

Plan de Acción Basauri 2019-2021



BASAURI

ADINEKOEKIN ATSEGINA

*AMIGABLE
CON LAS PERSONAS MAYORES*

Grupo Motor

Basauri

El grupo motor está formado por:

Ciudadanas/os de Basauri:

Concepción ASTRAIN – Fernando ARTETA – Inmaculada BALBÁS – Encarna CARDA – Juantxu GARCÍA – Maite GONZÁLEZ – Pili GONZÁLEZ – M^a Lu IRUARRIZAGA – Luciano de la MADRID – Avelino MARTIN – Nati PETRALANDA – Agueda POVEDA – Isabel RAMOS – Carmen ROLDAN – Pablo RICO – M^a Feli VIDAL

Técnicas municipales del Ayuntamiento de Basauri:

Amaia BORDE – Alicia MARTINEZ DE TOBILLAS

Profesores/as investigadores/as de la Universidad de Deusto (Equipo Ageing Research):

Pedro P. FERNANDEZ DE LARRINOA – Nuria ORTIZ

Basauri adinekoekin atsegina /

Basauri amigable con las personas mayores

Introducción

En la actualidad estamos asistiendo a un progresivo y marcado envejecimiento de la población. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE) en el año 2016 las personas mayores de 65 años representaban el 18,7% de toda la población, previéndose que en el año 2030 la cifra supere el 23,6% y en el año 2050 alcance el 31,6% de la población total.

En Euskadi, la población de 65 o más años, en fecha de 15 de noviembre de 2018, supone un 23,2% (un 20,4% en hombres y un 25,8 % en mujeres). Según las previsiones del Eustat, la proporción de personas mayores también se incrementará en la Comunidad Autónoma de Euskadi. En el año 2031, la población mayor será de un 28,2%. El panorama demográfico futuro presenta una sociedad envejecida en la que casi cuatro de cada diez personas vascas serán personas mayores de 65 años. Como puede comprobarse, se da un mayor envejecimiento demográfico en Euskadi con respecto a todo el Estado.

De la misma manera que sucede en todo el territorio de la Comunidad Autónoma Vasca, Basauri refleja este modelo demográfico. Según el padrón municipal de habitantes a final de año 2017, la población de 65 o más años supone el 26,8% (10.969 personas) del total de la población (40.882 habitantes). Además, como en el resto del territorio, también se está produciendo un sobreenvejecimiento de la población mayor.

El nuevo paradigma de las políticas de atención a las personas mayores debe superar los conceptos que hasta hace unos años relacionaban la vejez con dependencia, déficit, enfermedad y sustituirlas por ideas de participación social, experiencia, potencialidad y solidaridad intergeneracional, abordando el proceso de envejecimiento, desde la corresponsabilidad social y el reconocimiento de la autonomía como un valor a impulsar en la ciudadanía que envejece.

El Proyecto “Basauri adinekoekin atsegina / Basauri amigable con las personas mayores” y este documento base para el plan de acción, resultado de un gran proceso participativo llevado a cabo durante los últimos dos años, se basa en la iniciativa ciudades amigables con las personas mayores "Age-friendly Enviroments Programme", un programa promovido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para impulsar el envejecimiento activo ante sociedades cada vez más urbanizadas y envejecidas.

Recoge las propuestas que el conjunto de personas mayores, asociaciones, profesionales de diversos sectores, técnicas y técnicos municipales y otros agentes destacados han realizado sobre la amigabilidad del municipio. Han sido la base para la elaboración del informe diagnóstico y el posterior PLAN DE ACCION, concebido como un elemento dinámico, vivo, abierto, cambiante... para la mejora entre todas y todos, de la amigabilidad de nuestro pueblo.

Índice de contenidos.

Ciudades y entornos amigables con las personas mayores.....	5
¿QUÉ ES UNA CIUDAD AMIGABLE?	5
UN PROYECTO EN EL MARCO DE LA OMS Y BAJO EL PARADIGMA DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.	5
Metodología.	7
ÁREAS DE INVESTIGACIÓN-ACCIÓN.	8
“Basauri adinekoekin atsegina / Basauri amigable con las personas mayores”. Un proceso participativo.	10
TRABAJO CON LOS GRUPOS FOCALES.	10
TRABAJO CON LAS ENCUESTAS.	12
El informe Diagnóstico.	13
El Plan de Acción.	14
I. Espacios al aire libre y edificios públicos.	15
II. Transporte.	17
III. Vivienda.	18
IV. Participación social.	20
V. Respeto e inclusión social.	21
VI. Participación cívica y empleo.	24
VII. Comunicación e información.	25
VIII. Servicios comunitarios y de salud.	27
Indicadores de evaluación.	29
Cronograma.	34
Estructura organizativa para el cumplimiento del plan.	38

Ciudades y entornos amigables con las personas mayores.

¿QUÉ ES UNA CIUDAD AMIGABLE?

“Un entorno amigable alienta la vida independiente, el envejecimiento activo y la autonomía personal mediante la optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, a fin de mejorar la calidad de vida de las personas.”
(OMS, 2007)

Una ciudad amigable con las personas mayores es un entorno urbano integrador y accesible que fomenta un envejecimiento activo.

UN PROYECTO EN EL MARCO DE LA OMS Y BAJO EL PARADIGMA DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.

El proyecto “Ciudades Amigables con las personas mayores - Age Friendly Cities” de la OMS fue concebido en junio de 2005, en el XVIII Congreso Mundial sobre Gerontología en Río de Janeiro, y desarrollado globalmente por Alexandre Kalache y Louise Plouffe, ambos de la oficina central de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en Ginebra, en 2007.

Actualmente hay 705 ciudades y comunidades en 39 países adheridas a la **Red Mundial de Ciudades Amigables con las personas mayores**. Basauri se une al programa de “CIUDADES AMIGABLES CON LAS PERSONAS MAYORES”, tras el acuerdo de adhesión por unanimidad tomado en sesión plenaria de fecha 24 de abril de 2017, que es concedida mediante carta a Alcaldía con fecha 7 de junio de 2017.

El proyecto busca dar respuesta a algunos de los retos que surgen como consecuencia de dos fenómenos que se dan a nivel mundial: El envejecimiento de la población y el proceso de urbanización.

Las ciudades, siendo el centro de la actividad humana, deben proporcionar entornos y recursos que permitan envejecer de manera saludable, facilitando así el bienestar de todas las personas. Para ello, el proyecto “Ciudades Amigables con las personas mayores” se basa en el marco conceptual del paradigma del envejecimiento activo de la OMS. Un proceso de envejecimiento activo permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que ésta les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia.

Es, por ello, que la OMS señala que “el envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (OMS, 2002).

Basada en el paradigma del envejecimiento activo de la OMS, el propósito de este proyecto es lograr que las ciudades se comprometan a ser más amigables con la edad, con el fin de aprovechar el potencial que representan las personas mayores para la humanidad. El proyecto

pretende dar un marco de trabajo participativo a las personas mayores para determinar los principales elementos del entorno que facilitan un envejecimiento activo y saludable.

En definitiva, los objetivos que se plantean, en este proyecto, son los siguientes:

- *Generar procesos de participación en la comunidad.*
- *Lograr que la comunidad se comprometa a ser más amigable con la edad, promoviendo las características fundamentales de los entornos amigables, para generar una oportunidad de envejecimiento activo.*
- *Ayudar a que el municipio se mire desde la perspectiva de las personas mayores, a fin de identificar en qué aspectos y de qué manera puede ser más amigable con éstas.*
- *Combatir las imágenes negativas sobre la vejez y el envejecimiento aprovechando el potencial que representan las personas de edad para la comunidad como generadoras de bienestar.*

Metodología.

La OMS reclama a las ciudades que quieren pertenecer a la Red Mundial de Ciudades Amigables con las Personas Mayores seguir una metodología determinada. Esta metodología se basa en los postulados de la investigación-acción participativa (IAP).

Este proyecto plantea un enfoque participativo de las personas mayores en el análisis y la expresión de su situación, con el fin de informar y orientar a los poderes públicos entorno a la amigabilidad del municipio: las personas mayores constituyen la principal fuente de información y, además, se han involucrado como participantes “titulares” en el proyecto. Las personas mayores son las expertas, en última instancia, en lo relativo a su vida.

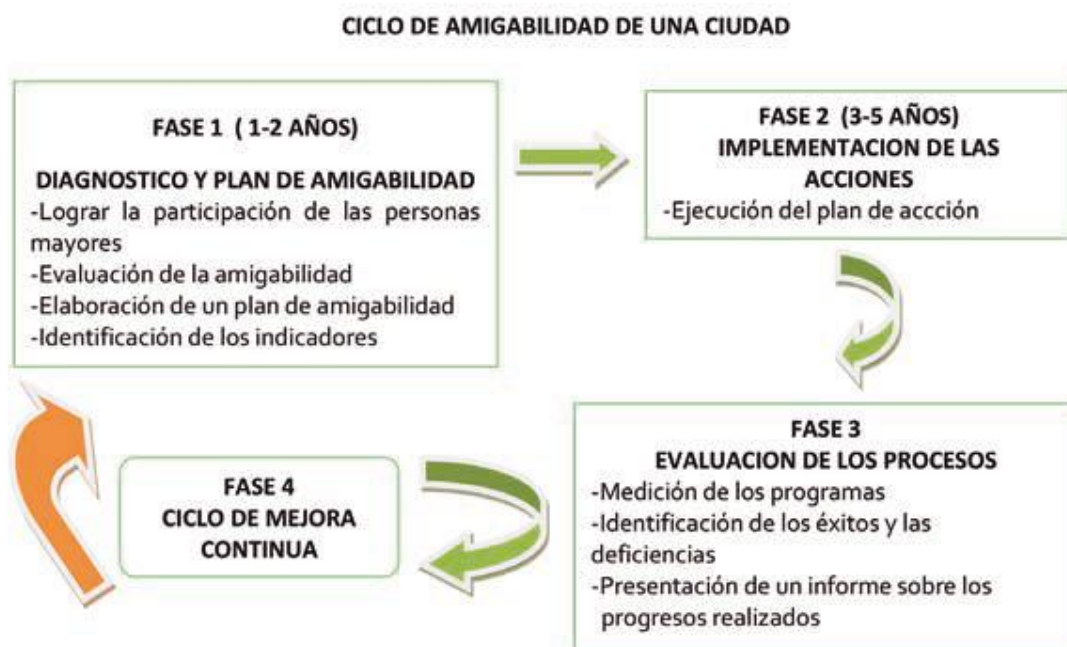
El proyecto adopta explícitamente un enfoque “ascendente”, que comienza con la experiencia vivida por las personas mayores en relación con lo que es y lo que no es amigable con la población mayor y qué podría hacerse para mejorar la adaptación de la comunidad a las necesidades de estas personas. Así hacen propuestas para el cambio y participan en la implementación de proyectos de mejora.



