



Plan gerontológico de Gipuzkoa

Bizitz en lagundu



plan
gerontológico
de Gipuzkoa

B i z i t z e n l a g u n d u



GIZARTEKINTZA
Departamento de Servicios Sociales

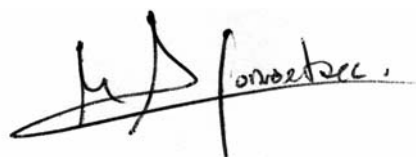


Gipuzkoako Foru Aldundia
Diputación Foral de Gipuzkoa

Los sistemas públicos de protección tropiezan con graves dificultades para superar sus inercias de funcionamiento y adaptarse, con rapidez, flexibilidad y eficacia, a los cambios que experimenta la sociedad, y a los nuevos requerimientos que se derivan de estas transformaciones. Surgen entonces las etapas de crisis, caracterizadas por la aparición de desajustes y disfunciones entre los recursos que se ofrecen, los compromisos adquiridos y las necesidades sociales.

Entre los cambios más radicales que ha experimentado nuestra sociedad, en los últimos veinte años se encuentra, sin duda, el fenómeno de su envejecimiento. Ha aumentado sustancialmente el número y proporción de personas mayores, se ha modificado su estatus, sus necesidades y sus expectativas, y las medidas de protección adoptadas en relación a este colectivo, definido precariamente por el hecho diferencial de haber cumplido un número determinado de años, han perdido en algunos sentidos su grado de eficacia y, en algunos otros, resultan claramente insuficientes. Por otra parte, este fenómeno provoca un importante incremento del número de personas discapacitadas, afectadas de enfermedades cuya incidencia está en relación directamente proporcional con la edad como es el caso de la demencia senil de Alzheimer. Las demencias constituyen actualmente en nuestro país el tercer problema de las personas mayores, después de las enfermedades cardiovasculares y del cáncer. Su abordaje global constituye uno de los grandes retos de nuestra sociedad.

Por lo tanto se justifica plenamente la necesidad de proceder a elaborar un Plan Gerontológico de Gipuzkoa que establezca directrices claras de actuación en relación a los sistemas públicos de protección específica, o sustancialmente, destinados a aliviar a las personas mayores de las contingencias a las que se encuentran especialmente sujetas. Desde otra perspectiva, el balance cuantitativo y cualitativo realizado entre necesidades y recursos, permite el diseño de un plan concreto, operativo y adecuado a los principios de solidaridad socialmente establecidos, a las necesidades de los afectados dentro de las posibilidades del sistema.



Maximo Goikoetxea Ferreiro
Diputado Foral de GIZARTEKINTZA
Departamento de Servicios Sociales

í n d i c e

1. Presentación del Plan	7
Primera parte: LA POBLACION MAYOR EN GIPUZKOA	
2. La población mayor de Gipuzkoa	11
3. La atención a las contingencias de la población mayor	20
3.1 La red informal de atención	20
3.1.1 La red informal en la enfermedad de Alzheimer	22
3.2 La red pública de atención a las personas mayores	23
3.2.1 Las pensiones contributivas de la Seguridad Social	24
3.2.2 Las prestaciones del sistema sanitario	25
3.2.3 Los beneficios fiscales aplicables a las personas mayores y a sus cuidadores.	27
Segunda parte: PRINCIPIOS Y OBJETIVOS DEL PLAN GERONTOLOGICO	
4. Principios que presiden la elaboración del Plan	31
5. Objetivos generales	33
Tercera parte: ESTRATEGIAS DE ACTUACION	
6. Mantenimiento en el medio: estrategias de integración en la comunidad	38
6.1 Lucha contra la discriminación, refuerzo de la solidaridad y de la cohesión social	40
6.2 Adaptación de los recursos comunitarios generales a las características y requerimientos de las personas con especiales dificultades de acceso	43

6.3 Incremento de la participación social de las personas mayores y del aprovechamiento de sus recursos humanos	45
6.4 Adecuación de las medidas adoptadas por las administraciones públicas en relación a los recursos específicos que operan en el área de la integración social	47
7. Mantenimiento en el medio: estrategia de permanencia en el domicilio	49
7.1 Refuerzo de los servicios sociales de base	49
7.2 Apoyo a la red informal de atención	52
7.3 Mejora de las condiciones materiales de vida	56
7.4 Atención en el domicilio	59
7.5 Atención fuera del domicilio	63
8. Estrategias alternativas al domicilio	66
8.1 Servicios residenciales	66
8.2 Viviendas comunitarias, apartamentos tutelados y acogimiento familiar	71
8.3. Unidades de convivencia social (UCAS) y apartamentos polivalentes	74
 ANEXOS	
Anexo I.- Manifiesto a favor de las personas mayores	77
Anexo II.- El espacio Socio-Sanitario	85
Anexo III.- El programa Sendian	91

1. PRESENTACION DEL PLAN

El Plan Gerontológico de Gipuzkoa recoge las propuestas y disposiciones del Plan Gerontológico de Euskadi del año 94, aprobado por el Parlamento Vasco, llegando simplemente a un mayor nivel de detalle y ajuste a la situación peculiar de nuestro Territorio.

El Plan ha sido elaborado por Gizartekintza-Departamento de Servicios Sociales de la Diputación Foral de Gipuzkoa en colaboración con el SIIS.. El protagonismo de Gizartekintza en este ámbito no se justifica por razones financieras -tanto el INSS como Osakidetza destinan a su protección cantidades mucho más elevadas-, sino por un argumento de indudable peso: en tanto que última red de protección, la intervención de los servicios sociales no se limita exclusivamente a paliar la discapacidad; desempeña también un importante papel complementario y de promoción en relación a las actuaciones llevadas a cabo por los otros sistemas de protección.

La atención a las personas mayores con discapacidad, especialmente las que sufren de demencia, es un reto importante y complejo para Gipuzkoa, que precisa de un consenso y de un organismo que lidere el proceso. El papel de Gizartekintza dentro del mismo no se limita a la mejora de sus propios programas, servicios y prestaciones; su liderazgo debe ejercerse también ante otras instancias:

- Ante el resto de las administraciones locales, involucradas también en la prestación de servicios sociales a personas mayores, para garantizar unos niveles de atención dignos y homogéneos.
- Ante otros organismos públicos implicados en la protección social: sanidad, puesto que el paciente mayor afecto de un síndrome demencial es el paradigma del problema de coordinación sociosanitaria, vivienda, hacienda y pensiones.
- Ante el movimiento asociativo, ofreciendo apoyo y abriendo cauces de actuación para su intervención solidaria.
- Ante la iniciativa particular, favoreciendo y promoviendo aquellas actuaciones acordes con los principios y objetivos establecidos y supervisando, en cualquier caso, su actuación en este ámbito.

El Plan Gerontológico de Gipuzkoa se presenta ordenado en tres bloques informativos:

- En el primero se analiza la situación actual de la población mayor de Gipuzkoa.
- En el segundo se recogen los principios que inspiran la elaboración del Plan y sus objetivos generales.
- En el tercero se incluyen, por último, las medidas de actuación que se proponen, organizadas en dos estrategias: integración en el medio y servicios alternativos a la vivienda.
- Conscientes de la gran repercusión, en términos cualitativos y cuantitativos, que tiene la enfermedad de Alzheimer en la población anciana y sus familiares en la actualidad, a lo largo de todo el plan, de forma transversal, se incide especialmente en esta problemática.

Primera parte

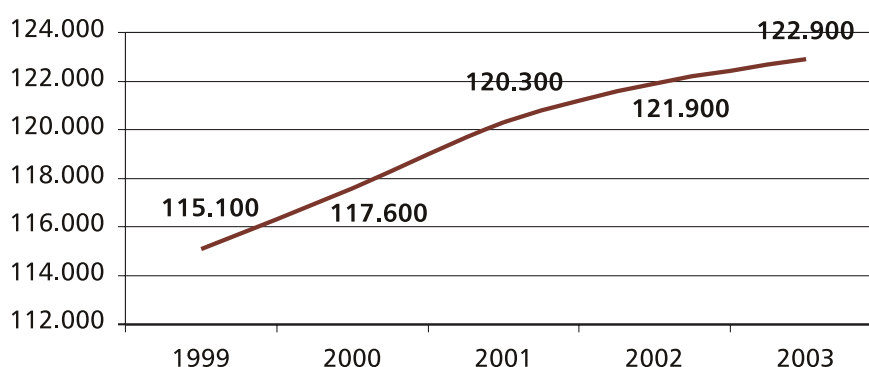
La población
mayor
en Gipuzkoa

2. LA POBLACIÓN MAYOR DE GIPUZKOA

El número de personas mayores residentes en Gipuzkoa asciende en 1999 a ciento quince mil, lo que representa el 17,1 por 100 de la población de este Territorio; para el año 2003 se espera que su número llegue a ciento veintitres mil y su peso relativo dentro del conjunto se eleve al 18,5 por 100. La proporción de personas mayores en este Territorio es, en cualquier caso, muy similar a la que se observa en la mayor parte de los países europeos.

Evolución prevista de la población mayor en Gipuzkoa

Año	% pob. > 65 años
1999	17,10
2000	17,60
2001	18,00
2002	18,30
2003	18,50



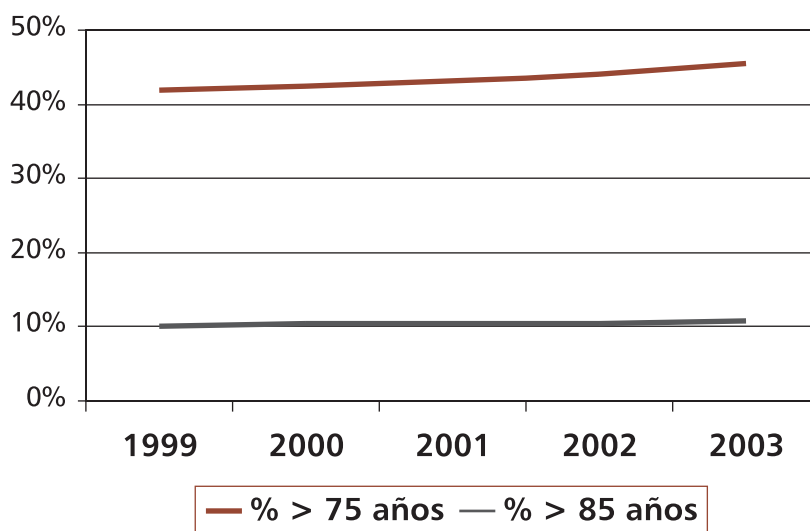
Fuente: EUSTAT. Proyecciones de población 2000-2010

El aumento del número de personas mayores en nuestro territorio no es un fenómeno nuevo, viene produciéndose desde comienzos de siglo con tasas de crecimiento, en ocasiones, similares a las actuales. Lo que resulta más reciente es el aumento de la proporción de personas mayores en relación a la población total, hecho, propiciado por el estancamiento de dicho número total, a partir de los años setenta.

En paralelo con el aumento del número de personas mayores, se produce un proceso de envejecimiento interno de esta población. Si en 1981 la proporción de los que habían cumplido los setenta y cinco años dentro de este colectivo representaba el 35,8 por 100 del total, para el año 2003 ese porcentaje ascenderá, previsiblemente, al 45,5 por 100.

Cambios relativos en la estructura por edades de la población de setenta y cinco y más años

Año	% pob. > 75 años	% pob. > 85 años
1999	41,88	9,99
2000	42,43	10,37
2001	43,20	10,39
2002	44,13	10,50
2003	45,48	10,74



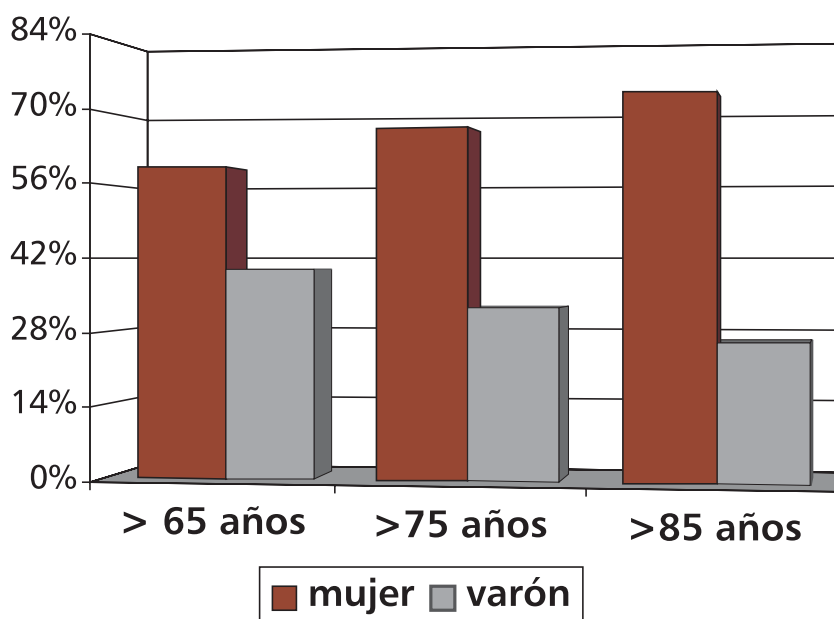
Fuente EUSTAT. Proyecciones de poblaciones 2000-2010

La mayor parte de las personas mayores son mujeres, sesenta por ciento del total, incrementándose sensiblemente el porcentaje conforme avanza la edad: entre las personas que han cumplido los ochenta y cinco años las mujeres representan casi las tres cuartas partes del total, el 73,5 por 100.

edad	mujer	varón
> 65 años	59,89	40,11
> 75 años	67,05	32,95
> 85 años	73,45	26,55

El incremento de la esperanza de vida ha sido considerable en estos últimos años, siendo la de las mujeres de la C.A. De Euskadi la más alta de los países europeos desarrollados -82,4 años-, si bien los hombres se sitúan en la parte media/alta con 74,2 años de esperanza de vida.

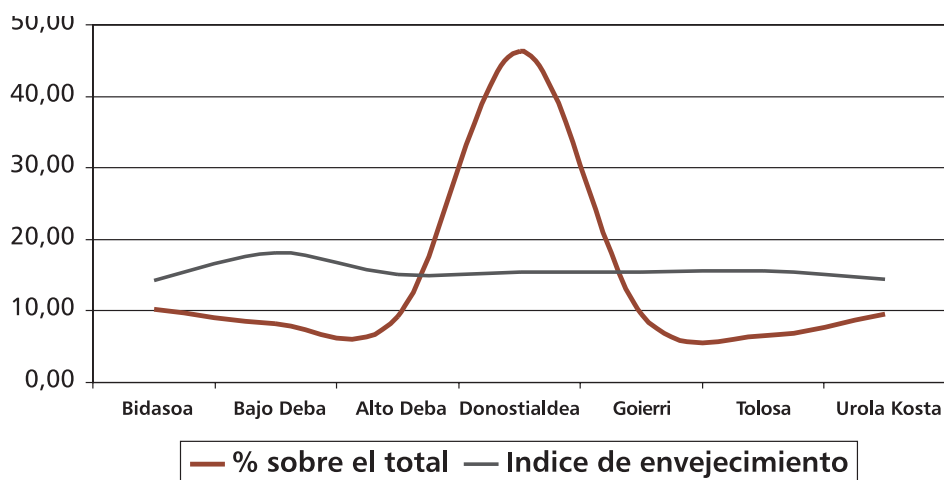
Distribución de la población mayor de Gipuzkoa por sexo y edad



Fuente EUSTAT. Proyecciones de poblaciones 2000-2010

La población mayor se distribuye comarcilmente de forma bastante proporcional al número total de sus habitantes; no obstante, entre la comarca con un envejecimiento menor, el Bidasoa, 14,2 %, y la que experimenta este fenómeno en mayor grado, el Bajo Deba, 18,1 %, existe un 27,46 % de diferencia, lo que constituye un dato relevante.

comarca	% sobre el total de la población mayor	Índice de envejecimiento
Bidasoa	10,3	14,2
Bajo Deba	8,3	18,1
Alto Deba	9,3	15,1
Donostialdea	46,3	15,5
Goierri	9,5	15,4
Tolosa	6,5	15,6
Urola Kosta	9,5	14,5

Distribución comarcal de la población mayor de Gipuzkoa. 1996

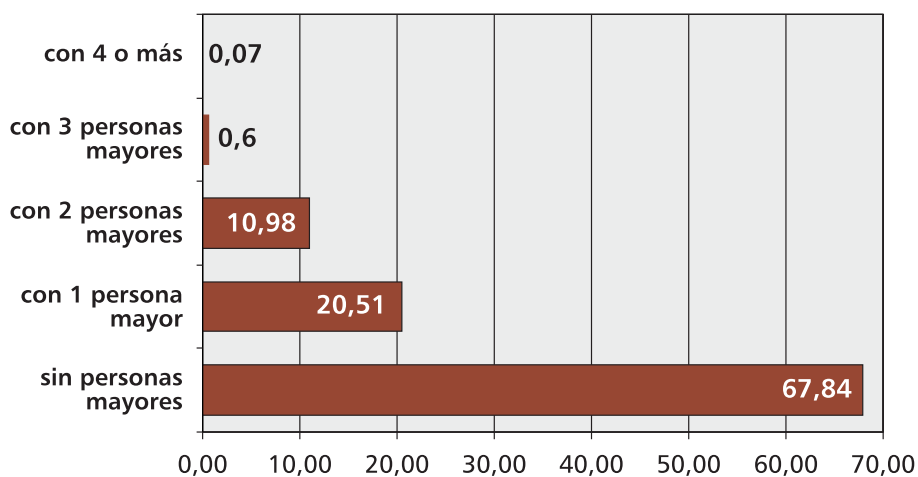
Fuente: EUSTAT. Estadística de población y vivienda

La inmensa mayoría de las personas a las que nos estamos refiriendo, el 95,8 por 100, vive en domicilios particulares; de las 4.284 restantes, casi las tres cuartas partes se encuentran en establecimientos específicos para la tercera edad y, el resto, en otro tipo de centros, la mayoría de ellos de carácter religioso. La proporción de mujeres en establecimientos es sensiblemente más alta que la de los hombres y aumenta, en ambos casos, conforme lo hace la edad: el diez por ciento de las mujeres que han cumplido los ochenta y cinco años y de los hombres que han cumplido los noventa viven en centros de este tipo.

