

mayores



Informe especial
al Parlamento de Navarra

**La atención a la dependencia
de las personas mayores
en Navarra**



Defensora
del Pueblo
Ararteko
Navarra • Nafarroa

Informe Especial al Parlamento
de Navarra

LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA DE LAS PERSONAS MAYORES EN NAVARRA



**Defensora
del Pueblo
Ararteko
Navarra • Nafarroa**

Título: Informe especial: La atención a la dependencia de las personas mayores en Navarra

Edita: Institución de la Defensora del Pueblo de la Comunidad Foral de Navarra

© Marzo de 2005

índice

1. INTRODUCCIÓN	13
2. EL CONCEPTO DE PERSONAS MAYORES COMO DEFINICIÓN Y SUS CONSECUENCIAS	19
3 LA DEPENDENCIA DE LAS PERSONAS MAYORES	29
4. EVOLUCIÓN SOCIAL Y DEPENDENCIA EN LA TERCERA EDAD	39
5. LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN NAVARRA	51
5.1 Introducción	51
5.2 Las personas mayores en Navarra. Análisis demográfico	52
5.2.1 La población en Navarra y España	52
5.2.1.1 La esperanza de vida	54
5.2.1.2 Estructura general de la población	56
5.2.1.3 Distribución de la población por edad y sexo	58
5.2.2 El envejecimiento de la población en Navarra	60
5.2.2.1 La población mayor por edad y sexo	61
5.2.2.2 Envejecimiento y sobre-envejecimiento	63
5.2.2.2.1 El envejecimiento por Áreas de Servicios Sociales	64
5.2.2.2.2 El envejecimiento por Zonas Básicas de Servicios Sociales	68
5.2.2.3 El estado civil de las personas mayores	70
5.2.2.4 Nivel de estudios	75
5.2.2.5 Formas de convivencia de las personas mayores	81
5.2.3 El estado de salud de las personas mayores	84
5.2.3.1 Minusvalía y discapacidad	86
5.2.4 Características más destacables del envejecimiento en Navarra	93
5.3 El Sistema de atención a las personas mayores con dependencia	96
5.3.1 Servicio de Atención a Domicilio: prestaciones municipales y ayudas económicas	102
5.3.1.1 Usuarios y niveles de cobertura	103
5.3.1.2 Servicio de Atención a domicilio: prestación directa	106
5.3.1.2.1 Análisis de Ordenanzas	108
5.3.1.3 Ayuda económica	110
5.3.1.4. Exposición de casos	114
5.3.2 Residencias, Centros de Día y Estancias Diurnas	117
5.3.2.1 Residencias	117
5.3.2.2 Centros de día y estancias diurnas	124
5.3.2.3 Listas de espera	127
5.3.2.3.1 Gestión de las distintas listas de espera	129

5.3.2.4 Financiación pública de la estancia en residencias y en atención diurna	135
5.3.2.4.1 La aportación económica de los usuarios de centros para la Tercera Edad propios de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra o concertados con la misma	136
5.3.2.4.2 Las prestaciones económicas de la Administración Foral para el pago de la estancia en centros ajenos	141
5.3.2.4.3 Constitución de garantías	151
5.3.2.4.4 Subvención al déficit	152
5.3.2.4.5 Exposición de las diferentes cuantías y normativas	154
5.4 Funcionamiento y organización	155
5.4.1 Requisitos mínimos de calidad	157
5.4.1.1 Servicio de Atención a Domicilio	157
5.4.1.2 Residencias	158
5.4.1.2.1 Estándares mínimos de edificación	159
5.4.1.2.2 Personal	162
5.4.1.2.3 Requisitos en el funcionamiento interno de las residencias	168
5.4.1.2.4 Organismo oficial competente	171
5.4.1.2.5 Gestión de Calidad	174
5.4.2 Derechos y obligaciones de los usuarios	180
5.4.2.1 Sistema de participación en las residencias	180
5.4.2.1.1 Otras regulaciones dirigidas a los usuarios y la relación usuario / entidad	190
5.4.3 La residencia como institución total	193
5.5 Metodología de investigación	197
5.6 A modo de conclusiones	200
5.6.1 Reflexiones generales	200
5.6.1.1 Sobre la calidad y la falta de información	200
5.6.1.2 Desequilibrio entre las dotaciones para mayores	202
5.6.1.3 Sobre el personal de las residencias	204
5.6.1.4 La participación	204
5.6.1.5 Promover la cultura de la calidad como instrumento de mejora	204
5.6.1.6 Sobre el servicio de Inspección	205
5.6.2 Tendencias de futuro	205
5.6.2.1 El progresivo envejecimiento de la población	205
5.6.2.2 Articular un Sistema de Protección a la Dependencia	207
5.6.2.3 Los nuevos mayores	207

Bibliografía	211
Anexos	
Anexo 1 Normativa utilizada	217
Anexo 2 Características de las personas mayores en Navarra. TABLAS	221
Anexo 3 Resumen sobre las regulaciones de la Ley alemana de Residencias (Heimgesetz)	233
Índice de Tablas	259
6. LAS RESIDENCIAS SIN ÁNIMO DE LUCRO EN NAVARRA	271
7. LA COORDINACIÓN Y COLABORACIÓN ENTRE EL ÁMBITO PÚBLICO Y EL PRIVADO	283
8. RESUMEN DE QUEJAS RECIBIDAS MÁS DESTACADAS	287
9. LA PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO	325
10. CONCLUSIONES	379
11. RECOMENDACIONES	391
12. BIBLIOGRAFÍA	399
13. LA TERCERA EDAD EN EL PARLAMENTO DE NAVARRA	403

1. introducción

EFFECTOS ESPECIALES

Después de casi cuatro años de conocimiento directo de la realidad de algunas residencias de ancianos y tras casi un año de investigación competente desarrollada por la Universidad Pública de Navarra, resultaría banal decir que la atención a las personas mayores en las residencias apenas merece el calificativo de regular, como sería igualmente anecdótico recordar que en una residencia de competencia municipal cientos de hormigas esperaban junto al botiquín de esa residencia y, finalmente, banal también recordar que la atención a las personas asistidas no se cumple con su encierro en una habitación sin ventilación y una puerta atada con cuerda.

Cualquiera de estas tres afirmaciones, siendo reales, no son sino fogonazos, crueles en el momento de percibirlos, de una realidad con seguridad mucho más amplia, mucho más compleja. Pero su veracidad podría ser utilizada como símbolo de esa radiografía de la vieja España negra asistencial del siglo XIX, sólo que en este impreciso siglo XXI. Fogonazos de realidad que podrían distraer la verdadera intención de este Informe Especial al Parlamento.

Es especialmente compleja, como este mismo Informe Especial presenta, la estructura de la atención a las personas mayores en España. Y, con ella, en Navarra. Es compleja la historia sobre la que se asienta esa atención hasta hacerla llevar a la desatención en algunos casos residenciales o respecto de algunas situaciones colectivas o de colectivos específicos. Es compleja la configuración jurídica sobre la que se asienta, o dice asentarse. Y, finalmente, es compleja una realidad cuando lo que la conforma no es modificada profundamente sino que comienza a instalarse un nuevo filtro, al albur de la demanda, al albur del control político sobre instituciones económicas y al albur de la iniciativa privada que decide cual y cuándo será su forma de intervenir en ese nuevo paisaje.

Nuevos efectos especiales de profunda importancia para el desarrollo de esa realidad no ficticia y que, probablemente, dificultarán

que el trasfondo pueda adecuarse convenientemente al nuevo marco general.

No menos compleja es la visión sobre el marco de responsabilidad de las administraciones públicas. Soy consciente al hablar de dependencia de que en este concepto se incluyen situaciones personales y colectivas incluso olvidadas y otras más activas desde la iniciativa social principalmente. Pero es igualmente cierto que cuando hablamos de dependencia la aparición de una imagen sobre personas mayores no es un efecto especial de la narración, sino la población más numerosa de cuanta se encuentra en esa situación, la de la dependencia física o psíquica de otras personas o servicios.

Y he de hilar con el principio, cuando restaba importancia protagonista a algunos fogonazos de realidad, para respaldar con contundencia la voz de quienes afirman que las administraciones públicas todas han bordeado el siempre entendido como sacrosanto concepto del bienestar social a fin de que la atención a esa dependencia de las personas mayores quedase en ese indudablemente benefactor rincón de la historia social de nuestro país en el que la caridad ha sido reina voluntariosa. Siendo la población de personas mayores la más numerosa de cuantos viven dependientes, su exclusión, excepto en los aspectos referidos a pensiones, es más que evidente. Incluso hoy. Es suficiente con aproximarse a la realidad de lo que aún hoy día constituye la esencia de la red asistencia a personas mayores –las residencias denominadas sin ánimo de lucro– para convencerse de que quedan años de gestión perdidos y necesidades no cubiertas; que las prioridades de la administración foral no se corresponden con lo que la geografía y la población navarra requiere; que hay una decidida intención de construir la mayor pantalla sobre la población mayor y sobre ella proyectar cuantos efectos especiales sean precisos, mientras el decorado se sostenga.