Para complementar la información obtenida de las personas mayores y cuidadoras, se debe organizar, adicionalmente, la participación de otros agentes sociales, por ejemplo, proveedores de servicios, de los sectores tanto público como privado, y la sociedad civil. El objetivo principal a la hora de diversificar las fuentes de información es obtener conclusiones útiles, que den robustez al estudio de investigación evitando, en la manera de lo posible, errores.

Esta fase finaliza con la elaboración de un diagnóstico del grado de “amigabilidad” de Basauri con las personas mayores. Una vez realizado el diagnóstico, la comunidad propone un **PLAN DE ACCIÓN** trienal, basado en los resultados de la investigación realizada, que guiará la adecuación y mejora de la ciudad en aquellos aspectos en los que se han detectado las dificultades y se han propuesto las áreas de mejora. Enuncia también indicadores de evaluación sobre las acciones propuestas. En el Plan de Acción se establecen los cauces a través de los cuales las personas mayores participarán en la supervisión del proceso de implementación de las acciones y en la evaluación de los resultados del plan de acción.

Pasados tres años desde la puesta en marcha del plan, se presentará un informe de los progresos realizados a la OMS y el estado de la implementación de las acciones del plan, basado en los indicadores de evaluación definidos en esta primera fase.



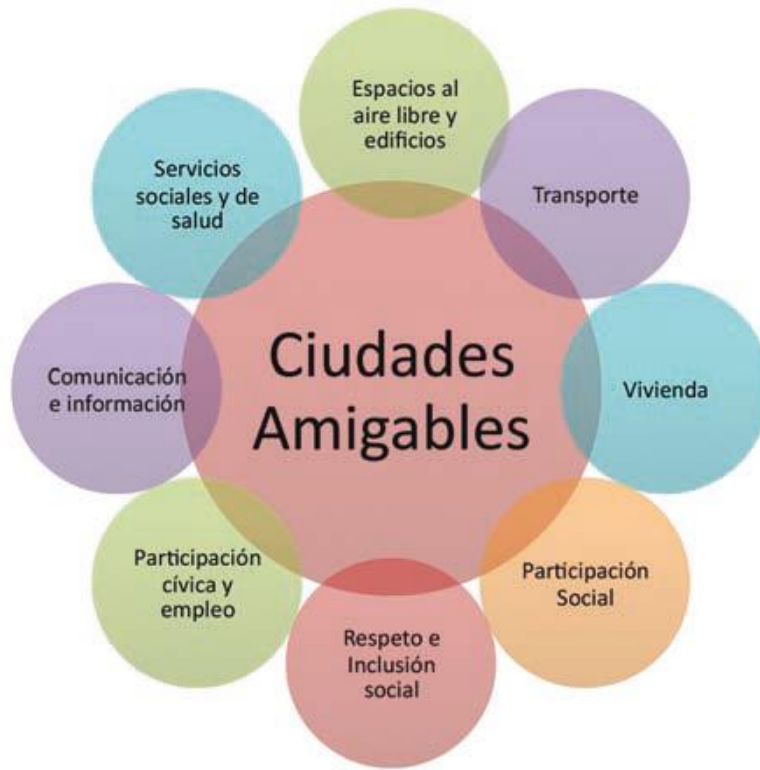
Habiendo realizado los progresos propuestos, la OMS permite a las ciudades pasar a una fase de mejora continua. Para ello, se elaborará un nuevo plan de acción de hasta 5 años de duración que dará continuidad al trabajo realizado hasta ese momento y en el que se recogerán las acciones que aún queden por implementar y otras nuevas. Para Basauri, los años 1-2 del ciclo son 2017-2018 (hasta este momento); los años 3-5 son 2019-2021 (los años de ejecución de este plan); la evaluación se hará en 2021.

ÁREAS DE INVESTIGACIÓN-ACCIÓN.

Dado que el envejecimiento es un proceso que dura toda la vida, una ciudad amigable con las personas mayores es una ciudad para todas las edades. Las fuertes conexiones entre los distintos aspectos de la vida en el pueblo, establecidas por las personas consultadas en el proyecto de la OMS muestran claramente que una comunidad amigable con la edad sólo surge de una orientación integrada, enfocada a cómo viven las personas mayores. La adopción de esta perspectiva implica coordinar acciones en distintas áreas de la política y los servicios públicos, así como de la acción ciudadana para que se refuercen mutuamente.

Los temas por abordar que, han sido identificados en investigaciones previas y experiencias de otras ciudades, están clasificados en ocho áreas atendiendo al siguiente esquema:

Áreas de Investigación-Acción



“BASAURI ADINEKOEKIN ATSEGINA / BASAURI AMIGABLE CON LAS PERSONAS MAYORES”.

Un proceso participativo.

Este Plan de Acción es el resultado del proceso participativo iniciado en 2017 siguiendo la filosofía de la OMS, para valorar la amigabilidad de nuestro pueblo hacia las personas mayores que en ella residen.

Se ha desarrollado con:

- La colaboración del equipo de investigación en Gerontología de la Universidad de Deusto, a través de la firma del “Convenio específico de colaboración entre el equipo de investigación en gerontología -Ageing Research- y el Ayuntamiento de Basauri” para el desarrollo del “proyecto OMS “Ciudades Amigables”: una oportunidad de empoderamiento de las personas mayores a través de la participación ciudadana”.
- La participación de un grupo de personas mayores como principales agentes del mismo, configurando el **equipo motor** del proyecto, y
- El apoyo técnico municipal necesario (área de acción social, área de personas mayores).

En la recogida de información han participado aproximadamente 360 personas utilizando metodologías diversas que han valorado los ocho ámbitos que proporcionan la amigabilidad de una comunidad.

TRABAJO CON LOS GRUPOS FOCALES.

El trabajo con los grupos focales se realizó en los meses de marzo a mayo de 2018 en el centro Pozokoetxe del municipio. El procedimiento ha incorporado las consideraciones éticas de información, aprobación y consentimiento por parte de las personas participantes para llevar a cabo el informe diagnóstico. Como guía para la realización de estos grupos se utiliza el protocolo de Vancouver.

Todos los agentes implicados (personas mayores, personas cuidadoras, profesionales, voluntarias y voluntarios, etc.) se convirtieron en los protagonistas de esta investigación, describiendo y expresando sus situaciones cotidianas, y haciendo propuestas de mejora que se deberían implementar. Cada grupo focal estuvo constituido por entre 8 y 10 participantes. En total participaron ciento cincuenta y una personas.

Las personas mayores del equipo motor fueron las que dinamizaron estas reuniones. Cada grupo fue dirigido por 2-3 personas mayores del equipo motor. Asimismo, en cada grupo había una persona técnica que actuaba de apoyo a las personas dinamizadoras, responsabilizándose todas ellas de mantener al grupo “centrado” y de generar un debate activo y productivo mediante la participación de todas las personas presentes.

En nuestro caso, se crearon diecinueve grupos focales, de los cuales catorce estaban compuestos por personas mayores (con edad, sexo, salud y nivel socioeconómico diverso), otro grupo era de personas cuidadoras, tres grupos de profesionales de los servicios públicos y privados, y por último un grupo de asociaciones y ONGs.

Grupo	Edad	Género
GMotor1	60-84	Mujeres - Hombres
GMotor2	60-84	Mujeres - Hombres
GM1	60-74	Mujeres - Hombres
GM2	60-74	Mujeres - Hombres
GM3	60-74	Mujeres - Hombres
GM4	60-74	Mujeres - Hombres
GM5	60-74	Mujeres - Hombres
GM6	60-74	Mujeres - Hombres
GM7	60-74	Mujeres
GM8	60-74	Mujeres
GM9	75 y más	Mujeres - Hombres
GM10	75 y más	Mujeres - Hombres
GM11	75 y más	Mujeres - Hombres
GM12	75 y más	Mujeres - Hombres

	Grupo
GM PC	Grupo Personas Cuidadoras
GM ASOC	Grupo Asociaciones
GM SS Y S	Grupo Prof. Servicios Sociales y Salud
GM SP	Grupo Prof. Servicios Públicos
GM SPriv	Grupo Prof. Servicios Privados

TRABAJO CON LAS ENCUESTAS.