La forma en que se distribuye la población mayor atendiendo a su estado civil varía sustancialmente según el sexo y la edad. Los estados más proclives a la soledad -viudedad, separación, soltería- se presentan con una frecuencia relativa mucho mayor entre las mujeres y su proporción aumenta de forma espectacular conforme lo hace la edad.

Casi en la tercera parte de los hogares guipuzcoanos, el 32,2 por 100, vive al menos una persona con sesenta y cinco años cumplidos, la mayoría de ellos, el 55 por 100, en compañía, al menos, de otra persona de ese mismo grupo de edad.

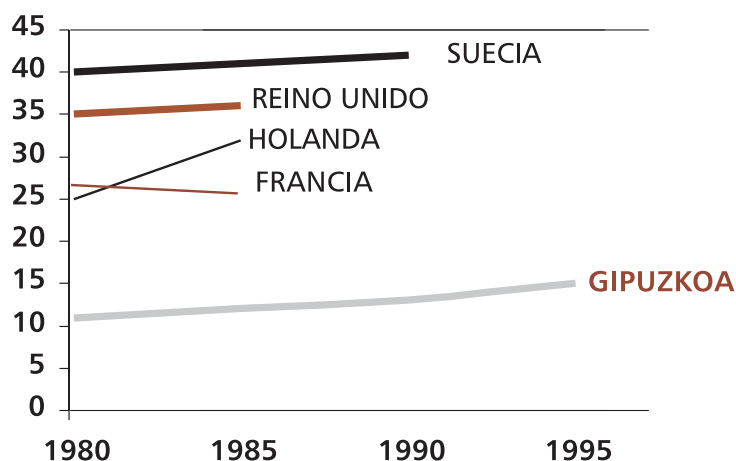
Distribución de las familias atendiendo al número de personas mayores incluidas en ellas



Fuente: EUSTAT. Estadística de población y vivienda

El número de personas mayores que viven solas en su domicilio ha experimentado últimamente un fuerte crecimiento, llegando a duplicarse ampliamente en tan sólo quince años, hasta alcanzar la cifra de 15.721, el 82 por ciento de las cuales son mujeres. El porcentaje que representa este grupo en el conjunto de la población mayor, 15,4 por 100, es sin embargo todavía muy inferior al que se observa en otros países europeos. A pesar de tratarse de personas fundamentalmente autónomas, merecen la consideración de población de riesgo y deberían ser objeto de medidas singulares de seguimiento y atención. Más de la mitad de este colectivo reside en la comarca de Donostialdea que es, junto a la del Bidasoa, la que presenta una prevalencia más elevada de este tipo de situaciones.

Evolución del porcentaje de personas ancianas viviendo solas en distintos países de la Unión Europea y en Gipuzkoa

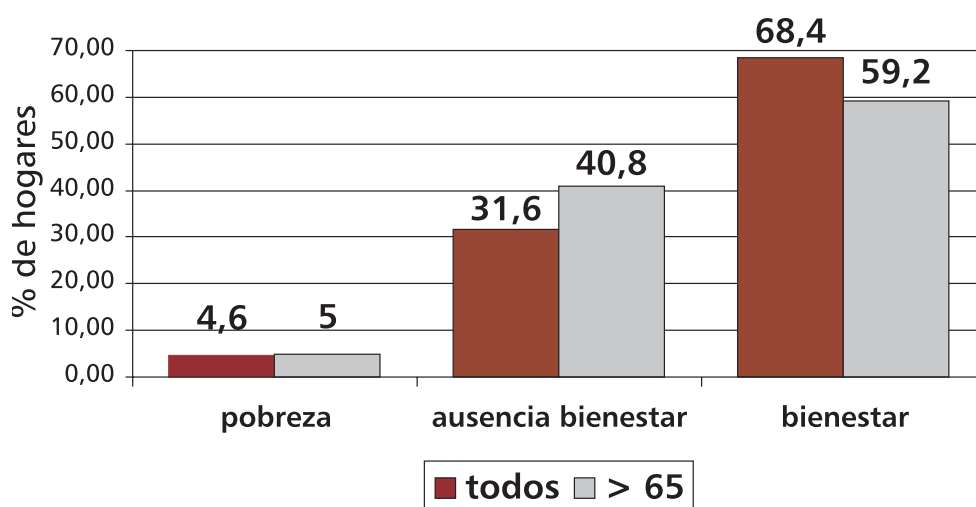


Fuente: Social Service Review, vol. 69, nº 2, 1995 y EUSTAT. Estadística de Población y de Vivienda

La inmensa mayoría de los hombres mayores, el 90,1 por 100, mantienen el estatus de cabeza de familia y sólo 1.459 han pasado a vivir a casa de sus hijos. Entre las mujeres esta situación se altera radicalmente y 7.196 residen en domicilios de hijos.

La situación económica de las personas mayores resulta todavía, a pesar de las sensibles mejoras experimentadas en los últimos años, comparativamente peor que la del conjunto de la población, a la vista de los indicadores disponibles. La pobreza tiene una incidencia un 8,7 por 100 mayor en los hogares cuyo cabeza de familia ha cumplido los sesenta y cinco años que en el conjunto de los hogares y la situación definida como "ausencia de bienestar" resulta aún más elevada, un 29,1 por 100 mayor en este caso. Desde otra perspectiva, la prevalencia de las situaciones de pobreza resulta, en los hogares presididos por personas mayores de sesenta y cinco años, un 23,6 por 100 superior a la media de los restantes hogares, y las de ausencia de bienestar, un 55,9 por 100 más altas. La situación económica de las personas mayores empeora progresivamente conforme avanza la edad y resulta muy negativamente discriminatoria para las mujeres. En el colectivo de mujeres viudas, que viven solas y tienen una edad más avanzada, parece concentrarse un porcentaje muy elevado de las situaciones de pobreza y ausencia de bienestar. Es importante, además, tener en cuenta, desde otra óptica, que la precariedad económica puede mover a demandar recursos alternativos como fórmula para alcanzar unas condiciones materiales de vida más dignas; así ha sucedido durante muchísimo tiempo.

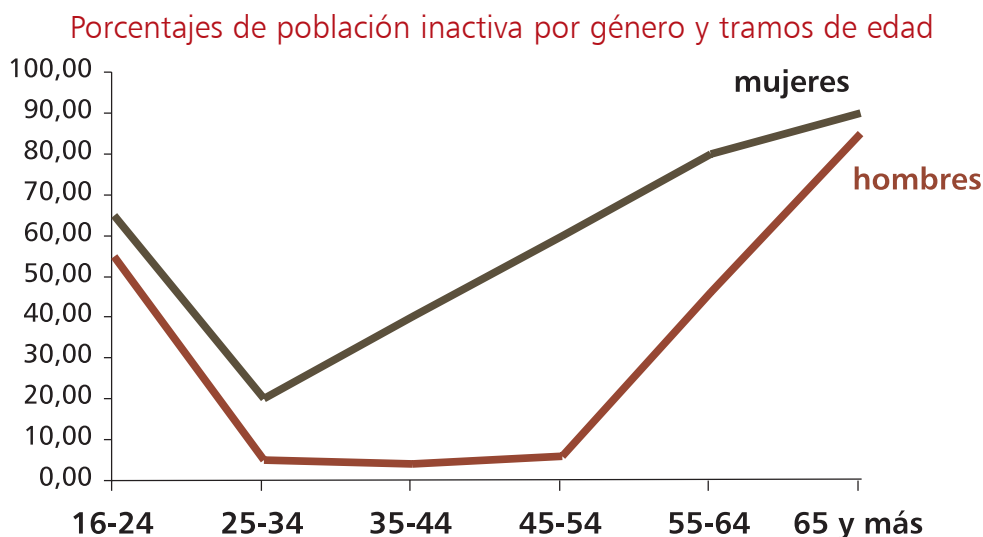
Situación económica del conjunto de los hogares y de los hogares cuyo cabeza de familia ha cumplido ya los sesenta y cinco años



Fuente: Encuesta de Pobreza y Desigualdad Sociales 1996. Gobierno Vasco.

En relación a la situación de la vivienda, la Encuesta de Tercera Edad del Gobierno Vasco, detectó las siguientes carencias de carácter básico: un 1,3 por 100 de las personas mayores posee una vivienda que debería considerarse inhabitable, un 4,1 por 100 carece de baño completo, un 2,9 no dispone de sistema de calefacción, un 12,0 por 100 tiene problemas de humedades y un 7,6 convive de forma precaria o conflictiva con otras personas dentro del mismo hogar. La adaptación de las viviendas a la progresiva discapacidad de las personas mayores, por otra parte, es un problema que todavía no se ha abordado de forma coherente y global. Existen zonas particularmente peligrosas, como los cuartos de baño, que no han sido objeto de las necesarias y sencillas adaptaciones, y existen barreras en las viviendas y los edificios que mantienen a aproximadamente 1.200 personas con problemas de movilidad.

Cumplidos los sesenta y cinco años, prácticamente todos los guipuzcoanos, el 97,3 por 100, carecen de actividad productiva, si bien la tendencia a la inactividad experimenta un fuerte crecimiento a partir de los cincuenta y cinco años. Las personas mayores reorganizan su horario y, en relación a los restantes residentes en el Territorio, dedican algo más de su tiempo a sus necesidades vitales y, fundamentalmente, al ocio pasivo, en detrimento del tiempo dedicado a la formación y el trabajo. Las relaciones sociales disminuyen también claramente conforme avanza la edad.

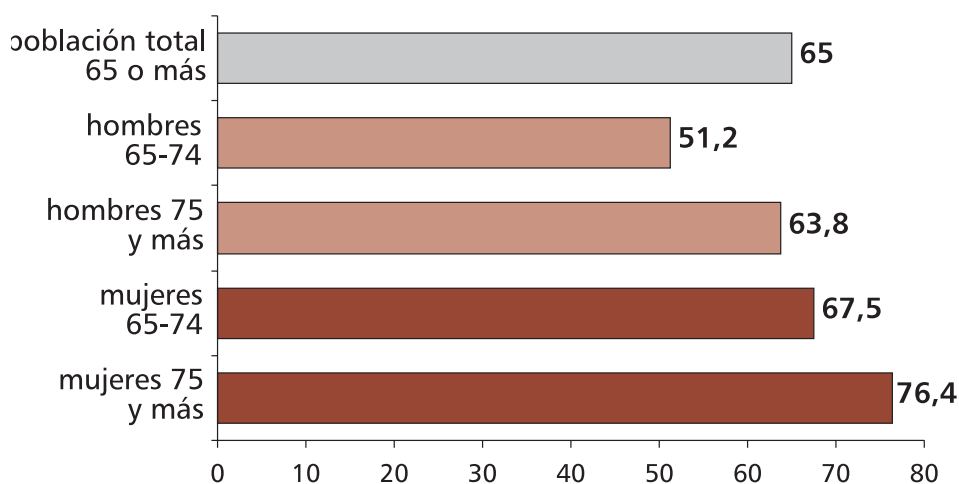


Fuente: EUSTAT. Estadística de Población y Vivienda

Aceptando el índice de analfabetismo funcional como indicador cultural, hipótesis discutible desde muchas perspectivas, se apreciaría inmediatamente que las diferencias entre la población guipuzcoana mayor de sesenta años y el resto resultan abismales; van, en términos relativos, de cinco a uno.

Las personas mayores constituyen un grupo especialmente vulnerable a la enfermedad, casi las dos terceras partes padecen al menos alguna, y su prevalencia aumenta notablemente conforme avanza la edad, resultando particularmente elevada, incluso en términos relativos, entre las mujeres. La hipertensión, la artrosis, los problemas de visión, la diabetes y los trastornos respiratorios son, en orden de importancia, las patologías más frecuentes. Señalaremos también, que la ansiedad, la depresión y otros problemas emocionales afectan gravemente al 9,4 por 100 de las personas mayores y, de forma moderada, al 11,4; en el horizonte del año 2002 se espera que el número total de casos supere los 25.000.

Prevalencia de enfermedades que afectan a la vida diaria entre las personas de sesenta y cinco y más años en la comunidad autónoma: incidencia de la edad y el sexo



Fuente: Estudio de las Necesidades Socio-Sanitarias de la Tercera Edad en la CAV

La demencia constituye en nuestro país, el tercer problema de salud más grave, después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. El número de personas que sufren de demencia, prácticamente se ha duplicado en el transcurso de los últimos quince años. Actualmente se estima que afecta al 8% de la población mayor de 65 años y hasta al 30% de los mayores de 80 años. La enfermedad de Alzheimer es la causa del 60% de los casos de demencia, mientras que los Cuerpos de Lewi constituyen un 20% de los casos y el resto tienen origen vascular.

Se estima que en el año 2003, cerca de 6.000 personas podrán estar afectadas por la enfermedad de Alzheimer.

El Alzheimer era poco conocido hasta hace unos años, de hecho, sólo recientemente se ha dispuesto de suficiente información y programas de formación para profesionales. A nivel general, todavía existe una importante falta de información al respecto, lo que hace que no exista conciencia real del problema ni del impacto social que produce.

Las personas con Alzheimer, debido a las características propias de la enfermedad, se vuelven especialmente vulnerables y corren un importante riesgo de sufrir abusos y maltrato de carácter físico, psíquico y económico.

En relación a la dependencia, concepto central en el ámbito de los servicios sociales, cabe decir que las estimaciones realizadas ofrecen los siguientes resultados:

- La dependencia elevada supone entre un 2,5% y un 3,4% de los mayores.
- La dependencia moderada está entre el 5,8% y el 6,2 %.
- Hay un 6,6% y un 10,2% de dependencia leve.
- Y finalmente, la dependencia incipiente afectaría entre un 18% y un 22% de los mayores.

Dependencia elevada	de 2,5% a 3,4%
Dependencia moderada	de 5,8% a 6,2%
Dependencia leve	de 6,6% a 10,25%
Dependencia incipiente	de 18% a 22%

Fuente: " Estudio del nivel de dependencia, Necesidades de recursos y proyecciones de futuro "

3. LA ATENCIÓN A LAS CONTINGENCIAS DE LA POBLACIÓN MAYOR

La variedad de actuaciones destinadas a aliviar a las personas mayores de las contingencias que en mayor grado padecen - enfermedad, discapacidad, precariedad económica, soledad, - es innumerable; participan en ellas múltiples agentes a los que, en una primera aproximación cabe clasificar en dos grupos:

- La red informal de atención, integrada en sentido amplio por familiares que atienden de forma, en principio, desinteresada a las necesidades de la persona mayor, por cuidadores y asistentes domésticos contratados particularmente al margen de la Administración, y por personal voluntario.
- La red pública de atención, definida por el hecho de atender a esas mismas contingencias con dinero público.

3.1 La red informal de atención

La red informal de atención es, desde múltiples perspectivas, la que ofrece mayores atenciones y cuidados a las personas mayores que viven en domicilios particulares. A pesar de la evidencia de este hecho y de la comunidad de objetivos existente entre esta red y la pública de protección, sólo de forma muy reciente y experimental han empezado a trabajar juntas. La actual red de servicios sociales de base la falta de consolidación de este sistema primario de atención, explica en buena medida esta desconexión, ya que es precisamente desde este nivel desde donde deberían promoverse las medidas de coordinación y cooperación precisas para mejorar la eficacia conjunta de las dos redes.

Algunos indicadores, muy aproximativos de la importancia de la red informal son los siguientes:

- Su cobertura de atención a personas mayores que viven en su domicilio es entre diez y doce veces superior a la proporcionada por la red pública; se trata de una red más próxima y más ajustada que ésta a las situaciones de discapacidad y a las necesidades concretas de las personas atendidas.
- La actitud positiva de la comunidad respecto a sus mayores, en base a sus valores culturales y educativos, hace que la mayor parte de los mayores dependientes estén atendidos por la red informal.
- La red informal ofrece apoyo económico para el mantenimiento de las condiciones materiales de vida con un alcance que puede estimarse

entre veinticinco y treinta veces superior al que proporciona el IMI en términos, no de dinero, pero sí de cobertura.

- Esta misma red, acogiendo a sus familiares ancianos en sus domicilios, garantiza plazas de alojamiento que triplican las ofrecidas por la red pública.

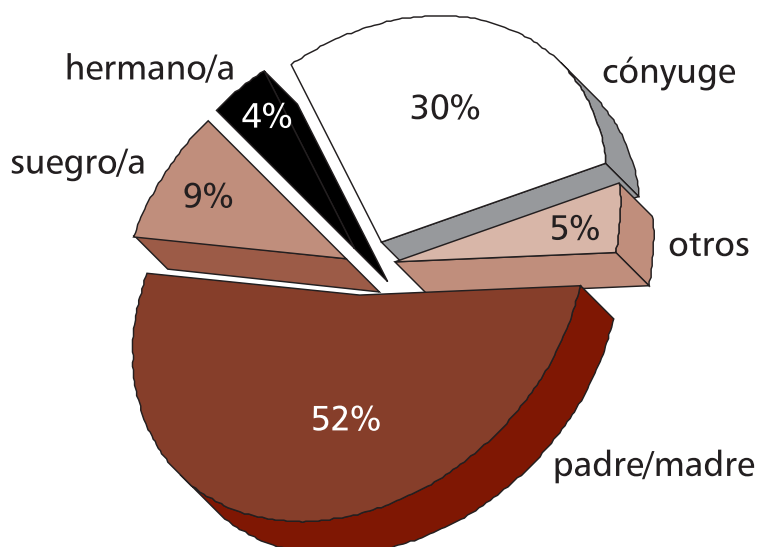
La discriminación en razón del sexo es el aspecto socio-demográfico más característico de la red familiar de atención:

- Casi las tres cuartas partes de los varones mayores de sesenta y cinco años son atendidos por la misma, frente al 44 por 100 de las mujeres, cuando los problemas relacionados con la pérdida de autonomía tienen una incidencia mayor entre éstas que entre aquellos.
- Prácticamente nueve de cada diez de los cuidadores que integran esta red familiar de atención son mujeres.