Insisto. La realidad que percibimos es compleja. Y la gravedad de algunas situaciones individuales o el peso de la inacción sobre situaciones colectivas es lo que nos llevó, hace casi cuatro años, a trazar este Informe Especial, finalizado gracias al apoyo inestimable de la Universidad Pública de Navarra. Con él y la expresión de nuestro criterio en forma de conclusiones y recomendaciones se busca que se

actúe de forma urgente sobre lo urgente, se planifique sobre lo necesario porque es imprescindible, se de paso a la participación de cuanta iniciativa surja a favor de la dependencia de las personas mayores de forma coordinada, porque los recursos pueden ser suficientes pero la voluntad que acciona las prioridades actúa en otra dirección, y que se active el conjunto del sistema, como responsabilidad de las administraciones públicas presentes en nuestra Comunidad foral frente a un derecho no desarrollado y mal atendido. Que detrás del orgullo de la peculiaridad foral de nuestras instituciones y administración nada quede oculto por el fuego de artificio y entre la luz, y que la satisfacción de cualquier fiesta y halago no sea impedimento, sino el final justo de una responsabilidad compleja afrontada y ejercida, ahora sí, desde el interés general.

María Jesús Aranda Lasheras
Defensora del Pueblo de Navarra

2. el concepto de personas mayores como definición y sus consecuencias

2. EL CONCEPTO DE PERSONAS MAYORES COMO DEFINICIÓN Y SUS CONSECUENCIAS

A pesar de la importancia que representaba por su declaración de principios y por el año en que tenía lugar, el Plan Internacional de Acción sobre el Envejecimiento adoptado por la Asamblea de las Naciones Unidas en 1982 pasó sin huella alguna y si significar un aldabonazo sobre la realidad que ya se aventuraba en torno a la dependencia futura de las personas mayores. Tendrían que ser las empresas españolas del sector Seguros las que, a través de sus informes, que obedecían a otros fines muy diferentes –mantenimiento de las pensiones, fondos de pensiones alternativos...– hiciesen volver la cabeza de responsables políticos y sociólogos hacia esa realidad inmediata y futura.

Envueltos en las bienintencionadas políticas del centro político gobernante (Aulas de la Tercera Edad, creación del INSERSO a partir de la reforma de la Seguridad Social de 1978...), la posterior descentralización de la Administración a favor de las Comunidades Autónomas trajo consigo un incremento de la opacidad y la dificultad para conocer datos de la realidad que ha envuelto durante muchos años a las personas mayores. Mientras, una amalgama de siglas iban siendo utilizadas en función del interés de cada momento: tercera edad, personas mayores, viejos o viejas, ancianos... sin terminar de perfilar una denominación que, además de precisa sobre el perfil sociológico de ese sector de población, fuese además justa respecto a sus necesidades y prioridades también sociales.

En 1988 se creó el Ministerio de Asuntos Sociales y una de sus prioridades inmediatas fue la elaboración del Plan Gerontológico de 1988, como primera respuesta de importancia a los planteamientos realizados por aquella Primera Asamblea Mundial del Envejecimiento de 1982 convocada por Naciones Unidas en Viena.

Antes de ese hito y hasta el presente, la mayor clarificación en torno al "gran mundo de los mayores" ha sido el estudio de los aspectos vinculados al sistema de pensiones, como gran soporte de atención básico. Pero estos avances en cuanto a capacidad y previsiones del sistema no han llevado pareja una delimitación, una profundización sobre los

diversos factores que conforman la existencia de las personas mayores y, especialmente, de las que viven en dependencia de otras y de diversos servicios comunitarios.

"Es evidente que hay elementos comunes en este colectivo social de "personas mayores"- dice Héctor Maravall, que fue director del INSERSO durante varias legislaturas¹, en un documentado e interesante estudio, en el que afirma que "también hay enormes diferencias. Como aspecto diferenciador básico, no es lo mismo la situación de las mujeres mayores que la de los hombres mayores. La situación de los que tienen pensión y de los que no tienen. Los que, más allá de tener o no tener pensión, disponen de suficiencia de recursos económicos y los que se encuentran con graves dificultades económicas. Quienes viven solos y quienes viven acompañados, y los que tienen familia que les pueden y quieren cuidar y los que no. Los que viven en el ámbito rural y los que lo hacen en el ámbito urbano. Los que tienen un elevado o medio nivel de formación educativa y cultural, y los que su nivel es bajo o inexistente. Los que tienen buena salud y los que no la tienen. Los que conservan una razonable autonomía personal y los que se encuentran en situación de dependencia, y dentro de la dependencia, que ésta sea leve, moderada o absoluta".

¹ Maravall, Héctor. *El envejecimiento en España: Demandas sociales. Programas y servicios de atención. Las pensiones Los cuidados a las personas dependientes*, 2003

POBLACIÓN MAYOR DE 65 AÑOS POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS (en porcentaje)

MEDIA ESTATAL	16.9
ANDALUCIA	14.2
ARAGÓN	21.5
ASTURIAS	21.4
BALEARES	14.8
CANARIAS	11.6
CANTABRIA	19.0
CASTILLA Y LEÓN	22.3
CASTILLA-LA MANCHA	19.6
CATALUÑA	17.3
COMUNIDAD VALENCIANA	16.6
EXTREMADURA	18.8
GALICIA	20.3
MADRID	14.8
MURCIA	14.5
NAVARRA	18.2
PAÍS VASCO	17.2
LA RIOJA	19.5

(Los datos son de la revisión del Padrón municipal
a 1 de enero de 2000)

EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 65 Y 80 AÑOS

AÑO	TOTAL POBLACIÓN	>65 AÑOS	% POBLACIÓN >65AÑOS	>80 AÑOS	%POBLACIÓN >80 AÑOS
1900	18.618.000	968.000	5.2%	115.000	0.6%
1930	23.678.000	1.441.000	6.1%	177.000	0.8%
1950	27.977.000	2.023.000	7.2%	273.000	1.0%
1960	30.529.000	2.505.000	8.2%	369.000	1.2%
1970	34.041.000	3.291.000	9.7%	524.000	1.5%
1981	37.683.000	4.237.000	11.2%	725.000	1.9%
1991	38.872.000	5.370.000	13.8%	1.148.000	3.0%
2001	40.847.000	6.964.000	17.0%	1.584.000	3.9%
2010	42.359.000	7.577.000	17.9%	2.205.000	5.2%
2020	43.378.000	8.622.000	19.9%	2.471.000	5.7%
2030	43.369.000	10.406.000	24.0%	2.820.000	6.5%
2040	42.744.000	12.443.000	29.1%	3.389.000	7.9%
2050	41.199.000	12.819.000	31.1%	4.141.000	10.1%

Los datos son estadísticas del INE 2002 y son provisionales. Los datos del año 2010 y siguientes, son proyecciones.

RELACIÓN INGRESOS HOMBRE / MUJER

INGRESOS	HOMBRE	MUJER
Menos de 397 (66.055 pts.)	5.7% de los hogares	43.8% de los hogares
De 398 a 793 (131.944 pts.)	49.7% de los hogares	39.9% de los hogares
De 794 a 1.190 (197.999 pts.)	29.3% de los hogares	9.1% de los hogares
De 1.191 a 1.587 (264.054 pts.)	7.5% de los hogares	4.2% de los hogares
De 1.588 a 2.380 (395.998 pts.)	4.8% de los hogares	
Más de 2.380 (395.998 pts.)	3.1% de los hogares	

PERSONAS QUE NO TIENEN DETERMINADOS BIENES
PORQUE NO PUEDEN PERMITÍRSELO

BIENES	JUBILADOS (%)	OCUPADOS (%)	PARADOS (%)	TOTAL POBLACIÓN (%)
AUTOMÓVIL	28.4	49.8	73.1	39.9
VIDEO	28	41.5	65.6	37.4
MICROONDAS	29	32.4	51.9	34.1
LAVAVAJILLAS	28.8	33.5	53.8	34.5
TELÉFONO	52.3	59.9	78.7	61.8
2.º VIVIENDA	59.8	75	86.5	72.6
ORDENADOR	21	35	57	32

PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES QUE VIVEN POR DEBAJO DEL UMBRAL DE
LA POBREZA, POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS

COMUNIDAD AUTÓNOMA	PERSONAS MAYORES	TOTAL DE LA POBLACIÓN
ANDALUCÍA	31.2	21.7
ARAGÓN	26.0	11.0
ASTURIAS	13.6	9.5
BALEARES	13.5	6.8
CANARIAS	32.7	23.0
CANTABRIA	19.1	11.2
CASTILLA-LA MANCHA	30.7	20
CASTILLA Y LEÓN	28.4	18.1
CATALUÑA	7.6	5.3
C. VALENCIANA	23.9	14.1
EXTREMADURA	44.8	30.4
GALICIA	24.8	17.4
MADRID	6.5	4.2
MURCIA	30.7	21.4
NAVARRA	7.4	2.1
PAÍS VASCO	2.1	2.9
RIOJA	28.5	9

(El total de la población se refiere a la que vive por debajo de la pobreza en esa Comunidad)

PERSONAS MAYORES EN HOGARES POR DEBAJO DEL UMBRAL DE POBREZA

EDAD	% PERSONAS EN HOGARES DEBAJO UMBRAL POBREZA
Todas las edades	13.4
Menores de 65 años	12
De 65 a 69 años	16
De 70 a 74 años	20.6
De 75 a 79 años	24.4
De 80 y más años	28

(Los datos proceden de la Encuesta de Presupuestos Familiares del año 1998)

IMAGEN DE LAS PERSONAS MAYORES (en porcentaje)

	Como creen que les ven	Como se ven ellos
Inactivos	46.0	20.0
Divertidos	32.2	54.6
Enfermos	46.5	28.6
Tristes	42.0	23.8
Molestos	45.5	13.0
Sabios	27.0	44.0

Con seguridad, esa complejidad que entraña cualquier definición sobre las personas mayores es precisamente la que obligaría a establecer modelos de atención a sus necesidades menos homogéneos, menos simplistas por generalistas, más adecuados a la especificidad de situaciones cuando estas abarcan a subgrupos sociales bien definidos y numéricamente importantes.