Además de la información aportada por los grupos focales, se han cumplimentado 216 encuestas. Todas fueron realizadas por personas de 60 o más años, salvo 19. Trabajamos para disponer de una muestra aleatoria y suficiente de toda la población mayor del municipio, estratificada según las variables más relevantes que caracterizan a la misma y que estuviera disponible para el equipo dinamizador (edad, sexo, barrio...).

Cabe señalar que representantes de cada uno de los partidos políticos presentes en el consistorio tuvo ocasión de cumplimentar esta encuesta con el fin de posicionarse sobre los contenidos relacionados con los ocho ámbitos de amigabilidad que se estudian en este proyecto. De este modo, los agentes políticos pudieron participar en el proceso diagnóstico. Lo hicieron 10 personas.

Nos aseguramos de que se cumplieran los requerimientos de la ley de protección de datos. Desde alcaldía se remitió una carta al domicilio de las personas elegidas con el fin de explicar el sentido de su participación en la encuesta y garantizar la oficialidad de tal acción. De este modo, la persona abordada sabía que la presencia del agente encuestador respondía a la finalidad mencionada.

Se facilitó a personas mayores que querían rellenar la encuesta voluntariamente, la posibilidad de participar, aunque no formaran parte de la lista aleatoria.

El informe Diagnóstico.

Con toda la información recogida, analizada y sintetizada se elaboró el Informe Diagnóstico que lleva a este documento. Supone una experiencia de participación entre agentes públicos y privados y las propias personas mayores en aras a implementar proyectos y metodologías que respondan a las necesidades y deseos de las personas mayores y de toda la ciudadanía.

Este informe diagnóstico recoge la percepción que todas las personas participantes en el proyecto muestran sobre la amigabilidad del pueblo, los aspectos positivos, negativos y las propuestas de mejora en cada área y sub-área establecidos.

El documento Diagnóstico, en formato independiente, está disponible para su consulta a través de los medios habituales.

El Plan de Acción.

La iniciativa avanza en las tres líneas generales marcadas: generar procesos de participación, introducir cambios en las áreas competenciales del municipio para que tengan en cuenta el envejecimiento de sus vecinas y vecinos, así como aprovechar el potencial que representan las personas mayores (y toda la sociedad de Basauri) en la vida cotidiana como generadoras de bienestar.

En consecuencia, el Plan de Acción de mejora de la amigabilidad del pueblo debe:

- Potenciar la calidad de vida de las personas mayores, implementando acciones de mejora identificadas a través del proyecto y de la participación en la red con otras ciudades, tanto en el ámbito de la accesibilidad física como en la integración social.
- Empoderar a las personas mayores y sus asociaciones para incidir en las políticas municipales participando como impulsores y ejecutores del proyecto.

En consecuencia, deberán buscarse fórmulas y espacios de participación donde la voz de las personas mayores se tenga en cuenta en el desarrollo del pueblo.

Según se recoge en este documento, el plan se compone de 8 ejes o áreas, que parten de las 8 áreas temáticas establecidas en el protocolo de Vancouver por la OMS y que han sido estudiadas por el grupo de personas que participan en el proceso.

De la visión general de la amigabilidad de la villa con las personas mayores surgen los objetivos operativos, las estrategias, las líneas de acción y las actuaciones necesarias encaminadas a la mejora.

De las ocho áreas analizadas, las tres primeras se refieren a los espacios al aire libre y edificios, al transporte y a la vivienda. El entorno exterior y los edificios públicos tienen un impacto importante sobre la movilidad, la independencia y la calidad de vida de las personas mayores y afectan su capacidad para “envejecer en casa”. El transporte, incluyendo transporte público accesible en términos físicos y económicos, constituye un factor clave para el envejecimiento activo. La habilidad de trasladarse por la ciudad determina la participación social y cívica y el acceso a servicios comunitarios y de salud. Asimismo, resulta claro que existe un aprecio universal por la vivienda y el apoyo que les permite a las personas mayores envejecer de forma cómoda y segura en el seno de la comunidad a la que pertenecen.

Otras tres áreas reflejan distintos aspectos del entorno social y cultural que afectan la participación y el bienestar personal. El respeto y la inclusión social se refieren a las actitudes, el comportamiento y los mensajes de otras personas, y de la comunidad en su conjunto, hacia las personas mayores. La participación social hace referencia a la participación de las personas mayores en actividades de recreación, socialización, culturales, educativas y espirituales. La participación cívica y el empleo representan las oportunidades de ciudadanía, trabajo remunerado y no remunerado. Las personas mayores no dejan de contribuir a sus comunidades después de su retiro de la actividad económica. Muchas de ellas siguen proveyendo trabajo voluntario para sus familias y comunidades. El grado de participación de las personas mayores en la vida social, cívica y económica de la comunidad también está estrechamente relacionado con su experiencia de inclusión.

Las dos últimas áreas temáticas: comunicación e información y servicios de apoyo comunitario y de salud, involucran tanto a los entornos sociales como a los determinantes de salud y servicios sociales. Es vital para el envejecimiento activo mantenerse conectados con eventos y personas, y recibir información oportuna y práctica sobre cómo administrar su vida y atender sus necesidades personales. Las tecnologías de la información y comunicación, en constante evolución, son aceptadas como herramientas útiles y criticadas como instrumentos de exclusión social. Independientemente de la variedad de opciones de comunicación y el volumen de información disponible, la preocupación central radica en contar con información relevante rápidamente accesible para las personas mayores con diversas capacidades y recursos. Los servicios sociales y de salud son vitales para mantener la salud y la independencia en la comunidad. Al estudiar las características de los servicios comunitarios y de salud en una ciudad amigable con las personas mayores, nos centramos en aquellos aspectos de dichos servicios que están dentro del campo de influencia de una ciudad.

Evidentemente, estos ocho aspectos de la vida en la comunidad se superponen e interactúan entre sí.

I. **Espacios al aire libre y edificios públicos.**

“El entorno exterior y los edificios públicos tienen un impacto importante sobre la movilidad, la independencia y la calidad de vida de las personas mayores y afectan su capacidad para “envejecer en casa”. En la consulta del proyecto de la OMS, las personas mayores y las que interactúan de manera significativa con ellas, describen una amplia gama de características del paisaje urbano y el entorno edificado que contribuyen a la amigabilidad con los mayores” (OMS, 2007: Ciudades Globales Amigables con los Mayores: Una Guía. Ginebra, Ed. OMS, página 17).

Área prioritaria	Espacios al aire libre y edificios públicos.
Objetivo 1	<i>Mejorar la movilidad peatonal en los espacios al aire libre.</i>
LÍNEA DE ACCCIÓN 1.	<i>Movilidad peatonal</i>
Acciones.	
nº	
1.1.1.	Establecimiento de los cauces necesarios para la revisión y eliminación de forma progresiva de barreras arquitectónicas en el espacio urbano con el fin de mejorar la seguridad de las personas mayores y favorecer la accesibilidad en el municipio.
1.1.2.	Ampliación del ancho de aceras para el tránsito de sillas de ruedas, así como reordenación de la ocupación del espacio público por terrazas de bares, contenedores de basura, etc. con la finalidad de facilitar la movilidad peatonal.
1.1.3.	Mejora del firme de aceras, plazas, parque y paseos peatonales.
1.1.4.	Mejora de la limpieza del firme, sobre todo, en relación con la recogida de hojas...
LÍNEA DE ACCCIÓN 2.	<i>Seguridad</i>
Acciones.	
nº	
1.2.1.	Promoción de la seguridad vial para peatones mayores en el tránsito por las calles.
1.2.2.	Establecimiento y seguimiento de una normativa sobre el uso de bicicletas, patinetes y otros vehículos semejantes por las aceras.
1.2.3.	Eliminación de espacios peligrosos para la movilidad peatonal: eliminación del paso a nivel de Urbi...
1.2.4.	Inclusión de la perspectiva de las personas mayores en la actualización del mapa de puntos críticos (puntos negros) del municipio.
LÍNEA DE ACCCIÓN 3.	<i>Rutas de paseos peatonales</i>
Acciones.	
Nº	
1.3.1.	Elaborar una guía de paseos y rutas peatonales saludables, especificando sus características y singularidades.
1.3.2.	Mantenimiento de rutas peatonales en el municipio.
1.3.3.	Dotación, en las rutas peatonales, del equipamiento necesario que garantice la seguridad, accesibilidad y comodidad (fuentes, bancos, iluminación, baños públicos...).
1.3.4.	Mejora de los parques bio-saludable y ampliación del número de ellos en el municipio.
LÍNEA DE ACCCIÓN 4.	<i>Mobiliario en espacios públicos</i>
Acciones.	
Nº	
1.4.1.	Mejora en el mantenimiento del mobiliario, así como de las instalaciones relativas a la movilidad en el espacio público.
1.4.2.	Identificación de la necesidad e instalación de más mobiliario (asientos peatonales y baños públicos) en los espacios públicos.
1.4.3.	Instalación de cubiertas amplias en espacios públicos (plazas, parques...) que protejan de las inclemencias meteorológicas y faciliten su uso.

II. Transporte.

“El transporte, incluyendo transporte público accesible en términos físicos y económicos, constituye un factor clave para el envejecimiento activo. Este tema está relacionado con muchas de las otras áreas de discusión. En particular, la habilidad de trasladarse por la ciudad determina la participación social y cívica y el acceso a servicios comunitarios y de salud. Por consiguiente, las personas consultadas en el marco del proyecto de la OMS tenían mucho para decir sobre este tema, abarcando cada aspecto de la infraestructura, el equipamiento y los servicios relativos a todos los medios de transporte urbanos” (OMS, 2007: Ciudades Globales Amigables con los Mayores: Una Guía. Ginebra, Ed. OMS, página 24).