Existen razones biológicas en la base de estas diferencias pero también otras de índole social y cultural, más fáciles de abordar y sobre las que no se ha trabajado suficientemente.

La sujeción del cuidador, la dependencia de las personas mayores, la naturaleza de las relaciones establecidas entre unos y otros, la carga material de trabajo, provocan un fuerte impacto psicológico entre los cuidadores, tanto mayor cuanto mayor es la edad y el grado de dependencia de la persona atendida.

Relaciones existentes entre las personas atendidas por la red informal y sus cuidadores



Elaboración: S.I.I.S.

3.1.1 LA RED INFORMAL EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

La red informal que soporta el peso de la atención de los enfermos de Alzheimer presenta una serie de contingencias, que aunque en general son aplicables al apoyo informal del resto de personas dependientes, les afectan en mayor medida.

El sexo femenino es el que afronta por problemas de carácter cultural el cuidado de los enfermos de Alzheimer.

El cuidado crónico de estos pacientes influye en la salud de sus cuidadores. Aunque las exigencias que acarrea el ser cuidador por si mismas pueden no ser causa de enfermedades, si que pueden agravar condiciones o predisposiciones preexistentes:

- Los cuidadores tiene un riesgo elevado de desarrollar alteración psicopatológicas (George and Gwydther, 1986; Whitlatch et al., 1991) y, de hecho, los índices de depresión y ansiedad están aumentados con respecto a la población general.
- La ira y el resentimiento son emociones que a menudo sienten los cuidadores, y en ocasiones les llevan al borde de la respuesta violenta.
- Los niveles de tensión familiar e interpersonal son altos en las familias que cuidan a un paciente demente. Los cambios emocionales y conductuales que experimenta el paciente, los cambios de los patrones de sueño (Schultz et al., 1995) y las conductas excesivamente demandantes (Gilleard et al., 1982; Brodaty y Hadzi-Pavlovic, 1990). se encuentran entre las variables que más significativamente se asocian a la percepción de esa tensión familiar e interpersonal por parte del cuidador.
- Cuidar tiene un efecto sobre la salud física. Algunos estudios han demostrado:
 - Compromiso de la función inmunitaria en los cuidadores
 - Aumento de la tensión arterial sistólica entre hombres que cuidan a personas con demencia
- Hay también datos que relacionan el cuidar con un detrimento en las actividades orientadas al cuidado de la salud como puede ser la falta de sueño y descanso adecuados, o el no acudir al médico cuando se precisa.

Uno de los problemas más graves con que se enfrentan los cuidadores es el de la falta de formación:

- A los cuidadores se les supone una formación que no tienen para el cuidado de estos enfermos.
- La falta de formación de los cuidadores hace que en muchas ocasiones el trato a los enfermos no sea el más adecuado.
- Los cuidadores a su vez pueden provocar por falta de conocimiento o agotamiento una exacerbación de la sintomatología.

La familia ha cambiado y va a cambiar más todavía (nº de integrantes, tamaño de la vivienda, la incorporación de la mujer al mundo del trabajo...), por lo tanto, la figura del cuidador informal experimentará importantes cambios en el futuro, que deben tenerse en cuenta en el diseño de las políticas públicas de atención a las personas mayores.

3.2 La red pública de atención a las personas mayores

La red pública de protección social atiende básicamente a las personas mayores en tres tipos de contingencias:

- La enfermedad, a través de un sistema de salud universal y prácticamente gratuito gestionado por el Gobierno Vasco.
- La precariedad económica derivada del cese de la actividad productiva, mediante un sistema de pensiones de amplísima cobertura administrado básicamente por el INSS, dependiente del Ministerio de Trabajo.
- La discapacidad, entendida en sentido amplio, contingencia cubierta por una red de servicios sociales dependientes, principalmente de Diputación y Ayuntamientos.

A lo anterior habría que añadir una serie de disposiciones fiscales, de reciente implantación, destinadas a compensar a los cuidadores de la red natural de las cargas económicas y de otra naturaleza que se derivan de la atención que proporcionan a las personas mayores.

La importancia económica y social alcanzada por la red pública de protección a las personas mayores puede resumirse en las siguientes cifras de carácter aproximativo:

- El gasto público que, por una u otra vía, en dinero o en especie, se destina anualmente a paliar las contingencias de esta población se

sitúa en torno a los 931, 57 millones de euros (155 mil millones de pesetas), cifra que representa el 9,9 por 100 del producto interior bruto de este territorio. En términos per cápita el sistema le cuesta a cada guipuzcoano 1.376,32 euros anuales (229 mil pesetas) y, también por término medio, cada persona mayor recibe del mismo prestaciones por un valor equivalente a 937, 58 euros/ año (156.000 pesetas anuales).

- El número de trabajadores que se ocupan de atender, de forma remunerada a estas personas mayores oscila en torno a las 7.600, lo que representa el 3,0 por 100 de la población ocupada de este territorio. El 55 por 100 de este personal pertenece al área sanitaria, el 42 por 100 está encuadrado en la red de servicios sociales y el resto, en términos muy aproximados se distribuye entre los otros sistemas de protección.
- La cobertura de atención que proporcionan estas redes es desigual. El sistema sanitario atiende al cien por cien de las personas mayores, el de pensiones de la seguridad social al 87 por 100, las desgravaciones fiscales alcanzan al 27,8 por 100 de las declaraciones de renta y cada uno de los programas incluidos en el ámbito de los servicios sociales ofrece una cobertura distinta, pudiendo estimarse que los de atención más directa -residencias, centros de día, atención domiciliaria- llegan al 7,9% de la población mayor residente en el territorio.

3.2.1 LAS PENSIONES CONTRIBUTIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

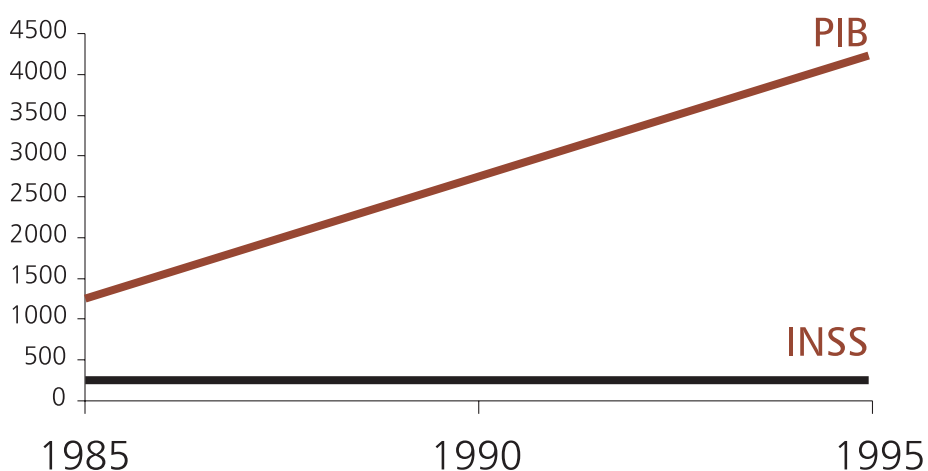
Las cifras más relevantes que definen el sistema son las siguientes:

- El número de pensiones para personas de sesenta y cinco y más años que administra el INSS asciende a 98.112, pudiendo estimarse el número de pensionistas en 88.389, el 86,9 por 100 de la población mayor de Gipuzkoa.
- Los 659, 31 millones de euros (109,7 miles de millones de pesetas) que anualmente distribuye este organismo se traducen en una pensión media de 506, 57 euros mensuales (84.286 pesetas mensuales) por catorce pagas -un 20 por 100 superior a la cifra correspondiente al conjunto del Estado- o unos ingresos medios por pensionista de 532, 76 euros (88.643 pesetas) multiplicados también por catorce pagas.

En términos cualitativos el sistema resulta muy discriminatorio tanto desde la perspectiva del sexo como desde la perspectiva de la edad:

- La extensión de la protección es un 25,6 por 100 más alta entre los hombres y el importe de las pensiones que reciben las mujeres no llega siquiera a la mitad de las que perciben éstos.
- Las pensiones medias de las personas de más edad -por encima de los ochenta y cinco años no llegan tampoco al cincuenta por ciento de la que reciben los ancianos más jóvenes, los que tienen entre sesenta y cinco y sesenta y nueve años.

Evolución del P.I.B. y de los gastos del INSS en la CAPV
(miles de millones de pesetas corrientes)

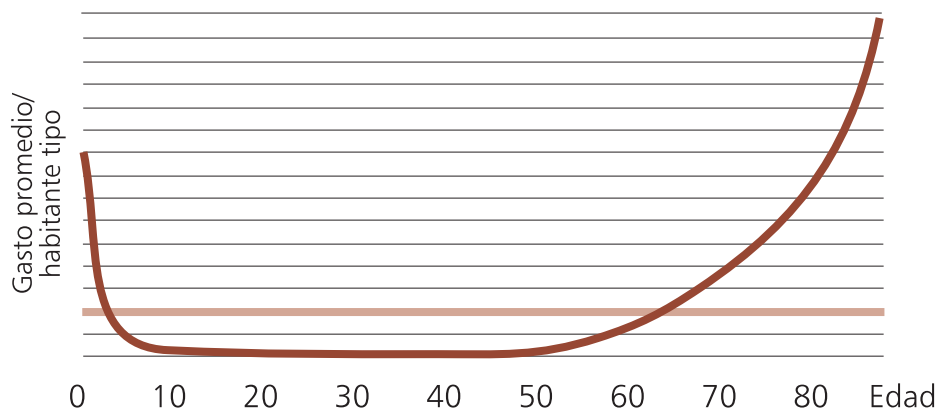


Fuente: EUSTAT. Anuarios Estadísticos

3.2.2 LAS PRESTACIONES DEL SISTEMA SANITARIO

El servicio de salud vasco, plenamente homologable con el de otros países de la Unión Europea, garantiza la cobertura de las necesidades sanitarias de toda la población mayor, con carácter prácticamente gratuito y unos niveles de calidad elevados. Aunque el sistema no ofrece información estadística desagregada en función de la edad, diversos estudios que abordan en mayor o menor grado esta cuestión, coinciden en señalar que, aproximadamente, la mitad del esfuerzo público realizado en la promoción de la salud y la atención de la enfermedad se concentra en las personas mayores a las que nos estamos refiriendo. Basándonos en estas estimaciones, podemos hablar de 4.194 profesionales trabajando para mejorar las condiciones sanitarias de esta población y de 220, 57 millones de euros (36,7 miles de millones de pesetas) de gasto público destinados a este mismo fin.

Gasto sanitario per cápita según la edad



Fuente: Fernández de Gamarra, J.

La mejora de la atención sanitaria prestada a las personas mayores se encuentra en buena medida condicionada por la necesidad de perfeccionar las relaciones existentes entre el sistema de servicios sociales y el sanitario. Aunque recientemente -especialmente con la firma del Acuerdo Marco para la cobertura de las necesidades socio-sanitarias- se han empezado a dar pasos importantes en este sentido, es imprescindible mantener y acrecentar el esfuerzo para tratar de rellenar lagunas y ausencias; se trata, en definitiva de definir y organizar lo que ha venido en definirse como "espacio socio-sanitario".

Los problemas más importantes derivados de esta falta de coordinación son los siguientes:

- Abordaje fragmentario, sectorizado y parcial de problemáticas individuales que siempre tienen naturaleza integral.
- Ausencia de servicios que se encuentran a caballo de uno y otro sistema, tales como la atención sanitaria domiciliaria, las hospitalizaciones de media y larga estancia, el tratamiento ofrecido a las personas demenciadas y sus familias, ...
- Falta de fluidez circulatoria entre las redes y asunción por parte de ambas de funciones específicas propias de la otra.

3.2.3 LOS BENEFICIOS FISCALES APLICABLES A LAS PERSONAS MAYORES Y A SUS CUIDADORES

A partir de 1992 la Diputación Foral de Gipuzkoa incluye en la normativa que regula las declaraciones de la renta una serie de deducciones fiscales con el objetivo, ya apuntado, de compensar a los cuidadores de las cargas económicas y de otra naturaleza derivadas de la atención prestada a personas dependientes, en algunos casos, específicamente mayores. Su cobertura es muy amplia, afecta al 27,8 por 100 de las declaraciones de renta, su impacto económico llega a los 12 millones de euros, pero su repercusión individual es baja

Segunda parte

Principios y objetivos del Plan Gerontológico

4. PRINCIPIOS QUE PRESIDEN LA ELABORACIÓN DEL PLAN

1. El PGG ha sido elaborado de acuerdo con los principios recogidos en nuestra Ley de Servicios Sociales, concretados y adaptados a las circunstancias de la población mayor.

2. A pesar de su carácter sectorial, el Plan se organiza a partir de una concepción integral de la sociedad fundamentada en los siguientes extremos:

- La sociedad está formada por individuos de todas las edades que tienen el mismo derecho de alcanzar el máximo desarrollo de todas sus potencialidades.
- Ningún individuo, en ningún momento de su vida, es totalmente autónomo; la dependencia sólo varía en el tipo y en el grado.
- La sociedad debe procurar a cada uno de sus miembros los medios necesarios para su mayor desarrollo personal.

3. También es integral la consideración de las personas, individuos únicos, inseparables de sus circunstancias, y no expresiones indiferenciadas de casos o problemáticas sociales. Esta perspectiva exige la articulación, en un modelo de atención diversificado, flexible, coordinado y accesible, de todas las medidas y dispositivos necesarios para garantizar la adecuada calidad de vida y exige asimismo la elaboración de programas individuales de atención que permitan el aprovechamiento óptimo de los recursos formales e informales.

4. El mantenimiento de las personas mayores en su domicilio en condiciones dignas constituye un principio básico. Representa un deseo mayoritariamente expresado por las personas mayores y sus familiares y resulta además la mejor alternativa para frenar los procesos de deterioro físico y psíquico. En esta línea, el apoyo a la red informal constituye un elemento esencial.

5. La necesidad de servicios residenciales, último refugio cuando han fallado los demás resortes de atención y defensa de las personas resulta ineludible. En relación a este tipo de centros es imprescindible desarrollar modelos mejor adaptados a los principios que fundamentan e inspiran a nuestra propia Ley de Servicios Sociales.

6. Carece de sentido, y debería evitarse, el mantenimiento de medidas que, en vez de promover la autonomía de las personas, tienden a cronificar o acentuar su dependencia.

7. La perspectiva que debe progresivamente presidir el modelo de atención diseñado debe de ser la de adecuar los recursos a las necesidades. Con el fin de garantizar esta adecuación, en el caso de las personas mayores que padecen la demencia, es particularmente preciso asegurarse de que estos pacientes están ubicados en el nivel asistencial adecuado, en el lugar adecuado, con reevaluaciones periódicas, con un plan de cuidados individualizado y con medios para asegurar su cumplimiento.

8. El control y la mejora de la calidad de los programas y servicios exige, aparte de otros argumentos, un nivel más elevado de participación de los usuarios. La participación de las personas mayores debería extenderse también, a través de comisiones representativas, al diseño de las políticas que más directamente les afectan. En cualquier caso, el enorme despilfarrero que supone el desaprovechamiento de los recursos humanos de que dispone este sector de población, debería corregirse progresivamente, orientando buena parte de su capacidad hacia objetivos educacionales, medioambientales o, de solidaridad u otros socialmente positivos.

9. Los recursos humanos constituyen el elemento más importante de las políticas de protección. Su formación, y la mejora de sus condiciones laborales, resultan determinantes en la calidad de la atención, que adquieren particular relevancia en el caso de los cuidadores de personas con Alzheimer.

10. Establecer un sistema de información que permita realizar un seguimiento de la situación de las personas ancianas y de los niveles de implantación, eficacia y eficiencia de las medidas contenidas en el Plan. El bajo nivel de conocimiento que se posee sobre la enfermedad de Alzheimer exige que se prioricen las investigaciones a realizar sobre el tema, centrando especialmente la atención en las siguientes cuestiones:

- Impacto de las estancias temporales (funcional, psíquico...)
- Impacto en la economía familiar y en otros ámbitos
- Satisfacción por los recursos existentes
- Terapias no farmacológicas
- Validación de los programas de apoyo a familias
- Medición de la calidad de vida
- Apoyo al apoyo informal
- Valoración de usuarios y derivación de recursos
- Medidas preventivas para el desarrollo del deterioro cognitivo

11. La mejora del sistema de protección y su progresiva adecuación a las necesidades crecientes exigen un importante esfuerzo económico adicional en relación al ámbito de los servicios sociales.