Esquivando el concepto sobradamente conocido de bienestar social y sus principios, tanto los gobiernos nacionales como autonómicos han dejado históricamente enmarcada la atención a la dependencia de las personas mayores en el ámbito de lo sociosanitario, que es definición moderna pero de un histórico vacío que continúa y en el que han ido cayendo paulatinamente algunas iniciativas privadas, otras iniciativas hijas de la caridad, antiguas instalaciones religiosas mejor rentabilizadas, donaciones generosas de particulares o de sociedades sin salida fiscal. Una mínima mirada a lo que constituye la principal red de residen-

cias de nuestra Comunidad foral, agrupadas bajo la denominación de "no lucrativas" o no mercantiles, nos permite una visión rápida del magma en que ha convertido la dejación de las Administraciones públicas la atención a las personas mayores dependientes. Ha sido precisa la llegada de las primeras valoraciones sobre el futuro para que, en una vuelta de la mirada hacia atrás, se comprobase que las personas mayores formarán una mayoría necesitada de ayuda, que el actual sistema voluntarista e inmensamente no público carece de cimientos estables para ese porvenir y para la atención también hoy día a las necesidades de la dependencia. A excepción de que la iniciativa privada vaya cubriendo ese vacío; es decir, sustituya a precio de coste la responsabilidad de las administraciones –las anteriores y las presentes-. El horizonte ya se percibe también con nitidez y si las quejas de unos sectores sobre otros han comenzado es para advertir de la desigualdad de recursos en la pugna por ese espacio y esa labor.

No obstante, las quejas y consultas llegadas a esta Institución –normalmente de forma corporativa cuando las presentan los gestores no públicos e individuales cuando las formulan ciudadanos o ciudadanas mayores- no han incluido en ningún caso una revisión, una puesta a punto del papel de los entes locales, responsables finales en muchos casos de esas residencias. Contradice este dato la realidad puesta en marcha por otros países y territorios en algunos Estados de la UE, donde se diseñó con sumo interés un nuevo papel en la responsabilidad municipal respecto de las personas mayores y de los servicios que dichas administraciones locales pueden o deben prestar.

Maravall² señala que a esa diversidad que ofrece el colectivo de personas mayores *"hay que añadir el lugar de residencia de cada persona, dada la diferente intensidad de cobertura de los programas sociales públicos y la distinta presencia de la iniciativa privada, lucrativa y no lucrativa, entre unos y otras Comunidades Autónomas e incluso entre unas y otras localidades"*. La falta de flexibilidad a la

² Las obras y trabajos de la relación bibliográfica final de este Informe Especial incluye en la gran mayoría de los casos diferentes referencias estadísticas de elaboración propia o a partir de otros informes de carácter oficial muy completos en esta materia.

hora de *"adoptar políticas destinadas a estas personas puede ser entendida como resultado de la escasez de recursos o de la inevitable rigidez de un funcionamiento normativizado"*, pero *"a medio y largo plazo se convierte, sin embargo, en un factor distorsionador de las políticas sociales, resulta más caro, no garantiza una adecuada atención y, en definitiva, perjudica, o no beneficia, a los destinatarios de esas políticas"*.

Los sucesivos informes elaborados por el INSERSO desde el año 2000 y los que en su caso han realizado las Comunidades Autónomas al hilo de la aprobación de diversos Planes Gerontológicos, permiten disponer de información más que suficiente sobre esa diversidad de la población mayor y, más importante aún, su nivel de necesidades en los casos de dependencia, quiénes prestan esos servicios o ayuda y qué consecuencias económicas, en unos casos, y laborales o de salud, en otros, tienen para las personas ayudadoras, generalmente en el contexto familiar más cercano.

A pesar de la importancia que pueda tener la difusión de algunos de esos datos, para un conocimiento más prolijo de la situación de las personas mayores y las mujeres de su entorno³, parece suficiente remitirse a los datos manejados por los autores y autoras del Informe elaborado por la Universidad Pública de Navarra para la Defensora del Pueblo, que acercan esa visión general a la realidad navarra.

³ Maravall. *ibidem*

3. la dependencia de las personas mayores

3. LA DEPENDENCIA DE LAS PERSONAS MAYORES

La dependencia de las personas mayores va unida al envejecimiento de las personas y, como principio básico, podría valer para una primera aproximación a la idea dependencia. Pero son muchos los rasgos particulares de esta situación que han ido cambiando con el paso de los años. Una mayor longevidad de las personas no lleva implícita de manera automática una dependencia pues, muy al contrario, cada vez son más las personas que, a pesar de lo avanzado de su edad, mantienen su nivel de autonomía y su decisión de independencia, a pesar de algunas limitaciones, en muchos casos subsanables si existiesen apoyos de índole económico que faciliten y adecuen el entorno y el hábitat personal.

Ese avance físico y psíquico que significa una vida más larga para las personas con ausencia de problemas graves (enfermedades físicas o mentales) durante muchos más años es el que está llevando a ocupar a estos ciudadanos y ciudadanas un espacio social hasta ahora negado o alejado de sus aspiraciones. Una nueva generación de personas mayores, con mayor capacidad, conocimiento y autonomía constituyen una aportación social de incalculable valor mientras disfrutan de esas capacidades.

La renuencia de las personas mayores a ingresar en residencias, hasta ahora concebidas como espacios a veces de soledad pero, indudablemente, también de cuidados más fáciles hasta la recreación de un nuevo entorno social recuperado, es una evidencia clara en el cambio de los hábitos y necesidades de esas personas mayores. Mientras el autovalimiento exista, tal vez sean precisas ayudas, pero en el ámbito domiciliario, como defensa de esa capacidad antes de la dependencia.

La dependencia constituye la fractura en la calidad de vida de que se venía disfrutando y afecta a aspectos físicos vitales de la persona como la realización de tareas domésticas, higiene personal... que suelen definirnos como personas independientes. Y aunque la dependencia no es un fenómeno nuevo, no por eso es menos importante como hecho social en el contexto de una población de mayores mucho más numerosas, de más larga vida y más dependientes también en sus últimos

años de vida por la permanencia crónica de diversos tipos de enfermedades o minusvalías que incapacitan para mantener aquella vida autónoma.

Es la edad en que aparece la dependencia y el número de personas que se ven afectadas lo que ha forzado la llamada de atención sobre cómo atender las necesidades de estas personas dependientes con mayor gravedad hacia el futuro, pero también en el presente, porque ahora ya, en opinión compartida por diversos expertos, la atención a la dependencia se está convirtiendo en uno de los problemas centrales de la política social de nuestro país.

Para todos ellos, resulta imprescindible recuperar el tiempo y poner a España a un nivel cercano al de otros países europeos, estableciendo capítulos presupuestarios específicos para una prestación que tenga carácter universal y cuya aplicación debería contar con la participación de las tres Administraciones en cuanto a cobertura, gestión y financiación.

En paralelo, el estudio de la dependencia y las propuestas para su mejor atención no puede hacerse ignorando una realidad paralela: la dependencia implica la participación directa, voluntaria o no, de las personas que comparten la vida con la persona dependiente. En toda dependencia se establece una doble relación entre la persona que requiere ayuda y quien se la presta. El fondo del debate ya no está en cómo va a afrontar esa nueva situación la persona que ha de prestar la ayuda a la persona dependiente, sino cuál ha de ser esa persona, anteponiendo el derecho a su desarrollo personal de todos los miembros de la familia –ámbito en el que recaía hasta ahora de forma invariable esa atención– y, si hubiera de continuarse con esta modalidad, cuál es la trascendencia de esa decisión, cómo se atienden las necesidades de la persona que presta su ayuda. De otra parte, qué papel juegan las administraciones en la responsabilidad ante las necesidades de la dependencia y, de forma específica, la Administración local.