Área prioritaria	Transporte
Objetivo 2	<i>Mejorar la movilidad de las personas mediante el transporte público.</i>
LÍNEA DE ACCCIÓN 1.	<i>Servicio urbano de transporte público</i>
Acciones.	
Nº	
2.1.1.	Estudio de la conectividad actual de los diferentes barrios entre sí, así como el acceso a destinos estratégicos en el municipio: edificios municipales, ambulatorios, residencias...
2.1.2.	Creación de un transporte urbano que complemente el transporte actual dentro del municipio.
	a) Análisis de otras experiencias que se hayan podido desarrollar en municipios similares.
	b) Evaluación de la demanda existente para valorar el tipo de servicio más idóneo.
LÍNEA DE ACCCIÓN 2.	<i>Paradas y estaciones de transporte</i>
Acciones.	
Nº	
2.2.1.	Mejora de las paradas de autobuses en relación con las marquesinas (protección a las condiciones climáticas), sus asientos ...
2.2.2.	Sensibilización de profesionales conductores/as sobre medidas de seguridad y accesibilidad para personas mayores y personas con diversidad funcional en los procesos de subida, bajada y arranque del transporte en autobús.
2.2.3.	Concienciación de conductores/as de vehículos particulares en la ocupación de los espacios de parada de los autobuses.
2.2.4.	Promoción de la instalación de escaleras mecánicas y ascensores en las diferentes estaciones de Metro en el municipio que presenten barreras en el acceso a las mismas de las personas con diversidad funcional (o que llevan sillas de niños/as).
2.2.5.	Promoción de mejoras de accesibilidad de las estaciones de tren existentes en el municipio (accesibilidad desde la calle hasta las unidades de transporte).

LÍNEA DE ACCCIÓN 3.	<i>Atención e Información de horarios de transporte</i>
Acciones.	
nº	
2.3.1.	Promoción de la atención personal a clientes de las estaciones de tren (atención mediante personas) en relación con información horaria, compra de billetes...
2.3.2.	Instalación de información más clara, con una cartelería adecuada y letra más grande, en relación con los horarios y destinos del transporte, en paradas de autobús y estaciones de Metro y tren.
2.3.3.	Modificación de los nombres de parada de Metro relacionando las salidas con los barrios del municipio.
LÍNEA DE ACCCIÓN 4.	<i>Estacionamiento</i>
Acciones.	
Nº	
2.4.1.	Ampliación del número de plazas de estacionamiento.
2.4.2.	Potenciación de aparcamientos rotatorios junto a edificios de servicios públicos (como en el ambulatorio central).
2.4.3.	Establecimiento de zonas de subida/bajada rápida de personas mayores a vehículos privados en sitios públicos.

III. Vivienda.

“La vivienda es esencial para la seguridad y el bienestar. No resulta sorprendente que las personas consultadas por la OMS en todas las regiones hicieran muchos comentarios relacionados a los distintos aspectos del diseño, la ubicación y elección de la vivienda. Existe una relación entre la vivienda adecuada y el acceso a los servicios comunitarios y sociales que influye sobre la independencia y la calidad de vida de las personas mayores. Resulta claro que existe una valoración universal por la vivienda y el apoyo que les permite a las personas mayores envejecer en forma cómoda y segura en el seno de la comunidad a la que pertenecen” (OMS, 2007: Ciudades Globales Amigables con los Mayores: Una Guía. Ginebra, Ed. OMS, página 33).

Área prioritaria	Vivienda
Objetivo 3	<i>Posibilitar el envejecimiento de las personas en su propio domicilio.</i>
LÍNEA DE ACCCIÓN 1.	<i>Información sobre los servicios para envejecer en casa.</i>
Acciones.	
Nº	
3.1.1.	Creación de un servicio de información a las personas (especialmente, mayores) con el fin de favorecer los procesos de envejecimiento en casa en relación con la accesibilidad, seguridad, el apoyo personal y la superación de barreras económicas.
3.1.2.	Divulgación de la información y del acceso a la misma por parte de agentes de referencia de las personas mayores (asociaciones. etc.).

LÍNEA DE ACCCIÓN 2.		<i>Accesibilidad a la vivienda y dentro de ella</i>
Acciones.		
Nº		
3.2.1.	Apoyo económico público (incluido municipal) a la accesibilidad dentro de las comunidades vecinales: obra civil, ascensores, rampas...	
3.2.2.	Promoción de modificaciones en las normativas de urbanismo con el fin de facilitar las modificaciones en las comunidades vecinales que posibiliten la accesibilidad.	
3.2.3.	Apoyo económico público (incluido municipal) a la accesibilidad dentro de las viviendas de las personas mayores (baños, anchura de puertas, etc.).	
3.2.4.	Generación de alternativas de viviendas para aquellas personas que residen en viviendas y/o comunidades que no pueden mejorar sustancialmente en su accesibilidad... mediante permuta de viviendas, acceso a viviendas VPO en alquiler accesibles, apartamentos tutelados, viviendas comunitarias...	
	a. Análisis de la potencial demanda de vivienda alternativa.	
LÍNEA DE ACCCIÓN 3.		<i>Seguridad</i>
Acciones.		
Nº		
3.3.1.	Apoyo técnico profesional y público que facilite adaptaciones de la vivienda, a nivel interior, posibilitando que las mismas sean más seguras, evitando accidentes y previniendo caídas.	
3.3.2.	Promoción de programas de sensibilización en relación con la seguridad de las personas mayores en la vivienda.	
LÍNEA DE ACCCIÓN 4.		<i>Apoyos personales</i>
Acciones.		
Nº		
3.4.1.	Potenciación de los servicios sociales profesionales ofrecidos en el domicilio a las personas mayores: servicio de ayuda a domicilio, teleasistencia, etc.	
3.4.2.	Incremento de los servicios de acompañamiento voluntario.	
3.4.3.	Creación de "comunidades vecinales amigables" con las personas mayores que viven en las mismas.	
3.4.4.	Refuerzo a las familias de personas mayores que viven solas en casa para que les den apoyo en su envejecimiento.	
3.4.5.	Identificación de otras estrategias de apoyo personal que permita a las personas mayores permanecer en su domicilio: comedores sociales, comida a domicilio, viviendas comunitarias...	
LÍNEA DE ACCCIÓN 5.		<i>Superación de barreras económicas</i>
Acciones.		
Nº		
3.5.1.	Identificación de prestaciones económicas públicas (RGI, ayudas de emergencia social...) que pueden ser solicitadas por las personas mayores y facilitación de su gestión.	
3.5.2.	Reducción de tasas e impuestos municipales en relación con la vivienda para aquellas personas con recursos económicos limitados.	
3.5.3.	Apoyo desde la oficina del consumidor para resolver problemas de las personas mayores con proveedores.	
3.5.4.	Apoyo a las personas mayores en la obtención de bonos privados de ahorro en suministros (eléctricos, gas, etc.).	

IV. Participación social.

“La participación social, y el apoyo social, están estrechamente vinculados con la buena salud y el bienestar durante todo el ciclo vital. La participación en actividades comunitarias de recreación, sociales, culturales y espirituales, así como en actividades familiares, permite a las personas mayores seguir ejerciendo su competencia, gozar de respeto y estima, y mantener o establecer relaciones de apoyo y cuidado; fomenta la integración social y es la clave para mantenerse informado. Sin embargo, las personas mayores consultadas por la OMS indican claramente que la capacidad para participar en la vida social formal e informal no sólo depende de la oferta de actividades, sino además del acceso adecuado a transporte y a los medios económicos y del acceso a información sobre estas actividades”. (OMS, 2007: Ciudades Globales Amigables con los Mayores: Una Guía. Ginebra, Ed. OMS, página 40).

Área prioritaria	Participación social
Objetivo 4	<i>Fomentar la participación social de las personas mayores en todos los ámbitos.</i>
LÍNEA DE ACCCIÓN 1.	<i>Envejecimiento activo</i>
Acciones.	
Nº	
4.1.1.	Análisis de demanda y necesidades de actividades y plazas por parte de las personas mayores, prestando especial atención a las nuevas generaciones de personas mayores y a la perspectiva de género.
4.1.2.	Promoción del envejecimiento activo entre las personas del municipio (especialmente, las personas mayores) potenciando las oportunidades de actividad (física, culturales, ...).
4.1.3.	Coordinación, en el desarrollo de actividades, de los diversos agentes sociales (incluidos, públicos y privados, sociales y sanitarios) en relación con todo tipo de actividades para el envejecimiento activo.
4.1.4.	Creación de un programa de educación para la salud.
	a. Realización de campañas de educación sanitaria sobre temas diversos en base a necesidades detectadas por las personas profesionales o demandadas por las personas mayores
	b. Impulso de actividades saludables para las personas mayores (senderismo, bailables...)
	c. Incremento del número de espacios e itinerarios biosaludables en los espacios públicos, así como fomento de la información y asesoramiento sobre la óptima utilización de estos.
LÍNEA DE ACCCIÓN 2.	<i>Espacios de uso público</i>
Acciones.	
Nº	
4.2.1.	Incremento de la variedad de actividades disponibles en la zona de Ariz/Urbi y creación, en su caso, de un centro de personas mayores en dicha zona.
4.2.2.	Utilización de los servicios ordinarios de la comunidad para el desarrollo de las actividades.