5. OBJETIVOS GENERALES

- 1.** Mantener y fomentar la solidaridad y la cohesión social, evitando el alejamiento intergeneracional, en el marco de una política coherente, global y no específica, de lucha contra los estereotipos y las discriminaciones de cualquier carácter, promoviendo el respeto a todas las personas y el reconocimiento de sus valores.
- 2.** Favorecer la integración social de las personas mayores, excluidas del mercado laboral, mediante la apertura y promoción de nuevos cauces de participación, priorizando su intervención en áreas de particular interés social.
- 3.** Fomentar el mantenimiento de la autonomía y frenar los procesos involutivos, promoviendo los recursos precisos para el desarrollo de las potencialidades de los mayores y evitando cualquier tipo de intervención que pueda traducirse en una cronificación o un aumento de la dependencia.
- 4.** Mantener y potenciar la corresponsabilidad en la atención y los cuidados a las personas mayores dependientes, el apoyo informal y el fomento del voluntariado.
- 5.** Favorecer la permanencia en el medio habitual el mayor tiempo y en las mejores condiciones posibles, asegurando la provisión de las ayudas y los cuidados precisos dentro de la comunidad.
- 6.** Garantizar a las personas que no pueden ya permanecer en sus domicilios una alternativa residencial de calidad y unos apoyos, que pueden llegar a ser integrales, adecuados a su situación y a sus necesidades.
- 7.** Promover el abordaje integral de las necesidades, fomentando la participación y mejorando la coordinación de los intervinientes. En la atención a las personas que sufren de demencia es especialmente importante enfatizar la necesidad de la existencia de coordinación sociosanitaria, que constituye la metodología de trabajo idónea para afrontar este problema. Se requiere un modelo integrador, de colaboración, corresponsable y coordinado que favorezca respuestas integrales para problemas integrales.
- 8.** Garantizar el respeto y la defensa de los derechos de las personas mayores, estableciendo para ello las normas y cauces precisos.
- 9.** Racionalizar, rentabilizar y redistribuir los gastos de atención.

Tercera parte

Estrategias de actuación

ESTRATEGIAS DE ACTUACIÓN

1. Para el cumplimiento de los objetivos generales del Plan, se proponen una serie de programas, servicios y prestaciones que han quedado agrupadas en dos líneas estratégicas de actuación: mantenimiento en el medio y alternativas a la vivienda habitual.

2. Los principios inspiradores del Plan son de aplicación tanto en una como en otra línea estratégica, y, como se desprende de las medidas propuestas, deben ser más escrupulosamente promovidos en la segunda, la que recoge los programas alternativos al domicilio.

3. En la línea de mantenimiento en el medio, se distinguen dos bloques de programas:

- En el primero, de integración en la comunidad, se incluyen actuaciones, la más de las veces inespecíficas, en cuya puesta en marcha intervienen básicamente los ayuntamientos en colaboración con distintas instancias administrativas y sociales, entre ellas GIZARTEKINTZA- Departamento de Servicios Sociales, en su doble condición de administrador de algunos programas propios y promotor de la intervención de otros organismos.
- En el segundo, de permanencia en el domicilio, se integran la mayor parte de los programas de atención individual cuyo desarrollo compete a los servicios sociales municipales en lo que hace referencia a las personas mayores autónomas y a GIZARTEKINTZA-Departamento de Servicios Sociales en lo relacionado con las personas mayores dependientes.

4. En la línea de alternativas al domicilio habitual se recogen todas aquellas medidas que implican, simultáneamente, una solución alternativa al domicilio y una atención individualizada por parte de los servicios sociales. Las responsabilidades públicas, en distintos niveles y grados, competen básicamente a GIZARTEKINTZA-Departamento de Servicios Sociales.

6. MANTENIMIENTO EN EL MEDIO: ESTRATEGIAS DE INTEGRACIÓN EN LA COMUNIDAD

1. Parece preciso, para enmarcar en sus justos términos esta estrategia, dejar constancia expresa de tres hechos, por más que puedan resultar evidentes:

- La mayor parte de las personas mayores, especialmente las más jóvenes de entre ellas, se encuentran bien integradas socialmente, o, al menos, no muestran diferencias apreciables en este sentido con el resto de la población, y no recurren, más que en algunas ocasiones y de forma puntual, a los programas y servicios específicamente destinados a la tercera edad en esta área de la integración social.
- Estos recursos específicos presentan el inconveniente de ahondar en la separación de las generaciones y, desde esta perspectiva, resultan más segregadores que integradores.
- El paulatino descenso de actividad de las personas conforme avanza su edad y la transformación de sus contenidos son fenómenos naturales y no deben ser valorados tomando como referencia las actividades de una persona de edad joven o mediana.

2. Las medidas propuestas para alcanzar los objetivos genéricos que se persiguen en esta área de actuación de fomentar la solidaridad y la integración social de las personas mayores se organizan en cuatro programas:

- Lucha contra la discriminación, refuerzo de la solidaridad y la cohesión social.
- Adaptación de los recursos comunitarios generales a las características y requerimiento de las personas mayores y fomento de su utilización por parte de los mismos.
- Incremento de la participación de las personas mayores y aprovechamiento social de sus recursos humanos.
- Adecuación de las medidas adoptadas por las administraciones públicas en relación a los recursos específicos establecidos en el área de la integración social

3. Es requisito indispensable para garantizar mínimamente la efectividad de todos estos programas la designación de un equipo técnico que se responsabilice de su promoción, gestión y seguimiento; sería deseable

que este equipo tuviese carácter suprasectorial y pudiese hacerse cargo de otros programas de esta misma naturaleza. Teniendo en cuenta que la mayor parte de las medidas que se preconizan en relación a la integración social sólo pueden materializarse a nivel local, resulta preciso trabajar en el sentido de reforzar el protagonismo de los Ayuntamientos y las asociaciones, y diseñar y poner en marcha instrumentos operativos de coordinación entre esta multiplicidad de organismos y el equipo final responsable de la gestión de estos programas.

6.1 Lucha contra la discriminación, refuerzo de la solidaridad y de la cohesión social

6.1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Contribuir a lograr una sociedad menos discriminadora y más integradora, explicando su pertinencia, la seguridad que proporciona a todos sus miembros y la necesidad de las medidas de discriminación positiva.
- Promocionar el necesario respeto al derecho a la dignidad de las personas, a la intimidad que cada ser humano necesita, y por supuesto a la no discriminación por razones de edad.
- Fomentar el respeto y la protección de la dignidad de las personas en situación terminal y proporcionarles un medio adecuado que les permita morir con dignidad.
- Promover el reconocimiento y aceptación de que la sociedad está formada por personas de distintas edades y de que todas ellas tienen derecho a colaborar en su desarrollo y disfrutar de sus recursos.
- Ofrecer una imagen más real y menos estereotipada de las personas mayores, subrayando la variedad y heterogeneidad de sus situaciones, destacando sus aspectos positivos y solidarios y enmarcando sus problemas de dependencia dentro de un proceso vital en el que predomina la continuidad.
- Consolidar un compromiso social hacia las personas con demencias tipo Alzheimer y otras enfermedades neurodegenerativas, evitando, como objetivos específicos, el rechazo y la estigmatización.
- Propiciar la flexibilización de la jubilación y la percepción de esta etapa, por parte de las personas afectadas, como un período vital con posibilidades distintas, desde muchas perspectivas más ricas y positivas para la realización personal y la participación social.

6.1.2 ACTUACIONES REGLAMENTARIAS

- Asumir expresamente el papel protagonista de GIZARTEKINTZA-Departamento de Servicios Sociales en la lucha contra las discriminaciones, con el fin de coordinar y mejorar la eficacia de las iniciativas que se desarrollen en este ámbito.

- Promover, entre los medios de comunicación la elaboración y la aplicación de un código deontológico destinado a mejorar el tratamiento de las noticias relacionadas con las diferencias sociales.
- Defender y promover en los foros correspondientes la puesta en marcha de medidas de flexibilización de la jubilación.
- Eliminar progresivamente el requisito de la edad en el acceso a los programas, servicios y prestaciones que, directa o indirectamente, administra GIZARTEKINTZA-Departamento de Servicios Sociales, centrandó la atención en la contingencia concreta que se pretende paliar con la concesión de dichas ayudas.

6.1.3 ACTUACIONES EN EL ÁMBITO DE LA ORGANIZACIÓN Y LA COORDINACIÓN

- Establecer los mecanismos de coordinación precisos para hacer efectiva la lucha contra las discriminaciones. En sentido vertical estas medidas de coordinación deberían tener como destinatarios a los organismos locales, asociaciones y corporaciones; en sentido horizontal, a otros Departamentos de la propia Diputación y a otras entidades públicas de ámbito supraterritorial que operan en Gipuzkoa. En particular, parece del mayor interés recomendar a la Consejería de Educación la adopción de dos medidas:
 - Refuerzo, en los programas de formación del profesorado, de los contenidos relativos al fenómeno del envejecimiento y a cualesquiera otros de carácter social.
 - Incorporación en los libros de texto del área de humanidades y ciencias sociales de contenidos destinados a favorecer una visión solidaria ante las diferencias y el conocimiento del alcance y sentido de la protección social.
- Invitar a los medios de comunicación a realizar un esfuerzo de reflexión y una evaluación de su papel en la creación de estereotipos sociales, y a elaborar un manual de buena práctica, proporcionándoles para ello el apoyo técnico preciso.
- Diseñar y poner en marcha de forma regular a ser posible en colaboración con la Dirección de Derechos Humanos del Gobierno Vasco, el Ararteko y los Departamentos de Bienestar Social de las otras Diputaciones campañas específicas de lucha contra los estereotipos sociales.

- Supervisar y apoyar todos aquellos programas desarrollados a nivel local o supramunicipal que tengan como objetivo dar una visión positiva y realista de la situación y necesidades de las personas mayores, aumentar su nivel de autoestima o elevar su grado de participación social.
- Elaborar un Manifiesto a favor de las Personas Mayores donde se especifiquen los principios y derechos de las mismas, así como las recomendaciones y sugerencias escritas que sirvan de pauta a todos los agentes que deben intervenir para acelerar una nueva actitud en la sociedad. Ver Anexo I.
- Redactar un Plan específico de Lucha contra los Estereotipos Sociales donde se concreten las medidas a adoptar, los agentes que deben gestionarlas y los plazos para realizarlas. Además de la realización de campañas informativas a la población en general y de jornadas de formación para profesionales con una implicación directa en esta lucha, como pueden ser los profesores, médicos de familia, periodistas, etc.

6.2 Adaptación de los recursos comunitarios generales a las características y requerimientos de las personas con especiales dificultades de acceso

6.2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROGRAMA

- Ampliar la cobertura de los recursos comunitarios públicos y privados mediante la flexibilización y adecuación de sus formas y contenidos a las necesidades y preferencias de determinados grupos de personas, entre ellas, las de mayor edad.
- Garantizar el acceso a estos recursos, eliminando las barreras existentes y facilitando el transporte, en particular en las zonas rurales.
- Fomentar la utilización de los recursos comunitarios generales por parte de las personas mayores, y lograr un grado mayor de participación e integración de estas personas en el medio ordinario.

6.2.2 ACTUACIONES REGLAMENTARIAS

- Promover el establecimiento, en los correspondientes niveles del sector público que administran recursos comunitarios, de órganos de representación y asesoramiento que faciliten la adecuación de estos recursos a todos los estamentos sociales, incluido el de las personas mayores.
- Recomendar, en concreto, a las instancias responsables de las áreas de educación y cultura, la flexibilización de los criterios de acceso y el diseño de programas y actividades que motiven a las personas mayores a incorporarse a los mismos.
- Solicitar la inclusión en los planes de ordenación urbana de criterios que tengan en cuenta, a la hora de diseñar los espacios comunitarios, las necesidades especiales de las poblaciones más vulnerables.
- Incorporar a las convocatorias de ayudas para el mantenimiento de equipos comunitarios la introducción de medidas concretas que garanticen su apertura efectiva a todos los estamentos sociales y la mejora de su accesibilidad.
- Incentivar a los particulares que gestionan recursos comunitarios a trabajar en esta misma dirección, prestándoles el apoyo y el asesoramiento técnico necesario y estableciendo bonificaciones y desgravaciones fiscales.

6.2.3 ACTUACIONES EN EL ÁMBITO DE LA ORGANIZACIÓN Y LA COORDINACIÓN

- Promover el estudio y evaluación, por parte de las administraciones públicas que gestionan recursos comunitarios, de las limitaciones y barreras que éstos presentan para el acceso a los mismos de las personas mayores, y el diseño de fórmulas alternativas que favorezcan una mayor participación.
- Promocionar este mismo tipo de actuaciones en relación a los recursos comunitarios de carácter privado.
- Dar prioridad a la creación, apertura y mantenimiento de recursos comunitarios plurisectoriales (centros cívicos).
- Apoyar la creación de entornos urbanísticos accesibles donde las personas mayores puedan desenvolverse de forma autónoma.
- Ampliar y flexibilizar la oferta del sistema educativo a las personas de todas las edades.
- Promover en la zona rural la puesta en marcha de programas complementarios de transporte, contando para ello fundamentalmente, con la participación de personal voluntario.
- Realizar a nivel local campañas de información y promoción entre las personas mayores sobre los recursos comunitarios existentes, tanto públicos como privados.

6.3 Incremento de la participación social de las personas mayores y del aprovechamiento de sus recursos humanos

6.3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evitar el aislamiento de las personas mayores fomentando sus actividades sociales y sus relaciones interpersonales.
- Promover el protagonismo de estas personas en la mejora de las condiciones de vida generales de la población y en la defensa de sus intereses propios.
- Realizar un mayor aprovechamiento social de los recursos humanos de este colectivo, actualmente infrautilizados, con el fin adicional de mejorar su autoestima y su grado de participación e integración.
- Favorecer la participación de las personas mayores en el funcionamiento del sistema público de Servicios Sociales.

6.3.2 MEDIDAS REGLAMENTARIAS

- Constitución del Consejo de Personas Mayores de Gipuzkoa.
- Promoción a nivel local y comarcal de los Consejos de Bienestar Social y/o de los Consejos de Personas Mayores.
- Progresivo encauzamiento de las subvenciones y ayudas económicas a las asociaciones y centros de tercera edad a través de los Consejos Locales de Personas Mayores.
- Promoción de medidas legales que faciliten el desarrollo de actividades de interés social por parte de personas mayores que trabajen de forma voluntaria.
- Creación, dentro del citado Consejo de Personas Mayores, de comisiones específicas que contribuyan al diseño, puesta en marcha y seguimiento de las políticas relacionadas con este grupo de edad.

6.3.3 MEDIDAS EN EL ÁMBITO DE LA ORGANIZACIÓN Y LA COORDINACIÓN

- Reconocimiento efectivo de la importancia del papel que debe desempeñar el Consejo Territorial de Personas Mayores en el diseño, puesta en marcha y seguimiento de las políticas que les afectan.
- Promoción, dentro de este Consejo, de una comisión específicamente dedicada al estudio y la evaluación continuada del Plan Gerontológico.
- Estudio y diseño de directrices básicas para la puesta en marcha en de los Consejos Locales y/o comarcales de Personas Mayores.
- Apoyo y asesoramiento técnico a los Consejos Locales de Personas Mayores para la puesta en marcha de planes municipales de actuación específicos, coordinados con los planes locales de desarrollo comunitario.
- Fomento de experiencias piloto de participación de personas mayores en actividades socialmente productivas diseñadas a nivel local.
- Facilitar el desarrollo de los cuidados paliativos que permita un manejo óptimo de los enfermos en fase terminal y el apoyo de sus familias, tanto en su domicilio, si lo desean, como en las distintas instituciones de atención tanto residenciales como sanitarias.
- Evaluación de esas experiencias, estudio y abordaje de sus limitaciones y problemas y difusión de las mismas.
- Diseño y puesta en marcha de campañas de información dirigidas a las personas mayores sobre los cauces sociales establecidos para su participación en la mejora de sus condiciones de vida y la defensa de sus intereses partidos políticos, sindicatos, asociacionismo, consejos de mayores, con el fin de encauzar sus sugerencias, iniciativas y reclamaciones.
- Dotar al citado Consejo de los recursos materiales y apoyo técnico y logístico necesarios, así como de un presupuesto propio, que le permitan el desarrollo de las funciones para las que se ha creado.
- Proponer que la composición del Consejo Territorial de cabida a un abanico de actores que represente a la sociedad, con la participación de los municipios, sindicatos, servicio de salud, representantes de centros y servicios, además de las propias asociaciones de personas mayores.

6.4. Adecuación de las medidas adoptadas por las administraciones públicas en relación a los recursos específicos que operan en el área de la integración social

6.4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Adecuar los programas, servicios y prestaciones destinadas a mejorar el grado de integración social de las personas mayores a los objetivos y principios generales que presiden el Plan Gerontológico. Se trataría en concreto de introducir, o promover la introducción de una serie de cambios en relación a los siguientes programas:
 - Programa Tarteko de estancias invernales
 - Programa de termalismo social
 - Circuitos culturales
 - Centros sociales propios de Diputación
 - Hogares y clubes de jubilados
 - Ayudas para el mantenimiento de centros y asociaciones y la realización de actividades

6.4.2 MEDIDAS REGLAMENTARIAS

- Flexibilizar la normativa que rige el funcionamiento de estos programas, eliminando los requisitos de edad y ajustando los criterios de acceso a los contenidos concretos del programa.
- Orientar progresivamente el programa Tarteko hacia las políticas de apoyo a la red informal, centrando su atención en las personas con unos niveles de discapacidad ligeros o moderados.
- Limitar el acceso a los programas de termalismo social a aquellas personas que efectivamente pueden obtener beneficios de este tipo de tratamientos.
- Negociar el trasvase competencial del programa de viajes culturales al departamento correspondiente.
- Negociar la municipalización de los centros sociales de Diputación, procurando el mantenimiento de las actuales líneas de actuación.
- Introducir en las convocatorias de ayudas para el mantenimiento de centros y asociaciones y la realización de actividades, requisitos que primen aquellos programas de mayor interés social.