QUIÉN CUIDA A LAS PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES

	Población de 65 a 79 años		Población de 80 y más años	
	En el hogar	Fuera del hogar	En el hogar	Fuera del hogar
VARONES				
Total	133.897	30.515	84.899	35.767
Cónyuge	102.938		35.688	
Hija	11.391	11.626	26.382	16.194
Hijo	5.799	1.278	5.302	1.423
Hermana	4.832		1.533	
Hermano	611			
Madre	222			
Padre				
Otro pariente		8.094	11.415	5.962
Empleado	832	6.242	3.057	7.307
Amigos y vecinos		2.546		1.032
Huésped				
Servicios Sociales		2.728		3.850
MUJERES				
Total	217.112	157.190	215.107	135.842
Cónyuge	90.853		14.961	
Hija	68.250	60.233	109.609	48.099
Hijo	18.055	5.664	19.020	6.207
Hermana	12.094		7.411	
Hermano	1.517		1.191	
Madre				
Padre				
Otro pariente	22.144	29.035		25.908
Empleado	891	38.583	4.652	33.154
Amigos y vecinos		10.019		8.108
Huesped	455			
Servicios Sociales		13.656		14.367

Fuente: Encuesta INE-IMSERO-ONCE sobre discapacidades en 1999

INTENSIDAD DE LOS CUIDADOS SEMANALES A LAS PERSONAS DEPENDIENTES POR PARTE DE LOS FAMILIARES

	Población de 65 a 79 años					Población de 80 y más años				
	Menos de 7 horas	De 7 a 14 horas	De 15 a 30 horas	De 31 a 40 horas	Más de 40 horas	Menos de 7 horas	De 7 a 14 horas	De 15 a 30 horas	De 31 a 40 horas	Más de 40 horas
Varones										
Cónyuge	12.399	15.814	14.105	9.019	50.565	2.946	4.085	4.324	4.163	19.959
Hija	3.628	4.759	5.048	1.989	7.253	2.941	8.341	6.419	3.824	20.810
Hijo	1.221	2.560	1.302	224	1.302	540	1.230	1.838	1.387	1.424
Hermana	355	443	841	74	3.119	106	0	338	91	998
Hermano	168	153	81	0	75	0	0	0	0	0
Madre	0	235	0	0	86	0	0	0	0	0
Padre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otro pariente	2.520	3.255	1.724	758	3.896	1.804	2.554	3.432	2.691	6.787
Mujeres										
Cónyuge	11.867	16.064	17.697	6.670	37.913	1.945	1.609	2.296	1.132	7.979
Hija	25.069	26.152	22.732	9.796	43.099	13.733	20.341	24.994	17.092	78.290
Hijo	5.306	6.628	4.048	1.875	5.392	4.663	3.318	3.645	2.999	10.358
Hermana	2.018	1.117	2.339	581	6.041	633	651	624	703	4.799
Hermano	317	0	372	188	639	0	329	161	0	701
Madre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Padre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otro pariente	15.021	9.795	7.688	3.899	13.788	8.567	10.878	11.662	9.422	34.038

INTENSIDAD TEMPORAL DE LOS CUIDADOS A LAS PERSONAS DEPENDIENTES POR PARTE DE LOS FAMILIARES

	Población de 65 a 79 años					Población de 80 y más años				
	Menos de 1 año	De 1 hasta 2 años	De 2 hasta 4 años	De 4 hasta 8 años	8 ó más años	Menos de 1 año	De 1 hasta 2 años	De 2 hasta 4 años	De 4 hasta 8 años	8 ó más años
Varones										
Cónyuge	7.432	9.344	15.248	22.385	47.628	1.697	6.100	6.699	5.503	15.479
Hija	2.774	3.589	2.985	5.441	7.885	2.364	7.191	9.294	8.995	14.264
Hijo	697	1.010	1.176	2.488	1.562	590	612	2.584	1.406	1.532
Hermana	0	677	965	651	2.539	301	257	144	92	739
Hermano	0	0	81	77	320	0	0	0	0	0
Madre	0	0	0	0	322	0	0	0	0	0
Padre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otro pariente	2.152	982	2.442	1.800	4.537	1.004	2.133	3.621	4.501	5.792
Mujeres										
Cónyuge	3.993	8.420	15.525	20.631	41.735	847	1.543	1.929	5.844	4.798
Hija	7.684	16.797	26.639	28.378	47.310	8.113	15.619	30.501	39.238	61.783
Hijo	1.671	2.520	4.388	5.633	9.208	2.556	3.187'	6.444	6.092	6.876
Hermana	278	1.071	1.110	2.627	7.009	753	1.247'	678	2.149	2.584
Hermano	0	0	91	896	531	127	159	0	689	215
Madre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Padre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otro pariente	5.157	7.651	10.386	10.063	17.260	4.737	10.389	15.781	18.711	24.630

Finalmente, para conocer la incidencia de la atención familiar a la dependencia de las personas mayores, el siguiente cuadro es sobradamente significativo

ACTIVIDADES QUE HAN ABANDONADO LOS CUIDADORES FAMILIARES COMO CONSECUENCIA DE LOS CUIDADOS A PERSONAS DEPENDIENTES

	Cuidar población de 65 a 79 años				Cuidar población de 80 y más años			
	Su trabajo remunerado o estudios	su trabajo doméstico	su vida familiar	Sus actividades de ocio y relaciones sociales	Su trabajo remunerado o estudios	su trabajo doméstico	su vida familiar	Sus actividades de ocio y relaciones sociales
Varones								
Cónyuge	5.337	30.525	20.698	41.633	1.115	10.898	6.081	12.637
Hija	2.412	3.007	3.006	5.693	5.787	8.414	9.529	16.940
Hijo	716	373	805	3.251	756	578	648	2.815
Hermana	684	2.607	1.287	2.318	0	1.141	998	998
Hermano	0	0	234	234	0	0	0	0
Madre	0	86	86	86	0	0	0	0
Padre	0	0	0	0	0	0	0	0
Otro pariente	897	3.127	2.386	3.172	824	4.849	4.794	7.162
Mujeres								
Cónyuge	1.638	4.698	9.527	29.582	121	690	1.210	7.677
Hija	18.386	15.438	15.511	30.566	20.577	38.138	36.924	71.455
Hijo	2.216	249	1.732	8.467	3.369	1.165	1.598	8.065
Hermana	828	1.781	2.559	4.151	240	1.760	2.267	2.689
Hermano	0	137	390	646	0	159	398	399
Madre	0	0	0	0	0	0	0	0
Padre	0	0	0	0	0	0	0	0
Otro pariente	3.448	6.219	5.581	10.177	7.664	15.135	14.759	29.562

La denominada "*crisis de los cuidadores informales*", por razones ya citadas con anterioridad, plantea la necesidad de un nuevo reparto de protagonismos, de responsabilidades privadas y públicas en la atención a las personas dependientes. Pero, además, en la atención a la dependencia de las personas mayores, la gravedad de la crisis en lo personal, en lo económico y en lo asistencial hacen imposible un mayor retraso en la adopción de medidas en los diferentes ámbitos de responsabilidad administrativa o política.

El Sistema Nacional de Dependencias aportará ideas, importantes según se anuncia, en correspondencia con la gravedad de tantos años perdidos. Con seguridad, habrá de ampararse el derecho a esa atención de las personas dependientes y se deberán instrumentar respuestas adecuadas.

Hoy día, la sociedad navarra, y la española en su conjunto, vive las consecuencias de la dejadez, que ha situado el nivel de cobertura en niveles muy bajos en lo que se refiere a servicios sociales ⁴. Una idea de esa cobertura de servicios a la dependencia de las personas mayores la aportan los datos del último estudio actualizado por el IMSERSO en el año 2002 y el cuadro sobre número de personas con discapacidad mayores de 65 años en cada Comunidad Autónoma:

⁴ Rodríguez Cabrero, Gregorio, y. Monserrat Codorniu, Julia. "Modelos de atención sociosanitaria. Una aproximación a los costes de la dependencia". Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2002

MAYORES DE 65 AÑOS CON ALGUNA DISCAPACIDAD POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS (en porcentaje)

Andalucía	39,4
Aragón	26,8
Asturias	29,9
Baleares	25,9
Canarias	27,2
Cantabria	31,5
Castilla y León	37,2
Castilla-La Mancha	33,9
Cataluña	32,8
País Valenciano	30,0
Extremadura	35,7
Galicia	32,4
Madrid	26,3
Murcia	40,4
Navarra	28,1
País Vasco	23,9
La Rioja	18,3
TOTAL ESTATAL	32,2

COBERTURA DE LOS SERVICIOS PARA LA DEPENDENCIA DE LAS PERSONAS MAYORES

(% por cada 100 personas mayores de 65 años)

- 213.398 plazas residenciales, un 3'18%
- 139.384 usuarios de ayuda a domicilio, un 2'07%; con la peculiaridad de que esta atención es, mayoritariamente, de baja intensidad.
- 75.978 usuarios de teleasistencia, un 0'94%.
- 8.843 usuarios de estancias diurnas, lo que representa un 0'13%.
- A estas cifras hay que sumar 1.385 plazas de estancias temporales y 3.558 usuarios de otros servicios de estancias de alojamientos alternativos.

Es decir, unos 442.546 usuarios, lo que supone una cobertura de

- el 28,5% de las personas con dependencia,
- el 40,4 para el total de las personas con dependencia total y severa
- el 90,7 del total de las personas con dependencia total.

De ahí la necesidad de que, de manera inmediata, se activen mecanismos de atención suficientes a la tercera edad y su dependencia, a riesgo de que la *"medicalización de la dependencia"* –la búsqueda de atención en el área sanitaria– represente un grave problema financiero para la sanidad pública y especialmente en algunas Comunidades Autónomas con mayor déficit de gestión.

4. evolución social y dependencia en la tercera edad

4. EVOLUCIÓN SOCIAL Y DEPENDENCIA EN LA TERCERA EDAD

El Consejo de Europa propuso en 1998 la siguiente definición para el término **dependencia**: *"Son personas dependientes quienes, por razones ligadas a la falta o a la pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual tienen necesidad de una asistencia y/o ayuda importante para la realización de las actividades de la vida diaria"*. Para algunos gobiernos, esa *"ayuda importante"* se ha interpretado como *"ayuda de otra persona"*⁵ a la hora de desarrollar políticas en materia de atención a la dependencia.

Y la dependencia es, a un mismo tiempo, el fenómeno mayor veces asociado a las personas mayores y, en consecuencia, el modo de dependencia numéricamente más extendido entre la población y que afecta a un mismo sector social.

El envejecimiento de la población lleva aparejada la aparición de la dependencia y las políticas de los gobiernos competentes necesariamente han de conjugar esa dualidad creciente envejecimiento/dependencia, para establecer sus políticas económicas y, a la vez, sus políticas sociales, consideradas en muchas ocasiones de forma fragmentaria, independientes las unas de las otras, cuando, sin embargo, van íntimamente ligadas.