Área prioritaria	Participación social
Objetivo 5	<i>Mejorar la atención a las personas mayores en situación de soledad.</i>
LÍNEA DE ACCCIÓN 1.	<i>Detección de situaciones de soledad de personas mayores</i>
Acciones.	
Nº	
5.1.1.	Creación de un Observatorio de Personas 80+ años como órgano de detección y abordaje de las situaciones de soledad.
5.1.2.	Coordinación de los servicios sociales de base, los servicios sanitarios y de las entidades sociales para la identificación de personas que vivan en situación de soledad.
5.1.3.	Utilización de antenas sociales (comercios, comunidades de vecinos, asociaciones de personas mayores...) para la detección de personas en situación de soledad.
5.1.4.	Utilización de la estrategia de instalación de detectores de humos en los domicilios de personas mayores para la identificación de personas en situación de soledad.
LÍNEA DE ACCCIÓN 2.	<i>Intervención en situaciones de soledad</i>
Acciones.	
Nº	
5.2.1.	Promoción de las visitas domiciliarias de los profesionales de los servicios sociales (trabajo social, educación social...).
5.2.2.	Potenciación de los servicios de ayuda a domicilio, teleasistencia... en los casos detectados de soledad.
5.2.3.	Fortalecimiento de la red de voluntariado de personas acompañantes en el domicilio.
5.2.4.	Promoción de las comunidades vecinales amigables en el apoyo a personas mayores en soledad.
5.2.5.	Potenciación del uso de mascotas como elemento de compañía.

V. Respeto e inclusión social.

“Las personas mayores informan que experimentan actitudes y conductas conflictivas hacia ellos. Por un lado, muchas de ellas a menudo se sienten respetadas, reconocidas e incluidas, mientras por el otro lado, experimentan falta de consideración en la comunidad, en los servicios y en el seno de la familia. Este choque se explica en función de una sociedad y normas de conducta cambiantes, falta de contacto entre generaciones, y una ignorancia difundida hacia el envejecimiento y las personas mayores. De la consulta resulta claro que el respeto y la inclusión social hacia las personas mayores requieren más que un cambio social. Factores como cultura, género, estado de salud y estatus económico juegan un papel importante. El grado de participación de las personas mayores en la vida social, cívica y económica de la ciudad también está estrechamente relacionada con su experiencia de inclusión”. (OMS, 2007: Ciudades Globales Amigables con los Mayores: Una Guía. Ginebra, Ed. OMS, página 46).

Área prioritaria	Respeto e inclusión social
Objetivo 6	<i>Favorecer una cultura de respeto y reconocimiento de la edad.</i>
LÍNEA DE ACCCIÓN 1.	<i>Servicios públicos amigables</i>
Acciones.	
Nº	
6.1.1.	Sensibilización al personal de los diferentes servicios públicos de atención directa a las personas (incluidas las mayores) de las características de éstas para que den una atención adecuada y se sea sensible con sus necesidades y características.
6.1.2.	Promoción de la atención directa (atención por personas) a las personas mayores.
6.1.3.	Mejora de la inteligibilidad de la documentación administrativa mediante el uso de un lenguaje sencillo (en relación con la Línea de acción 8.3).
LÍNEA DE ACCCIÓN 2.	<i>Servicios comerciales, farmacias y entidades bancarias amigables</i>
Acciones.	
Nº	
6.2.1.	Desarrollar el label “comercio amigable” en el municipio definiendo los rasgos de un comercio con dichas características
	a. Elaboración de una “guía del comercio amigable”, con la participación de representantes del comercio local y de las personas mayores, que recoja criterios para un trato correcto a las personas mayores en todos los ámbitos de la vida diaria.
	b. Realización de acciones de sensibilización y formación dirigidos a los comerciantes interesados/as.
	c. Identificación visual (con pegatinas) aquellos comercios adheridos a la red de comercios amigables con las personas mayores.
6.2.2.	Estudio de un posible acuerdo de colaboración entre el Área de Acción Social del Ayto. y determinados establecimientos de cercanía (panaderías, fruterías, farmacias...) para su participación a modo de “antenas” de detección de necesidades de personas mayores.
6.2.3.	Impulso a la accesibilidad de los comercios y establecimientos privados de uso público (comercios, farmacias, bancos...)
	a. Desarrollo de una labor de concienciación y sensibilización de mejora de la accesibilidad.
	b. Apoyo a la eliminación de las barreras arquitectónicas de acceso a comercios a través de subvenciones públicas.
6.2.4.	Implementación de asientos en las grandes superficies.
6.2.5.	Potenciación del acceso a los baños de los centros hosteleros a las personas mayores sin necesidad de que deban consumir.
6.2.6.	Mejora de los horarios de atención al público en los bancos para la gestión de recibos, así como la modificación de cuantías mínimas de retirada de dinero en los mismos.
LÍNEA DE ACCCIÓN 3.	<i>Barrios amigables</i>
Acciones.	
Nº	
6.3.1.	Promoción del comercio de cercanía.
6.3.2.	Realización de campañas de sensibilización en los barrios y en el pueblo, en general, sobre amigabilidad con las personas mayores.
6.3.3.	Implementación de un programa piloto en un barrio del municipio (sensibilizar, establecer lazos con los presidentes de comunidades de vecinos...).

LÍNEA DE ACCCIÓN 4.		<i>Imagen social del envejecimiento</i>
Acciones.		
Nº		
6.4.1.	Apoyo a iniciativas desarrolladas por asociaciones de personas mayores para mejorar la percepción social del envejecimiento.	
6.4.2.	Aliento a los medios de comunicación para ofrecer una imagen amigable de las personas mayores.	
	a. Impulso a la creación de un grupo de trabajo de reflexión sobre la imagen de las personas mayores en los medios de comunicación.	
	b. Sensibilización a los profesionales de los medios de comunicación sobre la realidad de las personas mayores y los conceptos de amigabilidad y envejecimiento activo.	
	c. Impulso de un cambio en el tratamiento de la imagen de personas mayores en la sociedad, la ruptura de estereotipos... diseñando e implementando una estrategia de promoción del envejecimiento activo en los medios de comunicación.	
	d. Creación de "secciones amigables" en los medios de comunicación locales, así como animarlos a dar noticias en positivo.	
6.4.3.	Impulso de la presencia y participación de las personas mayores en los medios de comunicación.	
LÍNEA DE ACCCIÓN 5.		<i>Relaciones intergeneracionales</i>
Acciones.		
Nº		
6.5.1.	Establecimiento de políticas de puertas abiertas para los centros de juventud, institutos, colegios de primaria, centro de personas mayores etc. a actividades con otros grupos de edad potenciando que sean espacios de convivencia.	
6.5.2.	Promoción del desarrollo de lugares de encuentro intergeneracional en la planificación de los espacios urbanos.	
6.5.3.	Potenciación de las relaciones intergeneracionales en torno a los centros escolares.	
	a. Realización de campañas específicas destinadas a profesionales de la educación, tanto de primaria como secundaria: directivos de centros escolares; consejos escolares; AMPAS, Agenda Escolar 21, sobre la importancia de incluir encuentros intergeneracionales entre las actividades de sus centros.	
	b. Promoción de actividades de las personas mayores con los niños y niñas en las escuelas: cuentacuentos...	
	c. Realización campañas de sensibilización en el medio escolar sobre los derechos y necesidades de las personas mayores, en especial de las personas dependientes.	
	d. Información sobre el envejecimiento a adolescentes.	
6.5.4.	Potenciación de la Marcha intergeneracional en el pueblo.	
6.5.5.	Creación de nuevas actividades intergeneracionales: masa coral...	
LÍNEA DE ACCCIÓN 6.		<i>Malos tratos</i>
Acciones.		
Nº		
6.6.1.	Impulso, con diferentes instituciones, de la creación de un grupo de trabajo de reflexión sobre la detección, evaluación y erradicación de los malos tratos con las personas mayores en los ámbitos familiar, social e institucional.	

VI. Participación cívica y empleo.

“Las personas mayores no dejan de contribuir a sus comunidades después de su retiro de la actividad económica. Muchas de ellas siguen proveyendo trabajo voluntario ad honorem para sus familias y comunidades. [...] Una comunidad amigable con la edad provee opciones para que las personas mayores sigan contribuyendo a sus comunidades, ya sea a través de un empleo remunerado o trabajo voluntario, según su elección, y estén involucradas en el proceso político [...] Adicionalmente, las personas mayores que participaron en el proyecto de la OMS expresaron el deseo y la voluntad de trabajar como voluntarias en sus comunidades. Las personas mayores en la mayoría de las ciudades tienen acceso a oportunidades de empleo y actividades voluntarias, y por lo general se sienten respetadas por su aporte. A las personas mayores les gustaría tener más oportunidades [...], y les gustaría que las oportunidades actuales [...] de trabajo voluntario estén mejor adaptadas a sus necesidades e intereses. También les gustaría ver un esfuerzo mayor para alentar la participación cívica, y sienten que existen barreras para la participación, incluyendo barreras físicas y estigmatización cultural relativa a la participación de personas mayores”. (OMS, 2007: Ciudades Globales Amigables con los Mayores: Una Guía. Ginebra, Ed. OMS, página 52).

Área prioritaria	Participación cívica y empleo
Objetivo 7	<i>Aumentar la participación ciudadana de las personas mayores en el municipio.</i>
LÍNEA DE ACCIÓN 1.	<i>Voluntariado intergeneracional</i>
Acciones.	
Nº	
7.1.1.	Análisis y puesta en conocimiento de las oportunidades de voluntariado del municipio.
7.1.2.	Promoción de las personas mayores (y de todas las edades) en el voluntariado ciudadano y social.
	a. Maximización de las oportunidades de voluntariado en diversos ámbitos sociales y entre diversos grupos de personas de diversas edades, culturas...
	b. Eliminación de las barreras que dificultan la acción voluntaria entre las personas mayores (cobertura de seguros en personas muy mayores, accesibilidad física...).
	c. Apoyo económico a las asociaciones municipales que promueven el voluntariado.
7.1.3.	Sensibilización sobre la importancia de la acción voluntaria en el municipio (puesta en valor).
7.1.4.	Realización de acciones de reconocimiento y gratitud hacia las personas voluntarias.