6.4.3 MEDIDAS EN EL ÁMBITO DE LA ORGANIZACIÓN Y LA COORDINACIÓN

- Incorporación a todos los programas y actividades que se desarrollen en este ámbito de medidas tendentes a mejorar el conocimiento del sistema de protección social vigente: organización, competencias, alcance de las medidas, formas de acceso, vías de reclamación y planes de actuación, en particular, del plan gerontológico.
- Apertura de los programas Tarteko y de termalismo a las personas con discapacidades ligeras y moderadas, mediante el establecimiento de convenios con centros adaptados y el fomento de la intervención de personal voluntario.
- Refuerzo de las medidas de evaluación y seguimiento de estos programas para la progresiva extensión de su cobertura a las personas con discapacidad.
- Apoyo y asesoramiento a las medidas promovidas a nivel local para la normalización de todas estas acciones y su adecuada coordinación e integración en el marco de una política de desarrollo comunitario.
- Fomento de actividades de centros y asociaciones que promuevan:
 - Un mayor grado de integración intergeneracional
 - Un aprovechamiento socialmente más productivo de los recursos
 - Una mejora sustancial en las condiciones de vida de la población mayor

Se prestará especial atención y apoyo a aquellas asociaciones que trabajen en la detección precoz de enfermos de Alzheimer, la información, el asesoramiento y el apoyo a las familias, así como a las que se constituyan en centros de apoyo a los domicilios.

7. MANTENIMIENTO EN EL MEDIO: ESTRATEGIA DE PERMANENCIA EN EL DOMICILIO

La estrategia de mantenimiento de las personas mayores en su vivienda habitual, el mayor tiempo posible y en las mejores condiciones, está basado en el desarrollo de cinco programas estrechamente relacionados:

- Refuerzo de los servicios sociales de base
- Apoyo a la red informal de atención
- Mejora de las condiciones materiales de vida
- Atención en el domicilio
- Atención diurna fuera del domicilio

7.1 Refuerzo de los servicios sociales de base

7.1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Alcanzar un buen conocimiento de la situación y las necesidades de las personas mayores que viven en el área de influencia de los servicios sociales de base.
- Informar a la población, en términos adecuados a sus características, de las necesidades que pueden ser atendidas por el sistema de protección social, de los requisitos que en cada caso se deben cumplir, de la forma de acceder a los recursos, y de las vías de reclamación establecidas.
- Proceder como "ventanilla única" para todos los servicios sociales referidos a las personas mayores.
- Promover, a nivel local, planes de actuación en relación a las personas mayores, integrados en los planes de desarrollo comunitario.
- Abordar los casos particulares mediante planes individuales de atención que contemplen de forma integral las necesidades de las personas mayores y los recursos que requieren, se planteen objetivos fácilmente evaluables, y en cuya elaboración intervengan de forma participativa todas las personas familiar o profesionalmente implicadas en el mismo. En los casos de demencia se deberá asegurar mediante una valoración geriátrica exhaustiva el estadiaje de la enfermedad y su problemática asociada, el nivel de atención más adecuado en cada momento o los programas en que es susceptible de inclusión mediante un plan de cuidados individualizado.

- Proceder a un seguimiento continuado y suficiente del desarrollo de los planes individuales.
- Promover y coordinar las redes sociales de apoyo.
- Garantizar la protección jurídica y económica de las personas mayores que sufren de demencia teniendo en cuenta los siguientes aspectos:
 - Protección del patrimonio del paciente
 - Facilitación de los trámites de incapacitación
 - Obligación de la incapacitación de enfermos previo ingreso en instituciones
 - Asegurar los derechos fundamentales de los dementes
 - Adoptar medidas que reduzcan el riesgo de abusos económicos y maltrato de toda índole
 - Definir claramente las obligaciones del tutor
 - Definir claramente las obligaciones de los hijos y familiares con el paciente
 - Detección de abusos-negligencias-maltrato a estos pacientes con formación específica a los profesionales que concurren en su atención
 - Proteger al enfermo, tanto de ingresos abusivos como de mantenimientos a domicilio abusivos
 - Abrir un debate sobre restricciones físicas y sobre decisiones anticipadas
 - Creación de Comisiones de Etica Asistencial
 - Preparar un folleto informativo para los familiares y otro para profesionales donde se informe de derechos, direcciones, asociaciones, recursos sociales y sanitarios
 - Creación de comisiones de participación de familiares de Alzheimer en todas las decisiones que les afecten

7.1.2 MEDIDAS REGLAMENTARIAS

- Favorecer la consolidación y desarrollo de los Servicios Sociales de Base.
- Implantación de directrices genéricas para la confección de planes de desarrollo comunitario y planes de acción para la mejora de las condiciones de vida de las personas mayores.

- Implantación de un modelo concreto de plan individual de atención coherente con el sistema de información general de los servicios sociales.
- Promoción y puesta en marcha de protocolos de derivación y de los órganos de coordinación en el ámbito local, entre el sistema sanitario y los servicios sociales de base.

7.1.3 MEDIDAS EN EL ÁMBITO DE LA ORGANIZACIÓN Y LA COORDINACIÓN

- Diagnóstico de la situación de los servicios sociales de base.
- Promover la coordinación entre la atención primaria de la red sanitaria y los servicios sociales de base.
- Consolidación de la red de servicios sociales de base a través de una clarificación mayor de sus competencias y funciones, y la progresiva creación de una imagen, ajustada a sus contenidos, que resulte fácilmente reconocible.
- Promoción a nivel local de estrategias adecuadas para tener permanentemente un buen conocimiento de la situación y las necesidades de las personas mayores; fomento de mecanismos de coordinación con otros profesionales que trabajan en el ámbito de la protección social, asociaciones, grupos y personas relevantes.
- Diseño y puesta en marcha de sistemas de información eficaces que garanticen un buen conocimiento por parte de las personas mayores del sistema de protección social, y en particular, de los recursos existentes a nivel comunitario.
- Promoción del trabajo social de casos a través de planes individuales de atención integrales y participativos.
- Elaboración de manuales de buena práctica.
- Elaboración de un plan de formación, inicial y continuada, de los profesionales.
- Revisión del sistema de información, simplificación, homogeneización y selección de indicadores representativos.
- Introducción de un sistema que permita la evaluación de los servicios sociales de base.

7.2. Apoyo a la red informal de atención

7.2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estudiar en profundidad la situación y las necesidades de los cuidadores informales, y abrir vías de investigación que permitan efectuar un seguimiento periódico de los mismos.
- Fomentar el papel protagonista de la red informal y proporcionar medidas de apoyo social, sanitario y económico, que le permitan asumir esa responsabilidad. En el caso de los cuidadores de personas que padecen Alzheimer, habrá que tener en cuenta, en particular, los siguientes aspectos:
 - Mecanismos para favorecer la incapacitación legal del enfermo una vez llegado ha determinado estadio o circunstancia que lo justifique.
 - Guías familiares revisadas y actualizadas.
 - Servicios de información en Centros Sociales para la detección precoz y asesoría mediación de conflictos familiares.
 - Mecanismos de descargar de culpabilidad y orientación dirigidos a la familia si se produce una institucionalización.
 - Teléfono de descarga, ayuda y orientación de cuidadores-familiares.
 - Medidas para prevenir el "síndrome del cuidador".
- Mejorar las condiciones de vida de los cuidadores aliviándoles, en la medida de lo posible, de la carga derivada de los cuidados, centrandose muy en particular la atención en los cuidadores que tienen a su cargo a personas con Alzheimer.
- Mejorar la calidad de la atención prestada por la red informal mediante la formación de los cuidadores.
- Promover un mayor grado de protagonismo de los hombres en la administración de los cuidados. En el cuidado de pacientes de Alzheimer es especialmente importante fomentar las habilidades del cuidador para interactuar con el paciente, desde el momento en el que se diagnostica la enfermedad, ya que puede prolongar su capacidad para seguir cuidando a su familiar en el propio domicilio y aumentar así la calidad de vida de ambos.
- Desarrollar al máximo las potencialidades de las personas atendidas y su autonomía.

- Hacer extensivas a todo el territorio las medidas de apoyo a la red informal.
- Apoyar a los actores de la red informal con un abanico de medidas aplicables en función de su situación particular, desde el apoyo psicológico hasta las ayudas técnicas, para evitar un progresivo deterioro que puede afectar al ámbito familiar. En el caso de los familiares que tienen a su cargo enfermos de Alzheimer, que requieren especialmente de este tipo de apoyo, fomentar prácticas como la terapia individual, grupal y familiar, técnicas de relajación y control mental y el aprendizaje de otro tipo de habilidades como el manejo del estrés.

7.2.2 MEDIDAS REGLAMENTARIAS

- Elaborar un reglamento unificado de medidas de apoyo a los cuidadores informales, en el que se incluyan de forma articulada y coherente las disposiciones del programa Sendian, de los complementarios a éste, de los establecidos en el área de minusvalías y de otros.
- Otorgar mayor protagonismo en la administración y gestión de estos recursos a los servicios sociales de base y extender su cobertura a todo el territorio.
- Estudio, junto con el Departamento de Hacienda y Finanzas, de las bonificaciones y exenciones fiscales a los cuidadores. Promover ante la Seguridad Social, la exoneración del pago a la misma por parte de los familiares que corren con los gastos de contratación de trabajadores domésticos para la atención a personas discapacitadas.
- Impulsar la inclusión dentro de los convenios colectivos de cláusulas que flexibilicen las condiciones laborales de aquellos trabajadores que se ocupan de la atención a personas mayores.
- Dar prioridad en las convocatorias de subvenciones para el mantenimiento de asociaciones a aquellas que ofrezcan programas específicos de apoyo y atención a los cuidadores informales.
- Desarrollar, y promover nuevos programas que ofrece Sendian, como las estancias temporales y de fin de semana en Residencias, Centros de Día flexibles y de fin de semana, adecuación de la vivienda y ayudas técnicas, formación, grupos de auto-ayuda y apoyo psicológico, coordinación del voluntariado y ayudas económicas.
- Establecer ayudas económicas para la adaptación de hogares, pensando en facilitar las tareas a los cuidadores, especialmente cuando se hacen cargo de enfermos de Alzheimer.

7.2.3 MEDIDAS EN EL ÁMBITO DE LA ORGANIZACIÓN Y LA COORDINACIÓN

- Proceder al estudio de la red informal de atención, de sus características y necesidades con el fin de efectuar un diseño más preciso y efectivo de las medidas de apoyo a adoptar y realizar un seguimiento periódico de su situación; es particularmente importante mejorar el conocimiento de la enfermedad de Alzheimer en sus aspectos psicosociales.
- Valorar la situación de aquellos cuidadores en situación de necesidad que ven afectadas sus posibilidades de obtener ingresos debido a la atención que se ven obligados a prestar.
- Establecer las medidas adecuadas para garantizar estancias temporales periódicas y de urgencia en centros residenciales y de día. Asimismo, promover estas estancias en otros modelos de alojamiento, como son los apartamentos tutelados y las familias de acogida.
- Coordinar los actuales y futuros programas de Sendian en cuyo desarrollo deben participar agentes locales y territoriales, así como la implicación de distintos ámbitos: socio-sanitario, trabajo y asociaciones.
- Promover el papel del voluntariado en el apoyo a los cuidadores, priorizando en la distribución de subvenciones a las asociaciones que se dedican a ello y a los grupos de autoayuda, y procurando mejorar el nivel de coordinación a nivel local entre estos grupos y el servicio social de base.
- Mejorar el nivel de formación de los cuidadores, promoviendo el papel protagonista que en este sentido debe desempeñar el personal sanitario y priorizando los cursos dirigidos a cuidadores de personas con demencia.
- Promover la intervención de Osakidetza en la prestación del apoyo psicológico a los cuidadores.
- Promover campañas, cursos y actividades, empezando desde el ámbito educativo, para luchar los estereotipos culturales y fomentar la participación de los hombres en las tareas de cuidados.
- Mejorar la formación de los trabajadores sociales para que puedan coordinar y aprovechar mejor los recursos destinados a mantener a la red informal de atención.

7.2.4 MEDIDAS EN RELACIÓN A LA COBERTURA

- Ampliar la cobertura del programa de apoyo a las familias de personas mayores con discapacidad.
- Extender progresivamente el programa Sendian, tratando de alcanzar la cifra de 1000 familias atendidas para el año 2003.
- Mantener el nivel de gasto por beneficiario de las ayudas.
- Ampliar las prestaciones del programa Sendian e implantarlo definitivamente en todo el Territorio consolidándolo a imagen del actual Servicio de Ayuda a Domicilio.

7.3 Mejora de las condiciones materiales de vida

7.3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mejora de la situación económica de las personas mayores con niveles de renta más bajos, evitando en la medida de lo posible que la carencia de ingresos les obligue a solicitar una plaza residencial.
- Promoción del acceso de las personas mayores a una vivienda digna, habitable y accesible.
- Incremento del nivel de adaptación de las viviendas a las necesidades de la población que va envejeciendo, para mejorar sus condiciones de vida y prevenir los accidentes domésticos.
- Acondicionamiento y supresión de barreras que impidan la movilidad. Acondicionamiento del hogar para reducir el riesgo de accidentes. Modificación ambiental que reduzca la discapacidad cognitiva para un desenvolvimiento funcional.

7.3.2 MEDIDAS REGLAMENTARIAS

- Establecer una línea de ayudas complementarias a las pensiones del fondo de bienestar social de ancianidad, a los subsidios de garantía de ingresos mínimos de la LISMI que perciben personas mayores y a las pensiones no contributivas.
- Promover el estudio de la normativa reguladora de las pensiones no contributivas.
- Proponer la exclusión, en el cómputo de ingresos familiares para la concesión del IMI, de las pensiones asistenciales percibidas por personas mayores.
- Promover la intervención financiera del Departamento de Vivienda en obras sustanciales de adaptación reforma de cuartos de baño, mejora de accesibilidad, etc.
- Solicitar al Departamento de Vivienda el desarrollo de viviendas para personas mayores en las de promoción social que se realicen en zonas céntricas y adecuadas.
- Incentivar a los Ayuntamientos a la adquisición de este tipo de viviendas y a la utilización de su patrimonio inmobiliario, para su cesión en

régimen de alquiler o usufructo a aquellas personas mayores cuya vivienda no puede ser reformada, en particular, en aspectos relacionados con la accesibilidad.

- Promover la introducción, en la Ley de Propiedad Horizontal de medidas que faciliten la realización de reformas para mejorar la accesibilidad de los edificios.
- Proponer la ampliación de los límites de las cuantías de las AES, de acuerdo con las disposiciones que adopte el Departamento de Vivienda, para facilitar la realización de obras de adaptación ligeras y mejora de instalaciones.
- Impulsar el programa de Ayudas Técnicas, unificando los criterios de prestación y eliminando el requisito de la edad.

7.3.3 MEDIDAS EN EL ÁMBITO DE LA ORGANIZACIÓN Y LA COORDINACIÓN

- Promover la realización desde los servicios sociales de base de una campaña destinada a garantizar el acceso a las prestaciones a las que tengan derecho verificando que todas las personas mayores con derecho a una pensión asistencial la están efectivamente percibiendo.
- Poner en marcha el sistema de prestaciones complementarias a las pensiones de la LISMI, del FBS y de las PNCs.
- Promover la rebaja, en casos de necesidad, de las tarifas eléctricas, de gas y de teléfono, de las tasas municipales, de los artículos parasanitarios y, en general, de todos aquellos gastos necesarios que representen un porcentaje significativo de los ingresos.
- Mejorar la seguridad y la comodidad de las viviendas habitadas por personas mayores, mediante la realización de campañas informativas y la adecuada preparación de los profesionales de los servicios sociales básicos, incluidos los trabajadores domiciliarios. En particular, procurar la incorporación en los cuartos de baño de elementos de seguridad, y generalizar la implantación de teléfonos.
- Promover la puesta en marcha, desde las secciones de urbanismo y vivienda de los Ayuntamientos, de servicios de asesoramiento y apoyo técnico para aquellos casos en que resulte preciso introducir reformas sustanciales destinadas a mejorar la seguridad y accesibilidad de las viviendas.

- Promover la realización, a nivel local, de un censo de personas con problemas de movilidad que se encuentren recluidas en su vivienda debido a la existencia de barreras arquitectónicas, así como el diseño y aplicación de planes específicos para la erradicación de este problema.
- Dar prioridad en la distribución de las AES el destino de las mismas a obras de adaptación y mejora de la accesibilidad de las viviendas de las personas mayores e incentivar al Gobierno para que amplíe la financiación de estas ayudas.
- Procurar que las personas mayores que carezcan de recursos económicos suficientes accedan a las ayudas orto-protésicas que precisen, impulsando una mayor intervención financiera del Departamento de Sanidad en esta materia.

7.4 Atención en el domicilio

7.4.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Adecuación del servicio de atención domiciliaria a las necesidades de la población mayor, ampliando su cobertura, mejorando su calidad, diversificando sus prestaciones y atenuando las diferencias espaciales.
- Ampliación de la cobertura de atención de los teléfonos de emergencia, incluyendo los casos leves de Alzheimer y promoción de sistemas complementarios de apoyo telefónico.
- Afianzamiento del programa de alojamiento de estudiantes con personas mayores y promover el programa de acompañamiento nocturno.
- Apoyo a las familias, que son las que soportan el peso mayor en el cuidado de las personas mayores, tanto en el plano formativo para mejorar su situación como cuidadores, como facilitando su acceso a diversos servicios de ayuda complementarios y convergentes con la atención familiar.
- Complementar los servicios domiciliarios que se ofrecen a personas enfermas de Alzheimer desde el punto de vista socio-sanitario.

7.4.2 ACTUACIONES REGLAMENTARIAS

- Supresión de la ayuda domiciliaria intensiva e inclusión dentro del programa de apoyo a la red informal de atención.
- Normativa de homologación de empresas de servicios de ayuda a domicilio.
- Reestructuración de los circuitos de información que permita un seguimiento más adecuado del programa.
- Reglamentación de una unidad formativa del trabajador de ayuda domiciliaria.