El crecimiento del número de personas mayores en nuestro país ya ha sido objeto de numerosos estudios e incluso se ha acuñado el término *"poder gris"*⁶ como efecto de ese envejecimiento progresivo de la población española que se ha comenzado a dar ya, del que se no se conocen precedentes ni cuáles serán sus características cuando supere los niveles ya conocidos en otras épocas. La incidencia cultural y política de ese cambio poblacional es analizada desde sus

⁵ Gil Calvo, Enrique. El *"poder gris"*. Consecuencias culturales y política del envejecimiento de la población. Revista ICE. Mayo-junio 2004

⁶ Gil Calvo, Enrique. *Ibidem*

aspectos positivos y los aspectos negativos que, a priori, se aventuran. Pero, en todo caso, ese análisis finaliza advirtiendo de la conveniencia –política y económica– de aprovechar el inmenso capital humano que la tercera edad posee y atender una reivindicación excepcionalmente importante: la de la autonomía personal en la vejez, su libertad de elección incluso en situaciones de dependencia física.

Según se afirma, el actual envejecimiento demográfico no es circunstancial, excepcional, sino un proceso crónico, irreversible, que *“probablemente ya no será compensado por ningún baby boom ni explosión migratoria capaz de reequilibrarlo”*, a pesar de que los datos sobre nueva población inmigrante en España hacen pensar en un cierto ajuste de ese desequilibrio poblacional que no restará gravedad al hecho puesto de manifiesto de la extensión de enfermedades de naturaleza crónico-degenerativa *“que no son mortales pero sí incurables por lo general”*. Un hecho que ha comenzado a superar al ámbito estricto de lo personal para ser analizado a escala social.

Probablemente existen otras motivaciones, porque la preocupación manifestada por todos los gobiernos de cualquier ideología por el bienestar general de la tercera edad ha conocido multitud de expresiones en forma de normas protectoras y planes de actividad desde el comienzo de la transición democrática española. Otras motivaciones diferentes para que en los últimos años la mera consideración sobre la tercera edad ocupe una parte importante de los supuestos económicos, también en nuestra Comunidad foral, si bien las aportaciones reales a los Presupuestos muestren una realidad dispar. Estas nuevas motivaciones parten fundamentalmente de la expansión en número y años de vida de la población constituida por personas mayores, y el ingreso en esta categoría de una nueva generación laboral, la de las personas jubiladas de forma anticipada –*prejubiladas*, en el argot–, físicamente y psíquicamente activos en su inmensa mayoría pero que pueden llegar a engrosar un nuevo modo de exclusión social, el *“estigma de la vejez”* junto a otras minorías tradicionalmente conocidas como tales.

Las implicaciones políticas de este fenómeno social son igualmente reseñables. Una sociedad envejecida presenta valores con los que se

identifica presuntamente a los ancianos⁷: conformismo, seguidismo, instinto conservador, afán de seguridad.... Todos ellos como parte de la denominada cultura de la dependencia senil, en la que gran parte de la sociedad prestará sus servicios y recursos a esa creciente mayoría desde el ámbito privado o el público.

Esa visión catastrofista de quienes practican una manifiesta fobia a la vejez se cuestiona la capacidad financiera del Estado para hacer frente a las necesidades de atención de los ancianos dependientes que está experimentando el cambio en la población. Y, añaden, el papel que socialmente y familiarmente juega la mujer en estos momentos es una señal evidente del reparto de roles sociales en el futuro mediato.

Sin embargo, frente a esa visión pesimista de la evolución real actual, se advierte⁸ que las actuales generaciones, más ancladas de forma genérica en ese perfil y comportamiento social, serán sustituidas por nuevas generaciones de ancianos con mayor formación, más productivos y aún competentes. Una nueva dinámica y una nueva mayoría social que reivindicará su peso social, en lo que se califica de *"revolución cultural de la vejez"*⁹ y que romperá la actual condena de los ancianos al ostracismo y la irrelevancia, manifestarán su orgullo de ser mayores, reivindicarán su condición y enarbolarán *"la bandera del poder gris"*.

Ese momento parece próximo y está sociológicamente vinculado a la conversión en personas mayores de quienes nacieron entre 1959 –Plan de Estabilización– y 1978 –Constitución –, la conocida generación del *baby boom*, que vivió la universalización de la enseñanza secundaria y la democratización de la enseñanza superior, junto a la igualdad entre géneros sobre niveles educativos.

Su capacidad de exigencia y su preparación para hacerla manifiesta traerá consigo lo que se denomina *"una nueva forma de plusvalía"*,

⁷ Gil Calvo, Enrique. 2003

⁸ Gil Calvo, Enrique. 2003

⁹ Gil Calvo, Enrique. 2003

la longevidad masiva hasta edades muy tardías que habrá de hacerse frente a partir del trabajo excedente de las posteriores generaciones. Incluso ya, hoy día, con lenguaje menos claro, políticamente se aboga por la revisión de los conceptos básicos del estado de bienestar que afectan a la igualdad de oportunidades (como educación, enseñanza, formación, empleo, vivienda, integración y reinserción social) y, en cualquier caso, de la priorización sobre estos de los recursos de esa política de igualdad, que favorece con claridad a jóvenes, mujeres y *"minorías discriminadas (inmigrantes, discapacitados...)"*.

Cuando las proyecciones sociológicas aventuran para España un escenario de población para el año 2050 con **4 millones de personas mayores de 80 años**, es importante plantearse cómo atender las necesidades de esa parte de una sociedad en la edad en que se da una mayor proporción de personas afectadas por la dependencia de larga duración.

¿DE DÓNDE VENDRÁ LA AYUDA A LA DEPENDENCIA DE LAS PERSONAS MAYORES?

Es sobradamente conocido que la creciente incorporación de las mujeres al mercado de trabajo está liberándolas de su papel casi exclusivo en la atención familiar a las personas dependientes. Este factor, junto a otros como el nacimiento del primer hijo en una edad cada vez más tardía de la mujer o la disminución de miembros en la unidad familiar, está reduciendo ese papel protagonista de las familias para atender a las personas mayores y *"hacerse cargo"* de ellas, mientras, en paralelo, cada vez es mayor la resistencia de las personas mayores a ingresar en una residencia mientras se sienten válidos, como se comentó anteriormente.

De otro lado, el actual sistema asistencial español combina las prestaciones sanitarias como derecho universal con unos servicios sociales regidos por el principio de la falta de recursos, lo que está impulsando a que las personas dependientes con menores recursos *"medicalicen"* sus necesidades a través de la red hospitalaria, que acaba asumiendo la atención a los dependientes con un coste superior al de una atención

sociosanitaria a través de servicios residenciales y comunitarios¹⁰. Y ello, en contradicción con situaciones como que las residencias de ancianos –de Navarra– hayan de hacer frente a los costes farmacéuticos de sus residentes, a los que revierten dichos costes, lo que no sucedería si estos residentes vivieran en su domicilio.

Retomando el análisis sobre quién atiende la dependencia de las personas mayores, es importante advertir que, si bien la Encuesta de Discapacidades del INE (2001) indicaba que en España hay más de dos millones de personas mayores de 64 años discapacitadas, esa realidad encuestada es muy inferior a lo que demuestran otros estudios, que cifran entre 4 y 5 veces más el número de personas dependientes de lo que aportan tales encuestas¹¹. A este mismo respecto, los siguientes cuadros ofrecen una visión nítida sobre los protagonistas de dicha ayuda, su perfil socioeconómico, el tiempo dedicado a esa labor y sus posibilidades de compatibilizar este rol con una vida laboral autónoma¹².

HORAS DE DEDICACIÓN DEL CUIDADOR PRINCIPAL QUE RESIDE EN EL HOGAR DEL DEPENDIENTE

Dedicación horas semana	Cohortes de edad de los dependientes					
	16 y menos	17 a 24	25 a 54	55 a 64	65 a 74	75 y más
<7	11,11	9,73	18,16	21,80	15,77	9,18
7a 14	11,57	12,43	17,04	18,08	18,88	13,93
15a30	7,87	16,76	16,52	17,37	16,94	16,60
31 a40	8,80	9,19	8,95	6,71	7,88	10,57
41 a60	9,72	6,49	5,77	7,31	6,98	8,26
>60	50,93	45,41	33,56	28,74	33,54	49,70
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fuente: Elaboración propia a partir de INE (1999)

¹⁰ Jiménez, Adolfo (2002, exsecretario de Estado para la Seguridad Social afirmaba que el coste de los casos atendidos por el sistema hospitalario es cinco veces superior al que tendrían si fueran tratados en centros geriátricos.