LÍNEA DE ACCIÓN 2.		<i>Empoderamiento de las personas mayores</i>
Acciones.		
Nº		
7.2.1.	Desarrollo de acciones que contribuyan a un mejor conocimiento de los derechos de las personas mayores y a su reivindicación.	
7.2.2.	Impulso del asociacionismo de personas mayores a nivel municipal.	
	a. Fomento de la adecuación de las asociaciones de personas mayores a las necesidades de las nuevas generaciones de personas mayores.	
	b. Promoción de la incorporación de las nuevas generaciones de personas jubiladas en el mundo asociativo.	
7.2.3.	Promoción de la coordinación entre las diferentes asociaciones.	
7.2.4.	Impulso del empoderamiento de las mujeres mayores.	
	a. Inclusión de las mujeres mayores en los planes municipales de igualdad.	
	b. Potenciación de la corresponsabilidad en el cuidado familiar y en el ámbito doméstico mediante campañas de sensibilización social.	
	c. Incremento de los espacios de reflexión y/o formación que contemplen el empoderamiento de las mujeres de edad.	
	d. Mejora de la participación de mujeres mayores en los órganos directivos de las entidades sociales.	
7.2.5.	Creación de mecanismos que favorezcan la participación de las personas mayores en las políticas municipales (articular estrategias de apoyo a los espacios de participación)	
	a. Impulso a la creación de un Consejo asesor de personas mayores.	
	b. Facilitación de la incorporación de las personas mayores en los foros municipales de participación existentes.	
	c. Potenciación del flujo de información sobre cuestiones municipales a los colectivos de personas mayores.	
LÍNEA DE ACCIÓN 3.		<i>Empleo</i>
Acciones.		
Nº		
7.3.1.	Creación de una bolsa de empleo con personas cuidadoras que se hayan formado y quieran incorporarse al mundo laboral cuando su labor de persona cuidadora informal haya finalizado.	
7.3.2.	Realización de programas formativos de orientación y asesoramiento dirigidos a facilitar la preparación para el cese de la vida laboral.	
7.3.3.	Fomento de la reducción de jornada en personas cuidadoras que lo requieran.	

VII. Comunicación e información.

“Los participantes de los grupos focales convienen fuertemente en que es vital para el envejecimiento activo mantenerse conectados con eventos y personas, y recibir información oportuna y práctica sobre cómo administrar su vida y atender sus necesidades personales. Los participantes en la mayoría de las ciudades del mundo desarrollado sostienen que existe información variada para personas mayores proveniente de diversos medios generales y especializados, mientras que, en las ciudades de los países en desarrollo, las personas en los

grupos focales resaltan unos pocos medios que alcanzan a toda la comunidad, mayormente la televisión, la radio y los periódicos. Sin embargo, casi en todas partes se expresa el temor de perderse alguna información y quedar fuera de la corriente principal. Las tecnologías de la información y comunicación en constante evolución son aceptadas como herramientas útiles y criticadas como instrumentos de exclusión social. Independientemente de la variedad de opciones de comunicación y el volumen de información disponible, la preocupación central manifestada en los grupos focales radica en contar con información relevante rápidamente accesible para las personas mayores con diversas capacidades y recursos". (OMS, 2007: Ciudades Globales Amigables con los Mayores: Una Guía. Ginebra, Ed. OMS, página 59).

Área prioritaria	Comunicación e información
Objetivo 8	<i>Posibilitar que las personas mayores puedan disponer de toda la información relativa a temas y servicios de su interés.</i>
LÍNEA DE ACCCIÓN 1.	<i>Dar a conocer "Basauri adinekoekin atsegina"</i>
Acciones.	
Nº	
8.1.1.	Publicación periódica (en formato) papel sobre el proyecto ciudades amigables en el municipio y los avances que se van realizando como consecuencia de este plan.
8.1.2.	Identificación de los medios de distribución de la publicación periódica a la población (especialmente personas mayores).
8.1.3.	Utilización de los medios digitales para la transmisión del proyecto y sus avances.
LÍNEA DE ACCCIÓN 2.	<i>Acceso a la información</i>
Acciones.	
Nº	
8.2.1.	Identificación de los medios (personales, TICs...) a utilizar con el fin de hacer llegar la información a las personas mayores, en general.
8.2.2.	Identificación y coordinación de los diferentes agentes de información para que ésta (sean actividades, trámites, puntos de información disponibles...) esté disponible por diversos medios evitando, en la medida de lo posible, que las personas mayores deban ir de un lugar a otro.
8.2.3.	Creación de un plan, con diversas estrategias, para que llegue la información a personas mayores poco informadas y que puedan necesitar diferentes servicios y recursos.
LÍNEA DE ACCCIÓN 3.	<i>Mejora en la presentación de la información</i>
Acciones.	
Nº	
8.3.1.	Utilización de una información con poca letra, en tamaño grande y lenguaje sencillo.
8.3.2.	Uso de carteles, paneles escritos... no solo a través de las nuevas tecnologías.
8.3.3.	Ampliación de la presencia humana a la hora de transmitir información (complementaria a los medios automáticos de información).

VIII. Servicios comunitarios y de salud.

“Los servicios de salud y de apoyo son vitales para mantener la salud y la independencia en la comunidad. Muchas de las preocupaciones mencionadas por las personas mayores, los cuidadores y proveedores de servicios en los grupos focales se refieren a la disponibilidad de cuidado suficiente y de buena calidad, apropiado y accesible [...]. En la mayoría de las ciudades colaboradoras, el suministro, la organización y el financiamiento de muchos servicios de salud y sociales dependen de decisiones del gobierno estatal o nacional antes bien que de la ciudad. Adicionalmente, el suministro y la capacitación de trabajadores de la salud y sociales no dependen de la ciudad. No obstante, los servicios de salud y sociales son entregados en la ciudad por personas locales en establecimientos locales, y los grupos voluntarios y de lucro basados en la comunidad desempeñan un papel importante en la entrega de servicios de apoyo y cuidado. Los responsables públicos de la toma de decisiones y los sectores privado y voluntario en el nivel de la ciudad influyen en el número, la gama y la ubicación de los servicios y otros aspectos relacionados con la accesibilidad de las instalaciones y los servicios en su territorio. [...]. Los problemas referidos a servicios de salud dominan las discusiones en los grupos focales en la mayoría de las ciudades, reflejando su importancia para el envejecimiento activo. El acceso al cuidado de la salud, así como a una gama de servicios de salud que no son estrictamente médicos constituye un tema importante. Aunque generalmente se presta menor atención a los servicios de apoyo comunitario y sociales, es posible identificar los atributos clave de una ciudad amigable en los comentarios realizados por los participantes”. (OMS, 2007: Ciudades Globales Amigables con los Mayores: Una Guía. Ginebra, Ed. OMS, página 64).

Área prioritaria	Servicios comunitarios y de salud
Objetivo 9	<i>Mantener la salud y la autonomía de las personas mayores en la comunidad.</i>
LÍNEA DE ACCCIÓN 1.	<i>Servicios sociales comunitarios</i>
Acciones.	
Nº	
9.1.1.	Acortamiento de los tiempos de espera en la atención de los servicios sociales de base.
9.1.2.	Mejora en los procedimientos de acceso a los servicios sociales de atención primaria y secundaria.
9.1.3.	Mejora de la coordinación de los servicios sociales y sanitarios.
LÍNEA DE ACCCIÓN 2.	<i>Atención sanitaria</i>
Acciones.	
Nº	
9.2.1.	Desarrollo de programas de control de fármacos y polimedicación, programa “paciente activo”...
9.2.2.	Detección desde los servicios sanitarios de casos de soledad en personas mayores.

LÍNEA DE ACCIÓN 3.	<i>Atención a personas mayores dependientes y sus personas cuidadoras</i>
Acciones.	
Nº	
9.3.1.	Potenciación del conocimiento de los recursos sociales relacionados con la atención a la dependencia.
9.3.2.	Implementación de un SAD en fines de semana.
9.3.3.	Promoción de la coordinación de los centros de día, las unidades de psiquiatría y las residencias con el fin de abordar la problemática de personas mayores dependientes con alteraciones mentales y/o de conducta.
9.3.4.	Impulso a la instauración de un servicio de camas de convalecencia.
9.3.5.	Promoción de la ampliación del número de plazas de residencia.
9.3.6.	Implementación de un servicio de atención de emergencias sociales para personas desorientadas en la calle.
9.3.7.	Despliegue de mayores recursos sociales que permitan ayudar a las personas cuidadoras en el desarrollo de su labor: formación, apoyo psicosocial, sustitución en el cuidado para tener momentos de esparcimiento o preparación personal...



Indicadores de evaluación.

En la elaboración de los indicadores de evaluación del presente Plan se ha considerado la “Guía para el uso de los indicadores básicos sobre medición del grado de adaptación de las ciudades a las personas mayores” editada por la Organización Mundial de la Salud (2015). En dicha guía, se propone que podemos considerar indicadores en relación con el esfuerzo que la comunidad ha realizado, su compromiso, con el objeto de mejorar su amigabilidad con las personas mayores (*aportaciones*), la realización de acciones concretas con tal fin (*productos*, o como se llama en otros contextos indicadores de proceso), y los *resultados* obtenidos a consecuencia de las acciones realizadas, esto es, la mejora de la amigabilidad en aspectos concretos. No obstante, todo ello se realiza con la meta final de lograr una mejora en la salud y bienestar de las personas mayores de nuestra comunidad (*impacto*).