7.4.3 ACTUACIONES EN EL ÁMBITO DE LA ORGANIZACIÓN Y LA COORDINACIÓN DEL SERVICIO

- Diseño y puesta en marcha de una política informativa clara, adaptada a las características de los potenciales usuarios y de alcance suficiente.
- Refuerzo de las vías de detección de casos.
- Elaboración de planes individuales de atención.
- Promoción de la participación de los usuarios, en su caso, y de los cuidadores en el diseño del plan individual, en su seguimiento y evaluación.
- Información escrita y verbal a los usuarios y cuidadores sobre sus derechos y obligaciones.
- Puesta en marcha en los servicios sociales de base de registros de sugerencias y reclamaciones.
- Refuerzo del seguimiento del servicio por parte de los responsables de los servicios sociales de base.
- Promoción del papel de detector de problemas y evaluador de necesidades de los trabajadores de ayuda domiciliaria; mayor implicación de éstos en el desarrollo de las funciones propias de los servicios sociales de base.
- Fomento de acuerdos entre trabajadores de ayuda domiciliaria, sindicatos y empresarios para la regularización de las condiciones laborales.
- Promoción de cooperativas de servicios enmarcadas en las políticas destinadas a la explotación de nuevos yacimientos de empleo.
- Flexibilización del servicio, de forma que pueda responder adecuadamente a solicitudes frecuentes de altas y bajas y a demandas de urgencia, nocturnas y de fin de semana.
- Establecimiento de mecanismos de coordinación con los servicios de atención domiciliaria del ámbito sanitario. (Ver Anexo II: el espacio socio-sanitario).
- Establecimiento de medidas complementarias adscritas al servicio: visitas domiciliarias, cursos y actividades para el fomento de la autonomía y la atenuación de las discapacidades culturales, comidas a domicilio, lavado de ropa, compañía y transporte, aspecto este último de especial relevancia en el ámbito rural.

- Fomento de la participación del voluntariado en estas acciones, y establecimiento de acuerdos con otros centros sociales para la prestación de determinados servicios.
- Estudio y puesta en marcha de estrategias de coordinación con la red de trabajadores domésticos contratados particularmente.
- Diseño y organización de cursos para los responsables de los servicios de atención domiciliaria en los que se expongan los nuevos criterios y formas de actuación.
- Promoción de la incorporación de los trabajadores familiares del SAD y de los trabajadores familiares contratados particularmente a cursos homologados. Apoyar la formación continuada de estos trabajadores.
- Diseño de un protocolo de información para la instalación de la telealarma que garantice que los usuarios tienen un conocimiento adecuado del funcionamiento global del sistema.
- Ampliación del servicio telefónico en tres sentidos:
 - Generalización de la instalación de teléfonos en las viviendas donde residen personas mayores.
 - Consolidación de un sistema de seguimiento y apoyo a las personas mayores, mediante la emisión de llamadas regulares de control y la recepción de llamadas.
 - Apoyo a las asociaciones que promuevan este tipo de servicios y difusión de los mismos.
- Mejora de la coordinación entre SOS-Deiak, los departamentos de servicios sociales municipales y Osakidetza para la promoción de los sistemas de seguridad telefónicos.
- Organización de cursos básicos de formación para las personas que, en términos de apoyo mutuo, se trasladan a casas de personas mayores.
- Apoyo al desarrollo de experiencias piloto en el ámbito del acompañamiento nocturno. Mejora del seguimiento de estos programas.

7.4.4 MEDIDAS EN RELACIÓN A LA COBERTURA

- Ampliación de la cobertura de atención del servicio domiciliario hasta llegar a las 5.258 personas en el 2003, con un incremento cercano al 50% con relación al existente en la actualidad, en base a dos líneas de actuación distintas:
 - El desarrollo de servicios de baja intensidad, de carácter preventivo, centrado en tareas de supervisión y apoyo puntuales a personas con problemas leves y que viven solas; en su funcionamiento el personal voluntario, trabajando en coordinación con los servicios sociales de base, debe desempeñar progresivamente un papel más relevante.
 - El aumento de la intensidad del servicio a personas con problemas graves o muy graves de dependencia y falta de apoyo informal.
- Ampliación de la cobertura de la telealarma hasta llegar a 3.500 personas, la mitad de las personas mayores en situación de necesidad y no padezcan enfermedades mentales.
- Impulsar el programa de estudiantes en el domicilio, tratando de extenderlo al resto de municipios que acogen campus universitarios (Arrasate, Eibar y Elgoibar).

7.5. Atención fuera del domicilio

7.5.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Ampliar la cobertura de los servicios de atención diurna extradomiciliarios.
- Favorecer la atención diurna en centros especializados, centros de día, o en centros gerontológicos que dispongan de espacios adecuados, a las personas mayores con problemas graves de discapacidad. El centro de día debe ser el eje central de atención a las personas con demencia. A potenciar para los que mantienen redes de apoyo suficientes, por su capacidad de atención, descarga, terapéutica y mantenedora en su entorno familiar siempre y cuando exista apoyo suficiente.
- Proceder a la progresiva especialización de los Centros de Día que atienden a personas con demencia.
- Crear centros de atención nocturna como apoyo a personas que sufren de Alzheimer y sus familiares con el fin de aliviar la situación de aquellos afectados:
 - Con insomnio, agitación nocturna o inversión del ritmo de sueño/vigilia
 - Con agotamiento familiar, trabajo con turnos...
 - Solos con inicio de demencia
 - Con alta hospitalaria reciente
- Ampliar la gama de modalidades de atención, teniendo en cuenta los distintos niveles de discapacidad y los diferentes grados de requerimiento de cuidados.
- Adaptación de centros de jubilados y mejora de la accesibilidad, en todos los sentidos, de los recursos comunitarios públicos y privados.
- Dar prioridad a la utilización de los recursos comunitarios más normalizados.
- Flexibilizar al máximo las normas de funcionamiento, adaptándolas en la medida de lo posible a las necesidades de las personas mayores y de sus cuidadores.
- Mejorar la calidad de la atención y fomentar al máximo la autonomía de las personas.

7.5.2 MEDIDAS REGLAMENTARIAS

- Definir el Plan General de intervención, programas y actividades en orden a la delimitación de criterios de homologación de los centros de día.
- Promover el establecimiento de convenios con el Departamento de Sanidad para el mantenimiento de los recursos más pesados, centros de día y estancias diurnas en residencias, prestando especial atención al área de la psicogeriatría.
- Diseñar una convocatoria de subvenciones para facilitar la adaptación de los centros de jubilados y permitir el acceso a los mismos a personas mayores con discapacidades ligeras o moderadas.
- Fomentar a través de los planes de ayuda a la inversión la creación de nuevos centros de día, así como las obras necesarias para su adaptación.
- Elaborar un reglamento de creación y funcionamiento de los centros de atención nocturna.

7.5.3 MEDIDAS EN EL ÁMBITO DE LA ORGANIZACIÓN Y LA COORDINACIÓN

- Informar adecuadamente a las personas mayores, a nivel local, de la gama de recursos existentes y de los servicios que ofrecen.
- Promover la implantación en los municipios de más de cinco mil habitantes de una unidad capaz de atender durante el día a personas mayores con discapacidad media o alta, así como en otros municipios de población inferior cuando las circunstancias específicas así lo aconsejen.
- Proceder a un desarrollo geográficamente equilibrado de los recursos que pueden ofrecer atención diurna a las personas mayores.
- Fomentar la puesta en marcha de experiencias piloto para la realización, especialmente en las zonas rurales, de programas de transporte puerta a puerta, en los que participe el voluntariado.
- Solicitar el apoyo y la colaboración de los usuarios de recursos no específicos a la hora de abrir esos centros a personas mayores con distintos niveles de discapacidad.
- Flexibilizar los horarios de atención de los centros y establecer una reserva de plazas para estancias de respiro o de emergencia.

- Fomentar la apertura de los centros de carácter más específico, promoviendo la más amplia utilización de los recursos comunitarios y ofreciendo, en la medida de las posibilidades materiales, servicios al exterior.
- Organizar los programas y actividades precisos de acuerdo con el principio básico de fomentar la autonomía y evitar la creación de nuevas dependencias.
- Sectorizar los centros de día polivalentes en función de la tipología de los usuarios atendidos, incluyendo áreas de psicogeriatría específicas para enfermos de Alzheimer.

7.5.4 MEDIDAS EN RELACIÓN A LA COBERTURA

- Ampliar la cobertura de los centros de día y de las estancias diurnas hasta llegar a duplicar el actual número de plazas el año 2003, garantizando la puesta en marcha de, al menos, uno en todas las localidades de más de cinco mil habitantes.
- Promover el funcionamiento en red de los centros de día con las residencias en aras a la continuidad de los cuidados.
- Poner en marcha como experiencia piloto el primer semestre del 2002 un centro de atención nocturna para personas afectadas por Alzheimer.

8. ESTRATEGIAS DE ALTERNATIVAS AL DOMICILIO

Se incluyen dentro de esta estrategia dos tipos de recursos, los servicios residenciales, por un lado, y los pisos y apartamentos tutelados, por otro. Los primeros constituyen en la actualidad una importantísima red de atención que debe ser objeto, no obstante, de una ampliación y una profunda remodelación, mientras que los segundos se encuentran en un estadio mucho menos desarrollado.

Además, se abordan en este apartado dos programas que con carácter experimental ya se están desarrollando en Gipuzkoa: las unidades de convivencia social (UCAS) y los alojamientos polivalentes.

8.1 Servicios residenciales

8.1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Prestar la atención socio-sanitaria precisa en las residencias, centros de día, etc., para personas mayores que dependen de Gizartekintza, de forma coordinada entre el sistema sanitario y el de Servicios Sociales.
- Orientar el acceso a los servicios residenciales para las personas que reúnan las siguientes condiciones:
 - Padecer, un nivel de discapacidad claramente determinado
 - Ser incapaces de seguir viviendo en su domicilio en condiciones socialmente aceptables, incluso disponiendo del apoyo de cualesquiera otros recursos alternativos
- Centrar la actuación de los servicios residenciales en la atención a personas mayores que alcancen o superen el nivel mínimo de discapacidad que se establezca.
- Reforzar el carácter normalizador del recurso.
- Fomentar la participación de los centros, impulsando particularmente la creación de comisiones de familiares de enfermos de Alzheimer.
- Mejorar la calidad de la atención que se presta en los centros.
- Lograr un aprovechamiento social y económico mayor de estos recursos.

8.1.2 ACTUACIONES REGLAMENTARIAS

- Aplicar y realizar el seguimiento oportuno del "Convenio de cooperación entre la Diputación Foral de Gipuzkoa y el Departamento de Sanidad para la atención socio-sanitaria de personas mayores institucionalizadas con trastornos psiquiátricos, en el Territorio Histórico de Gipuzkoa".
- Desarrollo del "Convenio de colaboración entre la Diputación Foral de Gipuzkoa y el Departamento de Sanidad para la asistencia sanitaria en las residencias de Personas Mayores de Gipuzkoa".
- Reestructurar la red residencial: creación de una red unificada de centros públicos y privados.
- Realizar convocatorias de ayudas económicas destinadas a fomentar la creación de nuevas plazas residenciales, la transformación de plazas de válidos en plazas asistidas y la reforma de centros, al igual que la creación de unidades de psicogeriatría para atender a los enfermos de Alzheimer, de acuerdo con los objetivos y líneas de actuación contenidos en este Plan.
- Elaborar un reglamento para los servicios residenciales en el que se recojan, como mínimo, los siguientes aspectos:
 - Reconocimiento del derecho de acceso al servicio a partir de determinado nivel de discapacidad, cuando resulte imposible el mantenimiento en el domicilio en condiciones socialmente aceptables.
 - Baremo de valoración que incluya una escala de discapacidad idéntica u homologable a la que se utiliza en el proceso de acceso a otros recursos del ámbito social.
 - Módulos de atención, en términos de carga de trabajo, personal necesario y costes, en función de los niveles de discapacidad.
 - Requisitos materiales y funcionales de los centros.
 - Participación financiera de los usuarios y reconocimiento de deuda.
- Implantar un modelo de reglamento de régimen interno.
- Plantear un modelo de contrato individual.
- Promoción de una normativa que regularice los perfiles profesionales de los trabajadores de estos centros.

- Implantación de un protocolo de ingreso que minimice los efectos del cambio de situación.
- Elaboración de un reglamento de estancias temporales en el que se contemplen las demandas de urgencia, de fin de semana y de vacaciones y, si procede, de estancias invernales para residentes en zonas rurales. Consideración, dentro del baremo de acceso, de la situación de la red natural. Flexibilización general de las estancias.
- Promover la prestación de un servicio de asesoramiento legal para los usuarios, externo y gratuito de carácter garantista.
- Determinación anual de precios públicos ajustados, en la medida de lo posible, a los costes reales.
- Refuerzo de los convenios con Osakidetza para la normalización financiera de los servicios sanitarios administrados en los centros.
- Regular la disponibilidad de un cupo de plazas temporales en los centros residenciales de nueva creación.

8.1.3 ACTUACIONES EN EL ÁMBITO DE LA ORGANIZACIÓN Y COORDINACIÓN

- Valoración de las cargas de atención médica y de enfermería de las residencias.
- Realización de cursos de formación para el personal sanitario y cuidador de las residencias (rehabilitación y trastornos conductuales).
- Impulsar la Comisión Interinstitucional para la creación de un centro Socio-Sanitario en régimen de cofinanciación para la atención fronteira entre la hospitalización de larga estancia y la residencia asistida.
- Prestar la atención psiquiátrica precisa -programada y de urgencia- a las residencias y centros de día desde los centros de salud mental.
- Consolidación de un sistema integral de servicios residenciales.
- Adjudicación de la práctica totalidad de las plazas disponibles, a aquellas personas mayores que, como mínimo, alcancen los niveles de discapacidad que reglamentariamente se establezcan. Determinación y reserva de un cupo de plazas para estancias temporales para personas mayores con discapacidad el nivel podría ser más bajo que el requerido para las estancias permanentes, en el marco de las políticas de

apoyo y sostenimiento de la red natural; reserva de un cupo de camas de urgencias sociales específicamente destinadas a enfermos de Alzheimer.

- Promover la coordinación entre el Departamento de Sanidad y Gizartekintza al objeto de garantizar la continuidad de los cuidados sanitarios, sociales y sociosanitarios, así como la adopción de un sistema para la evaluación integral de las personas.
- Puesta en marcha de experiencias piloto y elaboración de una campaña tendentes a propiciar la desinstitucionalización de los actuales usuarios de estos servicios que disfrutan de un nivel aceptable de autonomía.
- Creación de un equipo de trabajo, dentro de Gizartekintza-Departamento de Servicios Sociales, suficientemente cualificado y dimensionado, en términos de personal, para desempeñar las siguientes funciones:
 - Autorización, homologación e inspección de centros.
 - Diseño, puesta en marcha y seguimiento de un plan para la remodelación de los centros actuales y su adecuación en el año 2003 a los requerimientos mínimos exigibles.
 - Asesoramiento a los responsables de centros en materia de gestión y atención, y a los promotores de nuevos establecimientos en materia de líneas prioritarias de actuación.
 - Valoración de distintas opciones para la implantación de sistemas de evaluación y seguimiento de los servicios residenciales.
- Dinamización de la vida dentro de las residencias, mediante la puesta en marcha de programas de actividades, la elaboración de planes individualizados de atención, la generalización de la figura del profesional de referencia, la flexibilización de los servicios a los requerimientos de los residentes y el aumento de sus niveles de participación.
- Normalización de los centros. Mantenimiento y desarrollo de las relaciones entre los usuarios y los servicios comunitarios y apertura de las residencias a la comunidad.
- Creación de módulos psicogerítricos especialmente diseñados para la atención a los residentes afectados de Alzheimer, e incremento de la colaboración en este ámbito con los servicios de salud mental de Osakidetza.

- Establecer un equilibrio comarcal en la oferta de plazas temporales de residencia que se corresponda con las zonas de origen de la demanda.
- Extender los Planes de Calidad a todos los centros del territorio.

8.1.4 PROPUESTAS EN RELACIÓN A LA COBERTURA

- Ampliación progresiva de la cobertura del número de plazas, marcándose el objetivo de la creación o reconversión de 1.137 nuevas plazas para personas mayores dependientes para el año 2.003.
- Alcanzar el objetivo previsto de triplicar el número de plazas de estancias temporales.
- Aumento progresivo de la eficacia vertical de los servicios residenciales, esto es, proporción de usuarios discapacitados.
- Tender a reducir el periodo de medio de espera a tres meses para acceder a un centro residencial para personas mayores dependientes.
- Puesta en marcha del nuevo centro Socio-sanitario del Antiguo y posible extensión a nuevas comarcas.

8.2 Viviendas comunitarias, apartamentos tutelados y acogimiento familiar

8.2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Ampliar la gama de recursos alternativos a la vivienda, de forma que la imposibilidad de seguir residiendo en el domicilio habitual en condiciones socialmente aceptables no tenga que traducirse forzosamente en la ocupación de una plaza residencial.
- Favorecer el proceso de desinstitucionalización de personas autónomas a las que las propias residencias están convirtiendo en personas culturalmente dependientes.
- Lograr un abaratamiento de los costes de atención y una aproximación más eficaz a los principios de prevención, integración y normalización.
- Lograr un aprovechamiento social más elevado de los recursos patrimoniales de que disponen los organismos públicos.
- Mejorar la calidad de los acogimientos familiares y de la seguridad de las personas mayores acogidas.
- Reconducir el problema de la necesidad de vivienda a su marco natural de resolución, de acuerdo también con el principio de normalización.

