de su grado de implicación en el Plan durante su periodo de vigencia.

### **3.- Opinión de la población destinataria.**

.- Al finalizar el Plan, se recogerán las opiniones de la población destinataria respecto a las medidas establecidas por el Plan. Se efectuará mediante grupos de discusión y entrevistas en profundidad dirigidas a dicha población, así como a los agentes implicados en el Plan.

### **Metodología general:**

Para cada tipo de evaluación:

.- Se establecerán los indicadores de evaluación:

- .- de medida o acción
- .- de los aspectos de la realidad en la que se interviene
- .- de participación institucional

.- Se diseñarán los soportes documentales.

.- Se sistematizará la recogida de la información.

### **Órganos de seguimiento y control del Plan:**

El seguimiento y control del Plan se efectuará a través de los Órganos siguientes:

- .- Consejo de Bienestar Social ( Decreto 87/1990, de 11 de octubre)
- .- Consejo Sectorial de Personas Mayores ( Orden de 4 de febrero de 1992).
- .- Comisión Interinstitucional de Bienestar Social ( Decreto 47/1996, de 30 de agosto).