En nuestro plan se consideran fundamentalmente indicadores de proceso (productos) y de resultados, especialmente estos últimos. Cuando el indicador se refiera a la mera enunciación de la realización de las acciones propuestas, se pondrá una expresión genérica de “indicadores de proceso”. Cuando se postulen indicadores de resultado, se explicitará el mismo.

FIGURA 1. MARCO PARA SELECCIONAR UN CONJUNTO DE INDICADORES DE CIUDADES ADAPTADAS A LAS PERSONAS MAYORES

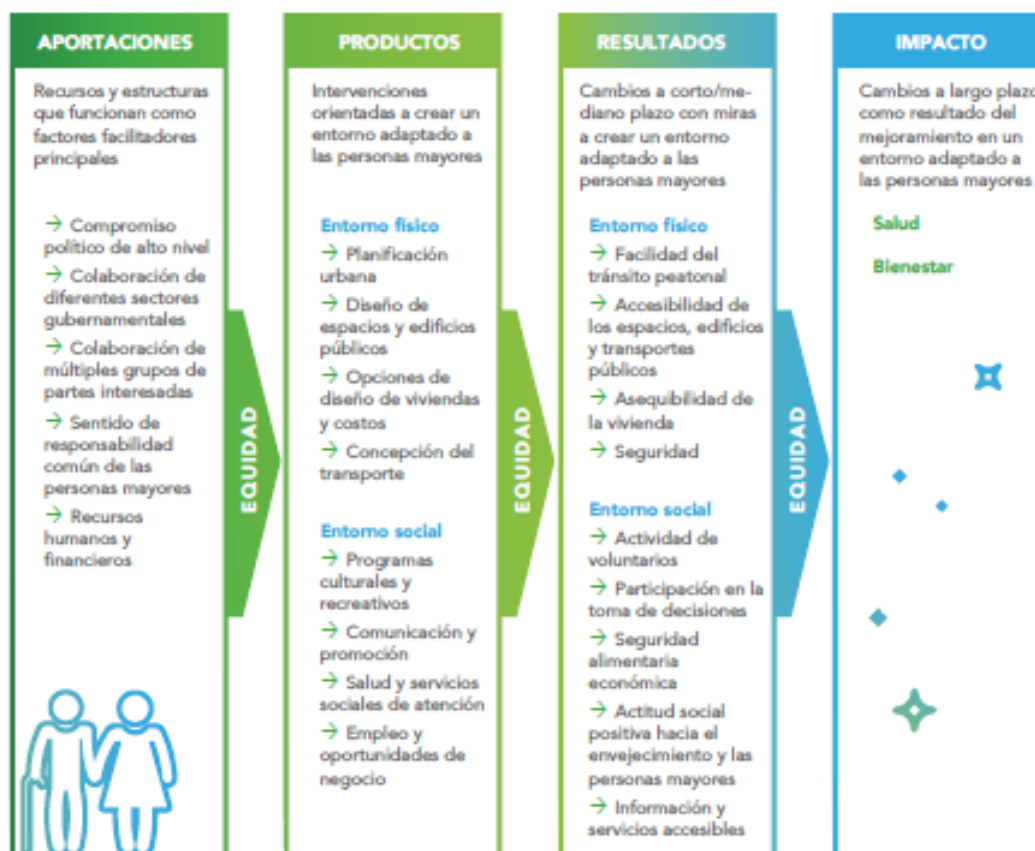


Tabla de Indicadores

Área	Objetivo	Líneas de acción	Indicadores
Espacios al aire libre y edificios públicos.	<i>Mejorar la movilidad peatonal en los espacios al aire libre.</i>	<i>Movilidad peatonal</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Porcentaje en que las personas mayores informan que su pueblo es agradable para desplazarse como peatón, incluyendo aquellas personas que necesitan silla de ruedas u otras ayudas a la movilidad. 2. Porcentaje de calles en los barrios cuyas aceras cumplen con los estándares aceptados localmente. <ul style="list-style-type: none"> • <i>Indicadores de proceso.</i>
		<i>Seguridad</i>	<ol style="list-style-type: none"> 3. Disminución de los conflictos en el uso compartido de los espacios públicos. <ul style="list-style-type: none"> • <i>Indicadores de proceso.</i>
		<i>Rutas de paseos peatonales</i>	<ol style="list-style-type: none"> 4. Porcentaje en que las personas mayores informan que su pueblo es agradable para pasear, incluyendo aquellas personas que necesitan silla de ruedas u otras ayudas a la movilidad. <ul style="list-style-type: none"> • <i>Indicadores de proceso.</i>
		<i>Mobiliario en espacios públicos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Indicadores de proceso.</i>
Transporte	<i>Mejorar la movilidad de las personas mediante el transporte público.</i>	<i>Servicio urbano de transporte público</i>	<ol style="list-style-type: none"> 5. Porcentaje de personas mayores que informan que el transporte público es accesible físicamente para todas las personas, incluidas aquellas que tienen limitaciones en movilidad, visión o audición. <ul style="list-style-type: none"> • <i>Indicadores de proceso.</i>
		<i>Paradas y estaciones de transporte</i>	<ol style="list-style-type: none"> 6. Porcentaje de viviendas que están dentro de una distancia andando de 500 metros a una parada de transporte. 7. Porcentaje de personas mayores que informan que las paradas de transporte son accesibles. <ul style="list-style-type: none"> • <i>Indicadores de proceso.</i>
		<i>Atención e Información de horarios de transporte</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Indicadores de proceso.</i>
		<i>Estacionamiento</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Indicadores de proceso.</i>
Vivienda	<i>Posibilitar el envejecimiento de las</i>	<i>Información sobre los servicios para envejecer en casa.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Indicadores de proceso.

	<i>personas en su propio domicilio.</i>	<i>Accesibilidad a la vivienda y dentro de ella</i>	<p>8. Porcentaje de personas mayores que informan que el acceso a sus casas está adaptado o puede ser adaptado a sus necesidades para facilitar el envejecimiento en casa.</p> <p>9. Porcentaje de personas mayores que informan que sus casas están adaptadas o pueden ser adaptadas a sus necesidades para facilitar el envejecimiento en casa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Indicadores de proceso.</i>
		<i>Seguridad</i>	<p>10. Porcentaje de personas mayores que informan que vivir en su casa es seguro.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Indicadores de proceso.</i>
		<i>Apoyos personales</i>	<p>11. Comunidades adheridas al programa “comunidad vecinal amigable”.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Indicadores de proceso.</i>
		<i>Superación de barreras económicas</i>	<p>12. Porcentaje de personas mayores que viven en su domicilio que gastan menos del 30% de sus ingresos en gastos de la vivienda.</p> <p>13. Porcentaje de personas mayores que informan que tienen suficientes ingresos para cubrir sus necesidades básicas durante los 12 meses previos sin ayudas económicas públicas o privadas.</p> <p>14. Personas mayores con recursos económicos limitados, detectadas y atendidas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Indicadores de proceso.</i>
Participación social	<i>Fomentar la participación social de las personas mayores en todos los ámbitos.</i>	<i>Envejecimiento activo</i>	<p>15. Incremento del número de personas mayores participantes en las diversas actividades relacionadas con el envejecimiento activo.</p> <p>16. Porcentaje de personas mayores entre los visitantes registrados en los equipamientos y eventos culturales locales.</p> <p>17. Porcentaje de personas mayores que informan que han participado en actividades socio-culturales de su elección al menos una vez en la última semana.</p> <p>18. Porcentaje de personas mayores que pertenecen a un grupo de actividad física autoorganizado o institucional.</p> <p>19. Porcentaje de personas mayores que informan que participan en un grupo de actividad física en su tiempo libre.</p> <p>20. Porcentaje de personas mayores que participan en una actividad educativa o de formación, ya sea ésta formal o no formal, en el último año.</p> <p>21. Porcentaje de personas mayores que informan que están participando en una actividad educativa o de formación, ya sea ésta formal o no formal, en el último año.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Indicadores de proceso.</i>
		<i>Espacios de uso público</i>	<p>22. Incremento de la variedad de actividades disponibles en la zona de Ariz/Urbi.</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • <i>Indicadores de proceso.</i>
	<i>Mejorar la atención a las personas mayores en situación de soledad.</i>	<i>Detección de situaciones de soledad de personas mayores</i>	23. Personas mayores en situación de aislamiento social, detectadas y atendidas. 24. Entidades comprometidas como antenas sociales para la detección de personas en situación de soledad.
		<i>Intervención en situaciones de soledad</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Indicadores de proceso.</i>
Respeto e inclusión social	<i>Favorecer una cultura de respeto y reconocimiento de la edad.</i>	<i>Servicios públicos amigables</i>	25. Porcentaje de personas mayores que informan sentimientos de respeto e inclusión social en su comunidad. <ul style="list-style-type: none"> • <i>Indicadores de proceso.</i>
		<i>Servicios comerciales, farmacias y entidades bancarias amigables</i>	26. Establecimientos adheridos a la red de “comercios amigables” con las personas mayores. 27. Establecimientos comerciales que han realizado mejoras en su accesibilidad. <ul style="list-style-type: none"> • <i>Indicadores de proceso.</i>
		<i>Barrios amigables</i>	28. Porcentaje de personas mayores que informan que vivir en su barrio es confortable. <ul style="list-style-type: none"> • <i>Indicadores de proceso.</i>
		<i>Imagen social del envejecimiento</i>	29. Presencia y participación de las personas mayores en los medios de comunicación locales. <ul style="list-style-type: none"> • <i>Indicadores de proceso.</i>
		<i>Relaciones intergeneracionales</i>	30. Nuevos espacios de encuentro intergeneracional creados. 31. Proyectos intergeneracionales desarrollados. <ul style="list-style-type: none"> • <i>Indicadores de proceso.</i>
		<i>Malos tratos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Indicadores de proceso.</i>
Participación cívica y empleo	<i>Aumentar la participación ciudadana de las personas mayores en el municipio.</i>	<i>Voluntariado intergeneracional</i>	32. Porcentaje de personas mayores en los registros municipales de voluntariado. 33. Incremento del número de personas mayores que actúan como voluntariado en el municipio. 34. Porcentaje de personas mayores que informan estar comprometidos en actividades voluntarias al menos una vez en el último mes. <ul style="list-style-type: none"> • <i>Indicadores de proceso.</i>
		<i>Empoderamiento de las personas mayores</i>	35. Incremento del número de personas mayores asociadas a las diversas entidades sociales del municipio. 36. Incremento de la participación de las asociaciones de personas mayores en el tejido social del municipio.