8.2.2 LÍNEAS DE ACTUACIÓN REGLAMENTARIAS

- Elaborar una reglamentación de carácter básico, acorde con el Decreto 41/98, que regule la organización y el funcionamiento de los pisos y apartamentos tutelados en la que se recojan, cuando menos, los siguientes aspectos:
 - Población destinataria de los servicios.
 - Características que deben reunir las viviendas y apartamentos.
 - Dependencia de los recursos.
 - Papel que deben desempeñar en la promoción, organización y seguimiento de estos recursos los servicios sociales de base.
 - Apertura de los recursos a estancias invernales para los residentes en zonas rurales y otras personas que, por diversas circunstancias, se encuentran en situación especialmente vulnerable en esa época del año.

- Elaboración de un nuevo reglamento en relación a los acogimientos familiares en el que se especifiquen claramente:
 - Los requisitos exigidos a las familias acogedoras en términos de formación, la clarificación de su papel profesional o voluntario, las obligaciones básicas y las relaciones que pueda mantener con la persona acogida.
 - Los derechos de las personas mayores acogidas y los sistemas de reclamación.
 - Directrices concretas en relación a la forma en que este recurso se integra dentro del sistema general de servicios sociales, su evaluación, estudio y seguimiento.
- Propuesta de establecimiento de un convenio con el Departamento de Vivienda para la creación y mantenimiento de viviendas destinadas a estos fines.

8.2.3 ACTUACIONES EN EL AMBITO DE LA ORGANIZACIÓN Y COORDINACIÓN

- Impulsar la realización de un censo del patrimonio inmobiliario municipal y foral y de los bloques de viviendas deshabitadas existentes en nuestras ciudades, que puedan ser adecuados, o fácilmente adecuables a su utilización como pisos y apartamentos tutelados para personas mayores.
- Llevar a cabo un estudio en profundidad de las experiencias desarrolladas en Gipuzkoa y en otros ámbitos próximos al nuestro, en relación a este tipo de experiencias.
- Elaborar un estudio jurídico económico complementario de las formas más adecuadas de gestión o cesión de pisos y apartamentos tutelados.
- Priorizar la ubicación de estos recursos en localidades donde existan servicios residenciales con un número elevado de usuarios válidos.
- Diseño y puesta en marcha de protocolos de acceso a estos recursos que garanticen que se han estudiado todas las medidas disuasorias solución de los problemas económicos, de vivienda, y de falta de atención para solventar una parte importante de los problemas que pueden estar en el origen de la demanda de este tipo de recursos.
- Supervisión directa del funcionamiento de estos recursos por parte de los servicios sociales de base.

- Diseño y puesta en marcha de un plan de formación para las familias acogedoras, especialmente para las personas de referencia.
- Estudio específico de los acogimientos no institucionalizados sino pactados entre particulares.

8.2.4 PROPUESTAS EN RELACIÓN A LA COBERTURA

- Promover la habilitación de una red de alojamientos alternativos que dé respuesta a 488 personas.
- Favorecer la desinstitución de personas autónomas o con ligeras discapacidades.
- Incremento de las ayudas técnicas para apoyar el mantenimiento a domicilio de personas con incapacidad.
- Duplicar de cara al año 2.003 el número de personas en acogimiento familiar.

8.3 Unidades de convivencia social (UCAS) y apartamentos polivalentes.

8.3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar y evaluar si las UCAS y apartamentos polivalentes responden adecuadamente a las necesidades de las personas con niveles de dependencia leves y moderadas.
- A la vista de los resultados de esta evaluación estudiar su extensión a otras localidades buscando la mayor implantación comunitaria e impulsando su carácter normalizador e integrador.

Eranskinak

ANEXO I

manifiesto a favor de las personas mayores

MANIFIESTO A FAVOR DE LAS PERSONAS MAYORES

LOS PRINCIPIOS

- Principio de no discriminación negativa en razón de la edad
- Principio de ciudadanía
- Principio de solidaridad intergeneracional

LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES

- Derecho a la dignidad
- Derecho a la independencia
- Derecho a la participación
- Derecho a la realización personal
- Derecho al conocimiento y a la defensa de sus derechos

LOS PRINCIPIOS

Optar por una sociedad integradora que reconozca en las personas mayores a una parte del cuerpo social, significa asumir, no ya en la retórica de las declaraciones, sino en la vida cotidiana, la perseverante aplicación de tres principios: el principio de no discriminación negativa en razón de la edad, el principio de ciudadanía y el principio de solidaridad intergeneracional.

Principio de no discriminación negativa en razón de la edad

El principio de no discriminación negativa en razón de la edad implica combatir y, en último término, eliminar, en todos los ámbitos de la vida social, ya sea pública o privada, los prejuicios que, con demasiada frecuencia y con excesiva naturalidad, nos llevan unas veces a excluir a las personas mayores, otras a obstaculizar su participación, otras a tomar decisiones en su nombre y otras, por fin, a responsabilizarlas de las dificultades presentes y, sobre todo, futuras de nuestro sistema de protección social.

Principio de ciudadanía

El principio de ciudadanía implica poner los medios para que, en su vida privada y en su vida social, las personas mayores tengan la oportunidad real, independientemente de que vivan en su domicilio o en un centro residencial, de ejercer sus derechos civiles, políticos, culturales, económicos y sociales, y de acceder, en garantía de este ejercicio, a los medios de protección legal que resulten más adecuados para su defensa.

Principio de solidaridad intergeneracional

El principio de solidaridad intergeneracional se basa en el concepto de ayuda mutua, de reciprocidad en las relaciones entre quienes se encuentran en diferentes fases del ciclo vital. En él se basa nuestro modelo de seguridad social, denominado de reparto porque es fruto de un pacto intergeneracional, en cuyo marco, las prestaciones sociales se financian con cotizaciones de activos que, a su vez, confían en que futuras generaciones harán lo mismo.

La estricta aplicación de este principio constituye la garantía básica del mantenimiento de los derechos sociales, y su defensa sin concesiones, la única vía de equiparación de éstos a otros, ya incuestionables, como son los derechos civiles y políticos.

LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES

Derecho a la dignidad

Las personas mayores tienen derecho a la dignidad, entendiéndose por tal el reconocimiento, en toda circunstancia, del valor intrínseco de las personas, con pleno respeto de su individualidad, independientemente de su edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad, estatus socio-económico u otras condiciones personales o sociales.

El ejercicio efectivo de este derecho implica para las personas mayores:

- Ser tratadas con el máximo respeto, con corrección y comprensión, tanto en las relaciones verbales, como, en su caso, en la ayuda física que pudieran requerir para realizar las actividades de la vida cotidiana, no debiendo ser objeto, bajo ninguna circunstancia, de tratos vejatorios o degradantes o de conductas que conlleven maltrato físico, psicológico o emocional.
- Recibir, en toda circunstancia, el trato que corresponde a una persona adulta, debiendo evitarse, incluso en situaciones de deterioro psíquico, formas de relación infantilizantes.
- Disponer de recursos suficientes para vivir en condiciones adecuadas de vivienda, seguridad, higiene, alimentación, vestido y relación social.
- Ver respetada su intimidad.
- Ver respetada su vida afectiva y sexual.
- Ver respetado su ritmo de vida.
- Morir dignamente, en el respeto de sus convicciones, accediendo, si así fuera su deseo, a las fórmulas de cuidado y atención mejor adaptadas a un estado terminal, en particular a cuidados paliativos de acompañamiento dirigidos a aliviar el dolor físico y a prestar apoyo psicológico.
- Ser respetada la voluntad expresada libremente con anterioridad.

Derecho a la independencia

Las personas mayores tienen derecho a la independencia, entendiéndose por tal la posibilidad de seguir eligiendo, por sí mismas, su forma de vivir, de pensar, de actuar y de relacionarse.

El ejercicio efectivo de este derecho implica:

- Poder elegir su propio estilo de vida, participando activamente en la adopción de las decisiones que les afectan directa o indirectamente y ser respetadas en sus opciones, incluso cuando conlleven ciertos niveles de riesgo calculado.
- Disponer de sus recursos y de su patrimonio de acuerdo con sus propios deseos.
- Vivir en un entorno accesible y adaptado a sus necesidades, libre de barreras urbanísticas, arquitectónicas, de transporte, de diseño y de comunicación, que facilite la permanencia en el propio domicilio, el acceso a los servicios comunitarios, al entorno rural o urbano, al transporte público y a la información.
- Acceder a los servicios y prestaciones sociales, socio – sanitarias y sanitarias que resulten más adecuados para prevenir la aparición de la dependencia y para preservar su nivel de autonomía, debiéndose favorecer, desde las instituciones públicas, la permanencia en el domicilio, mediante la prestación de los apoyos socio-sanitarios que, en cada caso, resulten más adecuados.

Derecho a la participación

Las personas mayores tienen derecho a permanecer integradas en la sociedad y a participar activamente en la misma, tomando parte en la formulación y en la aplicación de las políticas públicas -en particular, de las que afectan directamente a su bienestar- y compartiendo sus conocimientos y experiencias con las generaciones más jóvenes.

El ejercicio efectivo de este derecho implica que las personas mayores tengan la posibilidad de:

- Ejercer sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, independientemente de que sigan viviendo en su domicilio o de que hayan ingresado en un centro residencial.

- Buscar y aprovechar oportunidades de prestar servicio a la comunidad y de trabajar como voluntarias en puestos apropiados a sus intereses y capacidades.
- Tomar parte en movimientos y asociaciones o estar representadas en organismos e instituciones que intervienen directamente en la formulación de las políticas referidas a las personas mayores o en la defensa de sus derechos e intereses.

Derecho a la realización personal

Las personas mayores tienen derecho a seguir desarrollando plenamente su personalidad, sus capacidades y su potencial, y a dar respuesta a sus necesidades de expresión, debiendo tener para ello la posibilidad de participar en actividades laborales, educativas, culturales y recreativas, sin verse relegadas a la realización de actividades estereotipadas e infantilizantes.

El ejercicio efectivo de este derecho implica que las personas mayores tengan la posibilidad de:

- Acceder a los recursos educativos, culturales, informativos, religiosos y recreativos de su entorno.
- Ejercer una actividad profesional y acceder, en el marco laboral, a las mismas oportunidades de selección, formación continua y promoción que el resto de los trabajadores.
- Acceder a fórmulas flexibles y progresivas de jubilación (alternativas de prejubilación, prórroga de la edad de jubilación, jornada laboral reducida, contratos de sustitución, etc.).

Derecho al conocimiento y a la defensa de sus derechos

Las personas mayores deben tener garantizado el acceso al conocimiento y a la defensa de sus derechos, es decir a los cauces de información y a las vías de protección y defensa que garanticen su ejercicio efectivo, debiendo para ello:

- Ser adecuadamente informadas de los derechos que les amparan.

- Ser adecuadamente informadas de los cauces existentes para garantizar su correcta protección y defensa, en particular, de la posibilidad de designar formalmente a la persona que consideren más adecuada para representar sus intereses si, en el futuro, alcanzaran una situación de discapacidad mental que aconsejara su incapacitación legal, siendo indispensable, desde esta óptica, incidir en la naturaleza genuinamente protectora de esta figura jurídica cuya finalidad es ofrecer una garantía presente y, sobre todo, futura, del respeto de los derechos, en contra de la extendida creencia que, identificándola únicamente con una limitación de derechos, la asocia a situaciones de abuso.

ANEXO II

el espacio socio-sanitario

EL ESPACIO SOCIO-SANITARIO

La atención a las Personas Mayores discapacitadas se configura como uno de los principales objetivos de este Plan Gerontológico de Gipuzkoa y estas, también, conforman el colectivo "diana" numéricamente más importante de lo que se viene en denominar "Espacio Socio-Sanitario". En la mayoría de los casos que se nos presentan, el carácter sanitario o social de las necesidades planteadas por las Personas Mayores resulta evidente y, en consecuencia, también la Institución –sistema sanitario o servicios sociales- competente en su cobertura. Sin embargo también existen múltiples necesidades que afectan a ambos indistintamente, resultando difícil de delimitar una hipotética frontera entre ellos. En estos casos, la actuación coordinada de las instituciones resulta imprescindible para la solución eficaz de los problemas de un importante colectivo de personas que padecen enfermedades tributarias del sistema sanitario y se encuentran, simultáneamente, en situación de desprotección por falta de suficiente apoyo socio-familiar. Ello obliga a establecer mecanismos que permitan una mayor eficiencia de los dos sistemas, sanitario y social, en beneficio de los ciudadanos con este tipo de necesidades. En esta línea, el Departamento de Sanidad y Gizartekintza-Departamento de Servicios Sociales firmaron en el año 1996 el "Acuerdo Marco para la cobertura de las necesidades socio-sanitarias", este acuerdo se plasmó en la creación de tres mesas sectoriales (Personas Mayores, Salud Mental / SIDA, y Discapacidades). Igualmente, un decidido impulso al acuerdo se produjo en mayo del 2000 con la firma del "Acta de Seguimiento del Acuerdo Marco" y, cuyos trabajos encomendados a las tres mesas, en estos momentos están prácticamente finalizados.

Objetivos específicos

- Prestar la atención socio-sanitaria precisa en las Residencias, Centros de Día, etc. para Personas Mayores que dependen de Gizartekintza, de forma coordinada entre el sistema Sanitario y el de Servicios Sociales.
- Desarrollar nuevos recursos socio-sanitarios –el Hospital de la Cruz Roja de Donostia- para la atención integral a las Personas Mayores que se encuentran en el espacio actualmente existente entre la larga estancia hospitalaria y las residencias asistidas, en régimen de cofinanciación entre los dos sistemas.
- En el ámbito de la Salud Mental, prestar la atención especializada psicogerátrica y la atención social precisa, a todas las Personas Mayores integradas en recursos dependientes de Gizartekintza o de la Red de Hospitalización de Salud Mental del sistema Sanitario.

- Valorar y orientar los flujos de usuarios entre ambas Instituciones.

Actuaciones reglamentarias

- Seguimiento y desarrollo del convenio marco suscrito.
- Convenio de colaboración entre la Diputación Foral de Gipuzkoa y el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco para la asistencia sanitaria en las residencias de personas mayores de Gipuzkoa.
- "Protocolo de actuación entre el Departamento de Sanidad, junto con Osakidetza-Servicio Vasco de Salud y Gizartekintza para la atención socio-sanitaria de Personas Mayores institucionalizadas con trastornos psiquiátricos en Gipuzkoa.
- "Acta del Acuerdo previo para la firma de un convenio y el establecimiento de las bases para la puesta en marcha de un Centro Socio-Sanitario en el Hospital de la Cruz Roja en Donostia-San Sebastián".
- Realización de un "Protocolo de actuación entre Gizartekintza y el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco para la detección de la Tuberculosis en Instituciones".

Actuaciones en el ámbito de la organización y la coordinación

- Valoración de las cargas de atención médica y de enfermería de las residencias.
- Introducción de registros normalizados de enfermería en las residencias.
- Realización de cursos de formación para el personal sanitario y cuidador de las residencias (rehabilitación y trastornos conductuales).
- Constitución de una Unidad de Valoración y Orientación interinstitucional.
- Divulgación de la actualización realizada de la Guía Farmacoterapéutica Geriátrica para residencias.
- Adecuar e informatizar el sistema de dispensación de especialidades farmacéuticas en las residencias.

- Crear una comisión interinstitucional para la implantación de un centro socio sanitario en Donostia, en régimen de cofinanciación, para la atención fronteriza entre la hospitalización de larga estancia y la residencia asistida.
- Extensión paulatina de este modelo de atención socio-sanitaria a todas las comarcas de Gipuzkoa.
- Prestar la atención psiquiátrica precisa –programada y de urgencia- a las residencias y centros de día desde los centros de salud mental.
- Trasladar desde las residencias a los hospitales psiquiátricos de larga estancia aquellos sujetos con problemas psiquiátricos que superen las posibilidades de tratamiento ambulatorio.
- Agilizar la admisión en las instituciones sociales de los sujetos atendidos en los centros sanitarios hospitalarios de salud mental, cuya problemática residual sea eminentemente social y no presenten trastornos conductuales graves.
- Compromiso de realización de un estudio de los pacientes altables ingresados en los centros psiquiátricos para enfermos crónicos, que lleven un número importante de años de estancia hospitalaria, para su posible derivación a recursos socio-sanitarios.
- Osakidetza-Servicio Vasco de Salud colaborará en aquellos aspectos formativos del programa Sendian relacionados con la salud mental.
- Proporcionar un acceso equitativo a los cuidados paliativos a todas las personas mayores moribundas o en fase terminal que los precisen - independientemente de donde se encuentren como un derecho de estos enfermos, mediante el establecimiento de los acuerdos precisos con el Departamento de Sanidad y en colaboración con la Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos.
- Apuesta decidida por el mantenimiento domiciliario de las personas mayores con problemáticas socio-sanitarias, mediante la extensión de la atención domiciliaria social (atención personal y doméstica) y la sanitaria domiciliaria (médico, enfermería, etc.), instando a ello al Departamento de Sanidad, y estableciendo la necesaria coordinación mediante órganos locales de coordinación entre la red básica de servicios sociales, centros de salud y unidades de valoración de Gizartekintza.
- Colaboración interinstitucional para promover la detección de posibles casos de tuberculosis en centros institucionales. Exigencia de certificado médico descartando la misma para el ingreso en recursos de alojamiento alternativos al domicilio.

ANEXO III
programa SENDIAN

Objetivo General

Proporcionar a las familias que convivan con una persona mayor dependiente una serie de apoyos que permita una mejor atención al mayor, prevenir desajustes familiares y posibilitar una convivencia normalizada.

Teniendo en cuenta el objetivo general, el Programa Sendian consta de diversas prestaciones interrelacionadas entre sí.

Prestaciones del programa

Formación familiar

Consiste en ofrecer a las familias que atienden a una persona mayor, conocimientos específicos que les ayuden en su tarea de atención, posibilitando que adquieran una mayor seguridad y confianza.