¹¹ Sundström, 1994

¹² Sarasa Urdiola, Sebastián. "Una propuesta de servicios comunitarios de atención a personas mayores". Fundación Alternativas. 2003

DISTRIBUCIÓN DE CASOS ATENDIDOS SEGÚN HORAS DE DEDICACIÓN SEMANAL DEL CUIDADOR PRINCIPAL (PORCENTAJES)

Cuidador principal	<7	7 a 14	15 a 30	31 a 40	41 a 60	>60	Total
Miembro del hogar	19,06	17,27	16,64	8,81	6,92	31,30	100
Familiar no residente	27,06	23,05	20,53	9,25	5,51	14,62	100
Empleado	39,82	19,82	18,00	10,18	6,91	5,27	100
Servicios sociales	60,17	22,51	5,63	3,46	3,03	5,19	100
ONG	45,71	11,43	14,29	5,71	8,57	14,29	100

Fuente: Elaboración a partir de INE (1999)

PROVEEDORES SEGÚN SEVERIDAD DE LA DISCAPACIDAD (PORCENTAJES)

Severidad de la discapacidad	Miembros del hogar	Empleados	AAPP	ONG
Moderada	68,17	26,99	9,88	1,4
Grave	68,91	29,49	14,44	2,69
Absoluta	79,95	26,83	17,35	6,11

Fuente: Elaboración a partir de INE (1999)

SITUACIÓN LABORAL DE LAS MUJERES SEGÚN SU EDAD Y SI PRESTAN CUIDADOS A UN DEPENDIENTE

Situación laboral	Edad de 16 a 39 años		Edad de 40 a 64 años	
	Cuidadora	No cuidadora	Cuidadora	No cuidadora
Trabaja	34,0	39,3	24,7	33
En paro	28,0	15,3	7,2	5,8
Incapacitada para trabajar	0,0	0,4	0,9	1,1
Pensión contributiva de invalidez	0,1	0,1	2,2	1,9
PNC invalidez	1,0	0,4	1,9	1,6
Retirada	-	-	2,5	2,3
Estudia	10,0	27,3	0,3	0,3
Labores del hogar	26,5	16,6	58,6	52

Fuente: Elaboración a partir de INE (1999)

PROPORCIÓN DE CUIDADORES PERJUDICADOS EN SU EMPLEO

	Dinamarca	España	Austria	Alemania	Reino Unido
%	16,98	24,48	28,89	27,66	30,97

Fuente: elaboración a partir de datos del Panel de los hogares de la Unión Europea de 1998

Gran parte de los Estados miembros de la Unión Europea van adoptando decisiones de política social encaminadas a reorganizar la dependencia, con el doble objetivo de mantener el buen estado vital de las personas dependientes y retrasar su ingreso en instituciones hospitalarias y residenciales y, de otra parte, medidas dirigidas a ayudar a los gobiernos locales en la creación y gestión de los servicios que dichas personas requieren.

Aun visto desde este mero esbozo general, la realidad en España parece avanzar en ese mismo sentido con la elaboración por el Gobierno del Libro Blanco sobre la Dependencia y el consiguiente Sistema Nacional de Dependencia, medidas entre las que, obviamente, se incluyen las referidas a las personas mayores. El impulso de nuevos servicios y la implicación de los gobiernos municipales en el desarrollo de los mismos es una tendencia que, en el caso de Navarra, no parece encontrar eco, como podrá comprobarse en otros apartados de este Informe Especial, donde se abunda sobre la situación de las residencias para mayores de responsabilidad municipal y de aquellas otras que, procedentes de donaciones o de patronatos privados, actúan sin ánimo de lucro y constituyen una red básica en la atención a los mayores en nuestra Comunidad foral; o sobre las prioridades del Instituto de Bienestar Social en cuanto a la concertación de plazas en residencias públicas o privadas, los sistemas de concertación y el coste de los mismos en unos y otros casos.

Estados de la UE y territorios autónomos han desarrollado políticas diferentes en este objetivo de la atención a la dependencia de las personas mayores. Mientras en unos casos la prioridad ha sido aprovechar el espacio de empleo femenino que la atención a la dependencia ofrece, además de atender el bienestar de las personas mayores y su entorno familiar, organizando la prestación directa de dichos servicios desde la responsabilidad pública y con cargo a impuestos, en otros la mujer es también protagonista, pero en este caso como persona cuidadora que percibe, directa o indirectamente, prestaciones en metálico con cargo total o parcial a la Seguridad Social como señala Sebastián Sarasa Urdiola en su trabajo *"Una propuesta de servicios comunitarios de atención a personas mayores"*¹³

13 Fundación Alternativas. 2003

A partir de la evidencia de que la atención a los dependientes en España recae sobre las familias en un grado muy superior al de otras sociedades, el autor apuesta por una política de atención a la dependencia que también considere la promoción de empleo como un objetivo prioritario; un programa de atención a la dependencia basado en servicios sociosanitarios de carácter universal y público ya que esta opción *"ha demostrado ser más eficiente que la mera transferencia de rentas derivada bien de un seguro de dependencia financiado con contribuciones a la Seguridad Social o bien a cargo de los presupuestos generales del Estado"*.

Pendientes de conocer el contenido final del futuro Sistema Nacional de Dependencia anunciado por el Gobierno de la nación y cómo prevé esta atención en el caso de las personas mayores, las consideraciones de *Sarasa Urdiola* tienen un especial interés cuando define el papel que han de jugar los gobiernos autónomos y los locales, así como su visión sobre los servicios de atención a domicilio, en expansión o en preparación para su expansión en nuestra Comunidad foral con amplio apoyo de la Administración foral:

"El coste total de esta provisión de servicios podría ser sufragado de manera mixta. Por un lado con cargo a los impuestos y, en parte, sufragado por los usuarios estableciendo un sistema de copago. El copago de los usuarios en ningún caso debería ser de una cuantía o porcentaje único, sino que debería establecerse como una contribución progresiva en función de la renta personal disponible."

"Los fondos necesarios deberían ser suministrados en buena medida por el gobierno central, aunque debería exigirse una cofinanciación de las CC.AA. y los gobiernos locales para evitar incentivos negativos que hagan crecer innecesariamente la demanda de servicios. Su coste dependerá de la intensidad protectora elegida, pero no ha de olvidarse que un euro gastado en financiar servicios es, en términos netos, menos costoso para el Estado que un euro gastado en prestaciones en metálico."

“En la gestión de estos servicios los gobiernos locales deberían tener un papel primordial, tanto aumentando la provisión directa de servicios como actuando de coordinadores e impulsores de la oferta privada existente.

“La red de servicios comunitarios ha de estar complementada con un stock de viviendas adaptadas y mini-residencias que han de impulsar conjuntamente las tres administraciones. La atención a domicilio no siempre es deseable ni tampoco posible. A veces la vivienda del dependiente no reúne los requisitos imprescindibles que hagan posible una vida autónoma, por lo que se hace necesario que los gobiernos locales dispongan de recursos para adaptar dichas viviendas o, en los casos que sea imposible dicha adecuación, para ofrecer una vivienda alternativa más accesible.

“Cuando la dependencia es extremadamente grave, la alternativa más adecuada es el ingreso en un centro asistido. La oferta actual es muy pobre y en ella abundan los centros donde residen personas válidas para vivir en un hogar corriente si dispusieran de servicios sociales alternativos. En los próximos años será necesario reconvertir residencias para dedicarlas a dependientes graves y construir nuevas.

“Al mismo tiempo, la red de servicios comunitarios debería incluir la atención de los cuidadores informales. Dadas las serias repercusiones que puede tener una dependencia prolongada sobre el estado de salud y la calidad de vida de las personas cuidadoras, es recomendable establecer servicios de apoyo a los cuidadores, así como servicios de formación que les ayuden a mejorar sus expectativas de inserción sociolaboral una vez acabe el período de cuidados.”^o

Se podría afirmar, como aproximación a unas primeras conclusiones básicas sobre necesidades¹⁴, **que la atención a las personas dependientes representa una carga excesiva para los hogares**. Cuanto mayor sea el tiempo dedicado al cuidado de dependientes, mayores son las probabilidades de que la persona cuidadora haya de acoger en su hogar a la persona cuidada, y menores son las probabilidades de que aquella llegue a estar empleada. La consecuencia es una reducción de ingresos inmediatos y futuros del hogar y un aumento en el riesgo sanitario de las cuidadoras. El envejecimiento de la población aumentará esta carga en el futuro sobre los hogares y, a la vez que representará un mayor gasto hospitalario, verá reducida su eficiencia por la atención a unas necesidades "medicalizadas" no estrictamente hospitalarias.

De otra parte, **la distribución de esta carga no es equitativa entre clases sociales ni entre géneros**, como ha podido comprobarse en las tablas anteriores. El cuidado recae fundamentalmente en las mujeres y sobre los hogares con menos ingresos y menos oportunidades de empleo, de modo que grupos sociales con elevado riesgo de pobreza y carencias de salud ven aumentados sus factores de riesgo de exclusión.

Consecuencia lógica de lo anterior sería establecer, como objetivos igualmente primordiales, **aumentar la cobertura de los servicios comunitarios**, que sustituyan la ayuda informal de los hogares, sin que ello implique una menor responsabilidad familiar. Igualmente, establecer un sistema de atención a la dependencia que corrija las desigualdades de clase y género que actualmente se dan como parte sustantiva del sistema de atención familiar.

¹⁴ Sarasa Urdiola, Sebastián. *Ibidem*

5. la atención de las personas mayores en Navarra

5.1. INTRODUCCIÓN

El informe que presentamos responde al contrato de investigación (Código OTRI: 2003 20 107) entre la Defensora del Pueblo de la Comunidad Foral de Navarra y el Departamento de Trabajo Social de la UPNA, para el "Informe sobre la atención de la tercera edad en Navarra".

Contiene un primer apartado en el que se presenta, en grandes cifras, la situación de los mayores navarros. El segundo epígrafe describe y, en su caso, valora los recursos existentes destinados para las personas mayores con dependencia. En el siguiente capítulo se profundiza en el funcionamiento y en la organización de esos servicios.