			<p>37. Porcentaje de personas mayores que han votado en las elecciones municipales o en iniciativas consultivas municipales.</p> <p>38. Porcentaje de personas mayores que informan de haberse involucrado en los procesos de decisión en los asuntos importantes políticos, económicos y sociales a nivel local.</p> <p>39. Foros y ámbitos en los que han participado las personas mayores.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Indicadores de proceso.</i>
		<i>Empleo</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Indicadores de proceso.</i>
Comunicación e información	<i>Posibilitar que las personas mayores puedan disponer de toda la información relativa a temas y servicios de su interés.</i>	<i>Dar a conocer “Basauri adinekoekin atsegina”</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Indicadores de proceso.</i>
		<i>Acceso a la información</i>	<p>40. Porcentaje de personas mayores que informan que conocen a dónde llamar si necesitan información sobre sus asuntos de salud u otros servicios municipales.</p> <p>41. Porcentaje de personas mayores en el acceso a las fuentes locales de información sobre asunto de servicios municipales, incluidos las telefónicas.</p> <p>42. Incremento de la información a través de los diferentes canales de comunicación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Indicadores de proceso.</i>
		<i>Mejora en la presentación de la información</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Indicadores de proceso.</i>
Servicios comunitarios y de salud	<i>Mantener la salud y la autonomía de las personas mayores en la comunidad.</i>	<i>Servicios sociales comunitarios</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Indicadores de proceso.</i>
		<i>Atención sanitaria</i>	<p>43. Incremento del número de personas mayores que participan en programas de asistencia sanitaria.</p>
		<i>Atención a personas mayores dependientes y sus personas cuidadoras</i>	<p>44. Incremento del número de personas mayores dependientes atendidas según tipos de servicios de dependencia.</p> <p>45. Porcentaje de personas mayores que tienen servicios de cuidados o de atención a las necesidades personales de manera profesional, sean públicos o privados, en el hogar o en la comunidad.</p> <p>46. Porcentaje de personas mayores que informan disponer de cuidados o de asistencia a sus necesidades en su hogar o en su comunidad a través del uso de servicios profesionales (públicos o privados).</p> <p>47. Incremento del número de personas cuidadoras atendidas en los diversos programas incluidos en “Zainduz”.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Indicadores de proceso.</i>

Cronograma.

El calendario previsto para el despliegue de este Plan de Acción es orientativo. Tan solo pretende situar las diferentes acciones en un horizonte temporal, comenzando con unas pocas acciones, para posteriormente desarrollar gran parte de estas, finalizando los tres años también de una manera pausada. El semestre marcado indica el inicio de la acción.

	2019		2020		2021	
	1er semestre	2º semestre	1er semestre	2º semestre	1er semestre	2º semestre
1						
LA1						
1.1.1.						
1.1.2.						
1.1.3.						
1.1.4.						
LA2						
1.2.1.						
1.2.2.						
1.2.3.						
1.2.4.						
LA3						
1.3.1.						
1.3.2.						
1.3.3.						
1.3.4.						
LA4						
1.4.1.						
1.4.2.						
1.4.3.						
2						
LA1						
2.1.1.						
2.1.2.						
LA2						
2.2.1.						
2.2.2.						
2.2.3.						
2.2.4.						
2.2.5.						
LA3						
2.3.1.						
2.3.2.						
2.3.3.						
LA4						
2.4.1.						
2.4.2.						
2.4.3.						

3						
LA1						
3.1.1.						
3.1.2.						
LA2						
3.2.1.						
3.2.2.						
3.2.3.						
3.2.4.						
LA3						
3.3.1.						
3.3.2.						
LA4						
3.4.1.						
3.4.2.						
3.4.3.						
3.4.4.						
3.4.5.						
LA5						
3.5.1.						
3.5.2.						
3.5.3.						
3.5.4.						
4						
LA1						
4.1.1.						
4.1.2.						
4.1.3.						
4.1.4.						
LA2						
4.2.1.						
4.2.2.						
5						
LA1						
5.1.1.						
5.1.2.						
5.1.3.						
5.1.4.						
LA2						
5.2.1.						
5.2.2.						
5.2.3.						
5.2.4.						
5.2.5.						

6						
LA1						
6.1.1.						
6.1.2.						
6.1.3.						
LA2						
6.2.1.						
6.2.2.						
6.2.3.						
6.2.4.						
6.2.5.						
6.2.6.						
LA3						
6.3.1.						
6.3.2.						
6.3.3.						
LA4						
6.4.1.						
6.4.2.						
6.4.3.						
LA5						
6.5.1.						
6.5.2.						
6.5.3.						
6.5.4.						
6.5.5.						
LA6						
6.6.1.						
7						
LA1						
7.1.1.						
7.1.2.						
7.1.3.						
7.1.4.						
LA2						
7.2.1.						
7.2.2.						
7.2.3.						
7.2.4.						
7.2.5.						
LA3						
7.3.1.						
7.3.2.						
7.3.3.						

8						
LA1						
8.1.1.						
8.1.2.						
8.1.3.						
LA2						
8.2.1.						
8.2.2.						
8.2.3.						
LA3						
8.3.1.						
8.3.2.						
8.3.3.						
9						
LA1						
9.1.1.						
9.1.2.						
9.1.3.						
LA2						
9.2.1.						
9.2.2.						
LA3						
9.3.1.						
9.3.2.						
9.3.3.						
9.3.4.						
9.3.5.						
9.3.6.						
9.3.7.						

Estructura organizativa para el cumplimiento del plan.

Para esta futura fase de trabajo se plantea un modelo participativo en consonancia con la metodología desarrollada en el proceso de diagnóstico y de elaboración del propio plan de actuación. Esta metodología posibilita que las personas mayores sean agentes activos facilitando su empoderamiento y su liderazgo.

Para el desarrollo del plan se contará con los siguientes recursos:

- **Secretaría Técnica:** está constituida por las dos técnicas que a lo largo del proceso han participado en la fase diagnóstica y de elaboración del Plan de Acción en compañía de las personas mayores. Asimismo, se contará con el apoyo de un/a profesional contratada ad hoc.
Su **misión** es la de coordinar los procesos necesarios para la consecución de los objetivos, líneas de acción y actuaciones señaladas en este Plan de Acción y velar por el cumplimiento de los plazos de ejecución establecidos por la OMS.
Entre sus **funciones** están el acompañamiento y dinamización de los procesos participativos, mediante la creación de una estructura organizativa a tal fin. Igualmente realizará el seguimiento de las distintas propuestas de acción recogidas en el plan, velando por el cumplimiento de sus respectivos indicadores. En función de ello, podrá sugerir los cambios organizativos oportunos para facilitar la consecución de los objetivos marcados. La secretaría técnica servirá de enlace entre los y las diferentes agentes que participan en el programa de ciudades amigable.
- **Grupo Motor:** constituido por las personas mayores que a lo largo del proceso han liderado la fase diagnóstica y de elaboración del Plan de Acción, teniendo cabida todas aquellas nuevas personas mayores que lo soliciten y cumplan los requisitos necesarios para su integración en el grupo.
Su **misión** es garantizar la participación de las personas mayores en todo el proceso de consecución de los objetivos, líneas de acción y actuaciones recogidas en el Plan de Acción. Para ello, liderarán los diversos grupos de trabajo creados para abordar los ámbitos recogidos en el Plan (espacios al aire libre y edificios, transporte, vivienda, participación social, respeto e inclusión social, participación cívica y empleo, comunicación e información y servicios sociales comunitarios y de salud). Mantendrá una relación directa con la Secretaría Técnica.
- **Grupos de Trabajo:** liderados por una o varias personas del grupo motor de ciudades amigables, junto con algún miembro de la Secretaría Técnica, y constituidas por personas relacionadas con los distintos ámbitos del Plan de Acción. Dado que la mejora en la amigabilidad del municipio redundará en todos/as sus habitantes, deberán incluirse en los grupos de trabajo distintos agentes, profesionales y personas de diversa edad que, por su vinculación, interés, conocimiento... del tema tratado, deseen participar en la implementación del Plan de Acción.
Su **misión** es desarrollar las actuaciones correspondientes recogidas en cada ámbito, así como plantear aquellas variaciones en el plan que consideren oportunas en su temática de acción.

Desde este planteamiento, las personas mayores lideran la implementación del plan, siendo protagonistas en promover entornos amigables que faciliten e impulsen el envejecimiento activo de las personas mayores, cuentan con un apoyo técnico profesional y se abren a la participación de diversas personas del municipio. Esquemáticamente, esta idea viene representada en la siguiente figura.