La formación se realiza mediante charlas de contenido teórico-práctico y de forma genérica abarca las siguientes áreas:

- Médica
- Enfermería
- Psicogeriatría
- Psicológica
- Legal
- Recursos sociales

Grupos de autoayuda

Su finalidad es ofertar a las familias que viven situaciones similares un espacio en el que puedan compartir sus experiencias y problemáticas, dificultades, apoyo emocional, expresión de sentimientos, etc. Sirve de terapia de apoyo y propicia la colaboración.

Normalmente se desarrolla a lo largo de todo el año en reuniones quincenales.

Apoyo psicológico

Se ofrece la posibilidad de recibir un tratamiento que ayude a afrontar y adaptarse mejor a la situación, teniendo en cuenta los sentimientos de estrés y angustia que a veces se producen.

En principio, se plantean 9 sesiones en el tratamiento, con posibilidad de prórroga (3 sesiones).

Atención residencial y centro de día de fin de semana

Este servicio facilita a las familias un descanso en las tareas de cuidado, para recuperar y/o disponer de algo de tiempo para sí mismas, con la garantía de una buena atención a la persona mayor.

La atención residencial se realiza un fin de semana al mes, de viernes tarde a domingo tarde habitualmente.

El centro de día puede ser utilizado todos los fines de semana, sábado y domingo.

Ayudas técnicas

Hace referencia al conjunto de medios técnicos, adaptaciones o instrumentos necesarios para facilitar las labores de cuidado de una persona dependiente en el domicilio.

Se informa y orienta a las familias sobre el tipo de ayuda técnica adecuada a sus necesidades o posibilidades de adaptación de la vivienda.

La ayuda puede consistir en la concesión de una cuantía económica para la compra o realización de la adaptación , o se puede facilitar de stock.

Apoyo económico

Es una ayuda económica, que actualmente asciende a 270,46€/mes (45.000 ptas./mes).

Tiene por objeto, bien compensar la necesidad económica de familias que han renunciado total o parcialmente a un trabajo remunerado (por el cuidado de la persona mayor) o bien paliar el incremento de gasto que supone el cubrir las labores de cuidado con apoyo externo.

Para conceder la ayuda se aplica un baremo teniendo en cuenta los ingresos de la unidad convivencial y el número de miembros.

Voluntariado

Consiste en coordinar y potenciar la labor que grupos de voluntarios vienen desarrollando en este campo. Habitualmente suelen ser visitas o sustituir en un momento puntual al cuidador.

Incentivos fiscales

Se asesora a las familias para que conozcan las exenciones fiscales de las que pueden beneficiarse. Se les ayuda en su tramitación.

Características de los beneficiarios

A la hora de hacer referencia a los beneficiarios, hay que diferenciar entre:

- Persona mayor atendida: habitualmente se trata de mujer, de 85 o mas años y gran dependiente.
- Cuidador: mujer, mayor de 45 años, hija o esposa de la persona mayor y dedicada a las labores domésticas.
- Las unidades familiares, presentan la siguiente situación:
 - La persona mayor precisa atención constante para todas las funciones de la vida diaria.
 - Los cuidadores habituales suelen contar con apoyos continuados.
 - El tipo de relación entre la persona atendida y el cuidador suele ser simétrica (relación de igualdad o reciprocidad). La evaluación se realiza teniendo en cuenta la dependencia ocasionada por la enfermedad.

Los efectos en el cuidador y en su núcleo familiar a nivel de salud física y psíquica son importantes. Las relaciones familiares se mantienen y/o se refuerzan , mientras que en lo referente a la participación social (actividad laboral, ocio, relaciones sociales) se encuentran con importantes lagunas.

Al ser un programa surgido desde GIZARTEKINTZA-Departamento. de Servicios Sociales, ha sido necesaria la implicación de los servicios sociales municipales, del sistema de salud y otros recursos de la comunidad (agentes sociales que trabajan en este campo) con el fin de adecuarlo a las distintas realidades familiares y municipales.

Es un programa flexible: el ritmo y procedimiento de implantación varía de unos municipios a otros, siendo el programa asumido por los municipios en su totalidad, de forma integral y no por cada uno de los recursos que se ofertan. Sin embargo, las características de los municipios, medios con los que cuentan, su condición de rural o urbano, etc., han hecho que las diversas prestaciones no se implanten y desarrollen de igual modo, siendo necesario, tal y como se ha indicado anteriormente, la adaptación del programa a las distintas necesidades de las familias.

Es un programa comunitario, pues su objetivo más importante es el mantenimiento de la persona mayor en su entorno más cercano, lo cual implica un trabajo continuado con las familias y la coordinación con otros sistemas como por ejemplo el sanitario.

bibliografía

A NATIONAL AGEING POLICY UP TO 2001. REPORT OF THE NATIONAL COMMITTEE ON AGEING POLICY. COMMITTEE REPORT 1996:1". HELSINKI, MINISTRY OF SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH, 1997, pp. 126.

BETTER GOVERNMENT FOR OLDER PEOPLE. THE DIRECTORY. WOLVERHAMPTON (UK), DEVELOPMENT CENTRE, THE, 1998, pp. 44.

EVALUACION DEL PLAN DE SERVICIOS SOCIALES DE ANDALUCIA. SEVILLA, CONSEJERIA DE ASUNTOS SOCIALES, JUNTA DE ANDALUCIA, 1998, pp. 333.

LA PROTECCION SOCIAL DE LAS DEPENDENCIAS. EN: LA PROTECCION SOCIAL DE LA DEPENDENCIA. Serie: SERVICIOS SOCIALES, 42, MADRID, IMSERSO, 1999, pp. 365-544.

PLAN D'ACTION NATIONAL DE POLITIQUE POUR LES PERSONNES AGEES. OBJECTIFS, ORIENTATIONS ET MESURES PROPOSEES. ESTOCOLMO, MINISTERE DE LA SANTE ET DES AFFAIRES SOCIALES, 1998, pp. 31.

PLAN DE ACCION SOCIOSANITARIO PARA EL MAYOR DE CANTABRIA (1999-2005). SANTANDER, FUNDACION MARCELINO BOTIN, 2000, pp 15

PLAN DE ATENCION SOCIOSANITARIA". VALLADOLID, JUNTA DE CASTILLA Y LEON, 1998, pp. 54.

SENIORENBURO: POINT DE DEPART POUR MODERNISER L'AIDE AU 3EME AGE". ANNEES DOCUMENTS CLEIRPPA, 241, 1996, pp. 15-20.

SHEFFIELD CITY COUNCIL SOCIAL SERVICES DIRECTORATE. STRATEGIC PLAN 2000-2003. A BEST MANAGED COUNCIL". SHEFFIELD, SHEFFIELD CITY COUNCIL SOCIAL SERVICES, 2000, pp. S P.

ANTONI,S., Y OTROS "UNA EXPERIENCIA DE ATENCION SOCIOSANITARIA: PROGRAMA VIDA ALS ANYS. REALIDAD Y EXPECTATIVAS DE FUTURO". REVISTA DE ADMINISTRACION SANITARIA, 3, 2, 1999, pp. 23.

AYUNTAMIENTO DE MADRID "MEMORIA DE LOS SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES 1995-1998". AYUNTAMIENTO DE MADRID, 1999, pp. 362.

BARINAGA,J., BRAVO,C. "PLAN FORAL DE ATENCION SOCIOSANITARIA: UN PROYECTO FALLIDO". BIS-BOLETIN DE INFORMACION SOCIAL, 32, 2000, pp. 139-139.

CAMDEN SOCIAL SERVICES DEPARTMENT "CAMDEN COMMUNITY CARE PLAN 1999-2002". CAMDEN, CAMDEN SOCIAL SERVICES DEPARTMENT, 1999, pp. 174.

COLVEZ,A., Y OTROS "LE PROGRAMME D'ACTION ET D'EVALUATION GERONTOLOGIQUE DE LUNEL: QUELS ENSEIGNEMENTS POUR UNE COORDINATION EFFICACE DES PRESTATIONS AUX PERSONNES AGEES DEPENDANTES". REVUE FRANÇAISE DES AFFAIRES SOCIALES, 51, FUERA SERIE, 1997, pp. 273-282.

COMISION ASESORA EN MATERIA DE PSICOXERIATRIA "PLAN GALEGO DE ATENCION O ENFERMO DE ALZHEIMER E OUTRAS DEMENCIAS". SANTIAGO DE COMPOSTELA, XUNTA DE GALICIA, 1999, pp. 144.

CONSEIL GENERAL DE LA GIRONDE "SCHEMA DEPARTEMENTAL DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES POUR PERSONNES AGEES 1996-2001". GIRONDE, CONSEIL GENERAL DE LA GIRONDE, 1996, pp. 115.

CONSEIL GENERAL DE MEURTHE ET MOSELLE "IIIEME PLAN GERONTOLOGIQUE DE MEURTHE ET MOSELLE 1994-1998. RAPPORT D'ORIENTATION". NANCY, SERVICE DEPARTEMENTAL DES AFFAIRES SOCIALES, 1998, pp. 101.

CONSEJERIA DE BIENESTAR SOCIAL "PROGRAMA OPERATIVO 2000. PLAN DE ATENCION A LAS PERSONAS MAYORES EN CASTILLA-LA MANCHA 1998-2002". MURCIA, JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA, 2000, pp. 31.

CONSEJERIA DE SALUD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL "PLAN GERONTOLOGICO DE LA RIOJA". LOGROÑO, GOBIERNO DE LA RIOJA, 1995, pp. 35.

CONSEJERIA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL "PLANES REGIONALES DE ACCION SOCIAL". VALLADOLID, JUNTA DE CASTILLA Y LEON, 1996, pp. 272.

CONSEJERIA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL "PLAN REGIONAL SECTORIAL PARA PERSONAS MAYORES. EN: PLANES REGIONALES DE ACCION SOCIAL". VALLADOLID, JUNTA DE CASTILLA Y LEON, 1996, pp. 51-102.

CONSEJERIA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES "PLAN DE MAYORES". MADRID, COMUNIDAD DE MADRID, 1998, pp. 169.

CONSEJO DE LA UNION EUROPEA "DECISION DEL CONSEJO DE 27 DE NOVIEMBRE DE 2000 POR LA QUE SE ESTABLECE UN PROGRAMA COMUNITARIO PARA LUCHAR CONTRA LA DISCRIMINACION (2001-2006) (2000/750/CE)". BRUSELAS, DIARIO OFICIAL DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS, 2000, pp. 6.

CONSELLERIA DE BENESTAR SOCIAL "PLAN DE CALIDAD ASISTENCIAL GERONTOLOGICA 1998-2003". VALENCIA, GENERALITAT VALENCIANA, 1998, pp. 89.

DEFENSOR DEL PUEBLO, Y OTROS "LA ATENCION SOCIOSANITARIA EN ESPAÑA: PERSPECTIVA GERONTOLOGICA Y OTROS ASPECTOS CONEXOS. RECOMENDACIONES DEL DEFENSOR DEL PUEBLO E INFORMES DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRIA Y GERONTOLOGIA Y DE LA ASOCIACION MULTIDISCIPLINARIA DE GERONTOLOGIA". Serie: INFORMES, ESTUDIOS Y DOCUMENTOS, MADRID, DEFENSOR DEL PUEBLO, 2000, pp. 274- 298.

DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL, DEPORTE Y JUVENTUD "PLAN GERONTOLOGICO DE NAVARRA. MODELO DE ACCION SOCIAL PARA LA TERCERA EDAD 1997-2000". PAMPLONA, GOBIERNO DE NAVARRA, 1997, pp. 196.

DEPARTAMENTO DE ECONOMIA, JUSTICIA, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL "PLAN GERONTOLOGICO DE EUSKADI 1994. DOCUMENTOS DE BIENESTAR SOCIAL N° 57". VITORIA-GASTEIZ, EUSKO JAURLARITZA, 1995, pp. 173.

DEPARTEMENT DU LOT "3EME SCHEMA GERONTOLOGIQUE 1996-2001". CAHORS, CONSEIL GENERAL DU LOT, 1996, pp. 89.

DEPARTMENT OF SOCIAL SECURITY "BUILDING A BETTER BRITAIN FOR OLDER PEOPLE". LONDRES, MINISTERIAL GROUP ON OLDER PEOPLE, 1998, pp. 12.

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES "PLAN DE ATENCION A LAS PERSONAS MAYORES EN CASTILLA-LA MANCHA 1998-2002". TOLEDO, JUNTA DE COMUNIDADES CASTILLA-LA MANCHA, 1998, pp. 118.

EUROLINK AGE "AJOUTER DE LA VIE AUX ANNEES. RAPPORT DE L'ATELIER EUROLINK AGE. HELSINKI DU 7 AU 9 NOVEMBRE 1996". LONDRES, EUROLINK AGE, 1997, pp. 40.

MARAVALL,H. "LA ATENCION A LA DEPENDENCIA: EL GRAN RETO DE LA POLITICA SOCIAL HACIA LAS PERSONAS MAYORES DE LOS PROXIMOS AÑOS". INTERVENCION PSICOSOCIAL, 6, 1, 1997, pp. 9-19.

MIGUEL,J.A. "BALANCE DE LAS POLITICAS SOCIALES CON LOS MAYORES EN ESPAÑA. LOS PLANES GERONTOLOGICOS. ANALISIS Y PERSPECTIVA". DOCUMENTACION SOCIAL, 112, 1998, pp. 175-191.

MINISTRY OF HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS "NATIONAL ACTION PLAN ON POLICY FOR THE ELDERLY. AIMS, EMPHASES AND MEASURES PROPOSED. AN ABRIDGED VERSION OF GOVERNMENT BILL PROP. 1997 98: 113". ESTOCOLMO, MINISTRY OF HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS, 1999, pp. 28.

MUÑOZ,S. "REFORMAS EN LA ASISTENCIA MEDICA Y SOCIAL DE LOS ANCIANOS EN JAPON". REVISTA MULTIDISCIPLINAR DE GERONTOLOGIA, 8, 4, 1998, pp. 202-212.

NACIONES UNIDAS "PLA INTERNACIONAL D`ACCIO SOBRE LA GENT GRAN I PRINCIPIIS DE NACIONS UNIDES PER A LES PERSONES GRANS". NUEVA YORK, NACIONES UNIDAS, 1998, pp. 51.

NACIONES UNIDAS "ELEMENTOS PARA UNA REVISION DE LA ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCION MUNDIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO: UNA PERSPECTIVA DE LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES". NUEVA YORK, NACIONES UNIDAS, 2000, pp. 26.

NAVARRO,M. "POLITICAS SOCIALES PARA LOS MAYORES EN LA COMUNIDAD AUTONOMA DE MURCIA. EN: POLITICAS SOCIALES PARA LAS PERSONAS MAYORES EN EL PROXIMO SIGLO (ACTAS DEL CONGRESO: MURCIA, 10-12 DE NOVIEMBRE DE 1999)". MURCIA, UNIVERSIDAD DE MURCIA, 2000, pp. 159-174.

NICHOLLS,R. "SOCIAL SUPPORT PROGRAMS FOR SENIORS IN WESTERN AUSTRALIA". AGEING INTERNATIONAL, 23, 1, 1996, pp. 33-51.

NOTTINGHAMSHIRE COUNTY COUNCIL "COMMUNITY CARE IN NOTTINGHAMSHIRE. STRATEGIC PLAN FOR SERVICES 1999-2002". NOTTINGHAM, GRESHAM, 1999, pp. 123.

OBSERVATORIO PERMANENTE DE MAYORES "INFORME DE VALORACION DEL PLAN GERONTOLOGICO ESTATAL 1992-1997". MADRID, MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES, 1998, pp. 241.

ONU "PLAN DE ACCION INTERNACIONAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO". NUEVA YORK, NACIONES UNIDAS, 1998, pp. 58.

SHREEVE,M. "PART OF THE SOLUTION". COMMUNITY CARE, 1278, 1999, pp. INSIDE 4-5.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRIA Y GERONTOLOGIA "LA PROTECCION JURIDICA A LAS PERSONAS MAYORES EN ASPECTOS SOCIOSANITARIOS DENTRO DEL MARCO LEGAL EXISTENTE. EN: LA ATENCION SOCIOSANITARIA EN ESPAÑA: PERSPECTIVA GERONTOLOGICA Y OTROS ASPECTOS CONEXOS.". Serie: INFORMES, ESTUDIOS Y DOCUMENTOS, MADRID, DEFENSOR DEL PUEBLO, 2000, pp. 25-56.

SUBDIRECCION XERAL DO PROGRAMA DE ATENCION SOCIOSANITARIA "PROGRAMA DE ATENCION SOCIOSANITARIA. PLAN EXTRATEXICO". SANTIAGO DE COMPOSTELA, XUNTA DE GALICIA, 1999, pp. 92.

SWEDISH HANDICAP INSTITUTE, THE "I.T. FOR DISABLED AND ELDERLY PEOPLE. PROPOSALS FOR A PROGRAMME OF ACTION FOR THE YEARS 1998-2002. CONCISE VERSION". ESTOCOLMO, SWEDISH HANDICAP INSTITUTE, THE, 1997, pp. 27.

VARIOS AUTORES "LES REPONSES EUROPEENNES EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPEES MENTALES". READAPTATION,450, 1998, pp. 7-46.

VARIOS AUTORES "PLAN DE ATENCION A LAS PERSONAS MAYORES EN ARAGON". DIPUTACION GENERAL DE ARAGON, 1995, pp. 144.

VARIOS AUTORES "POLITICAS SOCIALES PARA LAS PERSONAS MAYORES EN EL PROXIMO SIGLO (ACTAS DEL CONGRESO: MURCIA, 10-12 DE NOVIEMBRE DE 1999)". MURCIA, UNIVERSIDAD DE MURCIA, 2000, pp. 448.

VIZCAINO, J. "ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACION Y POLITICA SOCIAL EN ESPAÑA: UNA APROXIMACION A PARTIR DE LOS PLANES GERONTOLOGICOS". BARCELONA, 1995, pp. 63-132.