Enunciamos, brevemente, la metodología que hemos utilizado y, para terminar, a modo de conclusiones, unas reflexiones generales y las grandes líneas de las tendencias futuras.

Dirección del Trabajo

Dr. D. Miguel Laparra Navarro
Dra. Dña. Camino Oslé Guerendiain

Trabajo de campo y redacción del informe

Dña. Esther Ochoa

Colaboradores

D. Ángel García, Dra. Dña. Sagrario Anaut y Dña.
Raquel González

5.2. LAS PERSONAS MAYORES EN NAVARRA. ANÁLISIS DEMOGRÁFICO¹⁵

España ha experimentado uno de los procesos de envejecimiento más rápido del mundo durante las últimas décadas del siglo XX y seguirá envejeciendo durante el siglo XXI, según apuntan las proyecciones de población.

Estas conclusiones se explican por el mantenimiento de valores bajos de fecundidad y la llegada de las generaciones del llamado "baby boom" español a los 65 años a partir de 2025 aproximadamente, es decir, los nacidos entre 1960 y 1975. Estas generaciones, con sus abundantes efectivos, pueden ocasionar lo que las proyecciones de población vaticinan para el año 2040: "la inversión de la pirámide de edades", puesto que la cúspide aparecerá ensanchada y la base se estrechará hasta alcanzar una forma apuntada. En cierto modo estas proyecciones están dando pie a un alarmismo social que, sin ser infundado, parece algo desmedido en España.

Quizá convenga recordar en este punto que en otros países de la Unión Europea, donde el aumento de los nacimientos y el posterior descenso de la fecundidad se produjeron casi una década antes, la problemática del envejecimiento se está manifestando antes que en nuestro país, por lo que es de suma importancia plantear ya las actuaciones oportunas para amortiguar los efectos más negativos de dicho proceso.

5.2.1. LA POBLACIÓN EN NAVARRA Y ESPAÑA

La población en Navarra ha seguido un ritmo de crecimiento del 8% desde 1981 hasta 1991 y ligeramente superior al 9% de 1991 a 2000. En este último año la población total era de 543.757 personas, pasando a ser de 578.210 en el año 2003. Es decir, en tan solo cuatro años se

¹⁵ Capítulo elaborado por: Sagrario Anaut y Ángel García

ha producido un incremento de algo más del 6%. La situación en el conjunto de España no difiere en sus líneas generales. Entre 1981 y 1991 se produjo un crecimiento del 3,2%, siendo del 4,2% entre 1991 y 2000. Por último, entre el año 2000 y 2003 se ha experimentado un incremento del 5,5%.

Esta tendencia a la aceleración del crecimiento de la población ha coincidido temporalmente con el incremento de los flujos inmigratorios. Las previsiones para el futuro apuntan hacia cifras más elevadas, en particular si se tiene en cuenta que, en el año 2002, en torno al 75% del aumento de la población se debió a nuevas inscripciones de extranjeros en los padrones. En la siguiente tabla queda recogida la proyección de la población en España hasta el año 2070.

TABLA 1. PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESPAÑA (2002-2070) Y SU DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TRAMOS DE EDAD

Año	% Tramos de Edad				Total %
	Total	0 a 15 años	16 a 64 años	65 y más años	
2002	41.663.700	15,59	67,50	16,91	100
2005	43.483.900	15,61	67,59	16,80	100
2010	45.686.400	15,96	66,68	17,36	100
2015	47.454.500	16,36	65,30	18,34	100
2020	48.928.600	15,95	64,58	19,47	100
2025	50.081.100	15,01	63,77	21,22	100
2030	51.963.500	14,06	62,50	23,44	100
2035	51.963.500	13,59	60,60	25,81	100
2040	52.659.900	13,69	58,10	28,21	100
2045	53.071.300	13,98	55,81	30,21	100
2050	53.147.400	14,13	55,03	30,85	100
2070	53.147.400	13,86	57,77	28,38	100

Fuente: INE: Proyecciones de la población calculadas a partir del Censo de 2001.

Se ha recogido también la distribución por grupos de edad. Entre el 2002 y 2015 se aprecia un rejuvenecimiento de la población por el aumento de la población menor de 15 años y una cierta ralentización del incremento de la población mayor de 65 años. Con posterioridad a

esta fecha, se recupera la tendencia prevista a comienzos de la década de los noventa del siglo XX: envejecimiento de la población, descenso significativo de la población adulta (15 a 64 años) y suave reducción de la población más joven (0 a 14 años). Es decir, las previsiones a medio plazo insisten en el progresivo envejecimiento de la población.

No obstante, proyecciones como la anterior han de ser miradas con cierta cautela por el dinamismo permanente de la población. Aportan, ciertamente, tendencias generales para diseñar actuaciones en política social y sanitaria a medio y largo plazo. Ahora bien, no siempre tienen en cuenta variables que pueden variar su grado de incidencia sobre la estructura de la población.

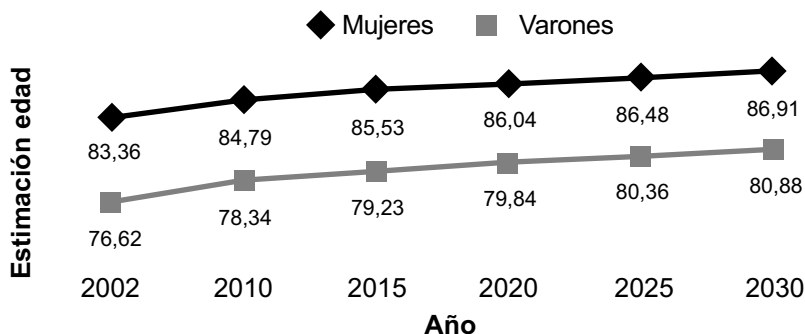
Como ejemplo de los límites de este tipo de proyecciones basta observar cómo la llegada de unos 50.000 inmigrantes a Navarra en poco más de seis años (1999-2004) ha supuesto la reducción de casi dos puntos en la tasa de envejecimiento de la población, aproximadamente el 9% en términos relativos. Habrá que valorar el peso que han tenido otras variables sobre el crecimiento y la estructura de la población. No podemos obviar, en este punto, el aumento de la esperanza de vida tanto al nacer como a los 65 años, así como el pasado demográfico.

5.2.1.1. LA ESPERANZA DE VIDA

La esperanza de vida de la población mundial ha experimentado un aumento sustancial en los últimos tiempos, siendo constante y elevado en los países más desarrollados. En la Europa de los 15, la esperanza de vida al nacer era de 79 años para las mujeres y 72 para los hombres en 1999. El caso español destaca en este contexto. Este incremento ha conducido a que la expectativa de vida para la mujer española en 1999 sea la mayor de la Unión Europea con 82,5 años y la masculina la cuarta más alta con 75,3 años (Eurostat, 2001).

Según las proyecciones calculadas por el I.N.E., en las próximas décadas seguirá aumentando la longevidad en la población, si bien con una suave tendencia a reducir la diferencia en años de vida entre hombres y mujeres, tal y como se recoge en el siguiente gráfico.

GRÁFICO 1: ESPERANZA DE VIDA AL NACIMIENTO PARA LA POBLACIÓN DE ESPAÑA (2002-2030)



Fuente: Proyecciones de la población calculadas a partir del Censo de 2001.

Navarra cuenta con una posición privilegiada en el conjunto de España, prácticamente desde la década de los años setenta. Si entendemos la esperanza de vida como un indicador del estado de salud, del nivel de desarrollo socio-sanitario, económico y cultural, y de la estructura de una población, no cabe duda que los datos recogidos en la siguiente tabla han sido el resultado del esfuerzo realizado por el control efectivo de la mortalidad a edades superiores y la puesta en marcha de recursos humanos, técnicos y económicos en favor de la mejora de la calidad de vida de los navarros. Desde esta perspectiva, el actual envejecimiento de la población ha de ser entendido como un logro socio-económico y científico, no como un lastre sin conexión con el contexto general de la propia Comunidad Foral.

TABLA 2. ESPERANZA DE VIDA EN NAVARRA, 1976-1998

	1976	1981	1986	1991	1996	1998
e⁰						
Total	73,4	75,5	76,8	78,1	79,2	80,1
Hombres	70,2	71,9	73,5	74,8	75,6	76,6
Mujeres	76,7	79,3	80,3	81,5	82,9	83,6
e⁶⁵						
Total	15,2	16,4	17,5	18,2	19,1	19,4
Hombres	13,7	14,5	15,5	16,2	16,8	17
Mujeres	16,6	18,2	19,2	20,2	21	21,5

Fuente: Datos facilitados por el IEN.

Se espera una tendencia general similar a la del conjunto de España, si bien con un crecimiento algo más lento, como se constata en 2000. La esperanza de vida al nacer para este año no ha sufrido variaciones en el caso de las mujeres, mientras que ha seguido aumentando la de los hombres (76,8 años).

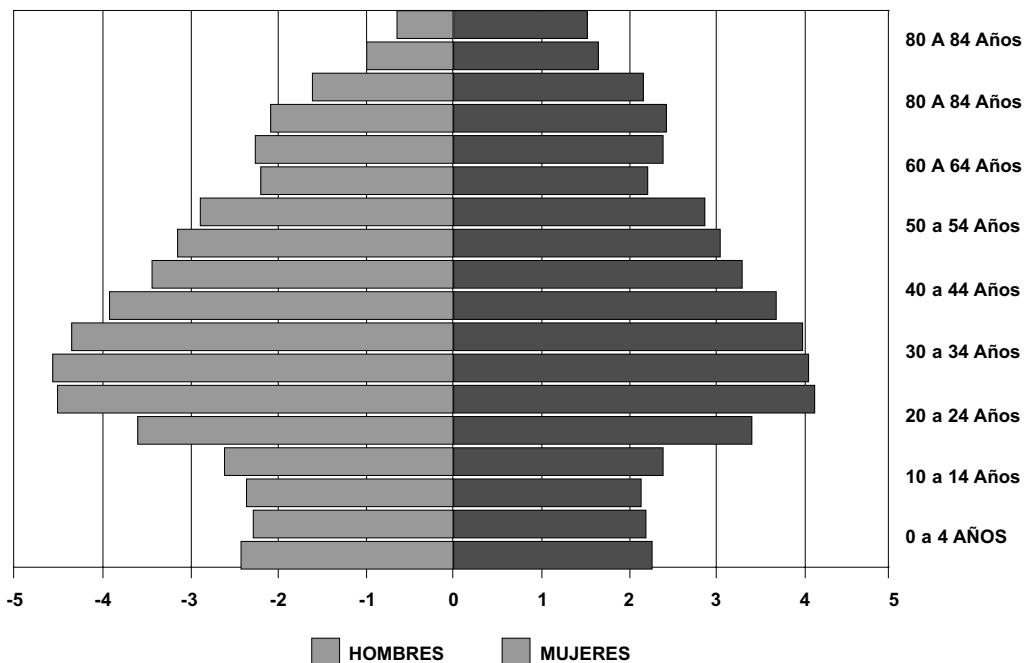
Obviamente, la distribución geográfica de esta variable no es homogénea. Por debajo de la media (e^0) se encuentran las áreas de la Navarra noroeste, Tafalla y Pamplona. Por encima, la Navarra noreste, Estella, Tudela y la Comarca de Pamplona. Este hecho está en relación al grado de envejecimiento de sus poblaciones. A los 65 años se detectan algunas pequeñas variaciones en la esperanza de vida, como es que Tudela pasa a estar por debajo de la media (19,1 años).

5.2.1.2. ESTRUCTURA GENERAL DE LA POBLACIÓN

Una segunda variable que ha de tenerse en cuenta para explicar la situación actual de la población es la evolución demográfica por grupos de edad y sexo. Para ello resultan de gran interés las pirámides de población, por cuanto su silueta no solo informa sobre la situación actual sino también la evolución que se va a seguir a medio y largo plazo.

Conviene detenerse en algunos datos como la tendencia del grupo de población mayor de 65 años y, dentro de éste, del mayor de 75 años, por cuanto componen el grupo de población más vulnerable a la dependencia. Es entre la cohorte de 70-74 años y 75-79 años cuando se produce el descenso más acusado de población mayor (-1,14%). Frente a un cierto estancamiento de efectivos de 65 a 74 años (nacidos entre 1929 y 1938), se impone la tendencia descendente entre la población nacida antes de 1929. Estas pérdidas humanas son más acusadas en los hombres.

GRÁFICO 1. PIRÁMIDE DE POBLACIÓN DE NAVARRA (2003)



Fuente: Elaboración a partir de los datos del IEN.

El entrante que se perfila entre los nacidos de 1939 a 1943 (60-64 años) se corresponde con la "generación hueca" o de la primera posguerra. Dicha generación está próxima a la jubilación oficial o ha sido prejubilada en algunos sectores económicos. Esta circunstancia está colaborando y colaborará a muy corto plazo en el estancamiento del índice de envejecimiento en Navarra, si bien quedará compensado probablemente por el sobre-envejecimiento previsto.

El crecimiento de la población se aceleró entre 1944 y 1958 (45-59 años). Basta observar el fuerte entrante que dibuja la pirámide entre los nacidos en 1939-1943 (60-64 años) y los nacidos en 1944-1948 (55-59 años) para constatar este hecho. Las diferencias entre hombres y mujeres son mínimas para los nacidos después de 1944. Además, el predominio es masculino en todos los grupos de edad, a pesar de la sobremortalidad masculina por razones laborales y de estilos de vida.

El llamado "*baby boom*" se apunta a partir de los nacidos en 1959 y se prolonga hasta 1978 (25-44 años). También a partir de 1959 es cuando se producen los fuertes movimientos migratorios, tanto internos como hacia América y, sobre todo, hacia Europa. De cualquier forma, tanto en Navarra como en el conjunto de España el despegue demográfico más intenso abarcó los quince años que median entre 1964 y 1978 (en Navarra: 1964-1973, en España: 1964-1978). Se trata de un proceso que acentúa la tendencia a la masculinización de la población y que presupone un fuerte incremento de la tasa de envejecimiento a partir del 2025. La ruptura de la tendencia expansiva se produjo a partir de 1979.

En suma, la pirámide de población de Navarra presenta una situación demográfica regresiva o inmersa de lleno en el proceso de envejecimiento. De igual forma, apunta un futuro en el que el envejecimiento seguirá siendo el referente obligado de las políticas sociales y sanitarias. Quizá la única variación significativa se produzca en la distribución por sexos de la población mayor, ya que tiende a equilibrarse. Es lógico, por ello, que se hable de flexibilizar la edad oficial de jubilación o la salida del mercado laboral, de lograr "más años de vida con buena salud" (OMS) y de prevención socio-sanitaria y promoción de nuevas conductas sociales, económicas, culturales, etc., todo ello encaminado a posponer la pérdida del autovalimiento.

5.2.1.3. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR EDAD Y SEXO

La población en España y en Navarra por tramos de edad y sexo nos acerca a los dos grupos de población que han sufrido mayores variaciones entre 1975 y 2003 (Tabla 3): menores de 15 años y de 65 y más años. En el caso de Navarra, el fuerte descenso del primero (del 26% a casi el 14%) ha coincidido con un aumento similar del segundo (del 11% a casi el 18%). Ello provoca que el índice de dependencia¹⁶ en la Comunidad Foral haya permanecido en unos niveles muy

¹⁶ El Índice de Dependencia (ID) es la relación entre la población no activa (menor de 15 años y mayor de 65) y la población activa (de 15 a 65 años).

similares en estos algo más de veinte años, al igual que en el conjunto de España.

Un dato más a tener en cuenta es que el incremento de los mayores de 65 años en el período 1975-2003 ha sido del 92,8%, frente a la reducción del 37% de los menores de 15 años. Esta tendencia parece haber sufrido una desaceleración al poner en relación los porcentajes de 2002 y 2003. Según uno de los últimos informes del I.N.E., la estructura por edades de la población inmigrante frenará, pero no detendrá, el fenómeno del envejecimiento de la población.

De esta manera, se puede afirmar que uno de los rasgos que definen a la Navarra actual es la importancia que ha ido adquiriendo sobre el total de la población el porcentaje de personas mayores. El fenómeno se conoce como proceso de envejecimiento demográfico, entendido como el aumento de la proporción de los individuos de edad avanzada. Este fenómeno ha sido el resultado de profundos cambios en los comportamientos demográficos. Entre ellos destaca el descenso de la mortalidad y la consolidación de la denominada Transición Demográfica, que ha supuesto, básicamente, el descenso de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida a todas las edades.

TABLA 3. EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE NAVARRA DISTRIBUIDA EN CUATRO GRUPOS DE EDAD (1975-2003)

	% Tramos de Edad				% Total	Total
	de 0 a 14	de 15 a 44	de 45 a 64	de 65 y más		
PADRÓN 1975	25,92	41,45	21,63	11,00	100	486.718
CENSO 1981	23,97	42,04	22,01	11,98	100	509.002
PADRÓN 1986	20,85	43,96	21,88	13,31	100	515.900
CENSO 1991	17,35	45,25	22,04	15,36	100	519.277
PADRÓN 1996	14,29	45,53	22,80	17,38	100	520.574
CENSO 2001	13,72	45,20	22,98	18,08	100	555.829
A 01/01/2002	13,41	45,69	22,87	18,03	100	569.628
A 01/01/2003	13,73	45,27	23,15	17,85	100	578.210
Incremento 2003 en relación al Padrón de 1975						
Año 2003-1975	-46,779	60,004	28,582	49,685	91,492	91,492
% Año 2003-1975	-37,08%	29,74%	27,14%	92,84%	18,80%	18,80%

Fuente: Censos (INE) y Padrones Homogeneizados (IEN) y elaboración propia.

Comparando la situación de Navarra con España (Tabla 4), se observan importantes similitudes, como la distribución por sexos (casi al 50%) o que casi la mitad de ambas poblaciones se encuentran en el tramo entre 15 a 44 años.

TABLA 4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN DE NAVARRA Y ESPAÑA POR TRAMOS DE EDAD Y SEXO (2003)

	NAVARRA			ESPAÑA		
	Sexo			Sexo		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	578.210	288.991	289.219	42.717.064	21.034.326	21.682.738
0 a 14 años	13,73	7,08	6,65	14,15	7,27	6,88
15 a 44 años	45,27	23,58	21,69	46,34	23,68	22,65
45 a 64 años	23,15	11,70	11,45	22,48	11,10	11,38
65 y más años	17,85	7,62	10,23	17,03	7,19	9,85
Total %	100,00	49,98	50,02	100,00	49,24	50,76

Fuente: Padrón de habitantes (1 de enero de 2003) y elaboración propia.

Pueden señalarse algunas diferencias de matiz. El envejecimiento de la población es mayor en Navarra, tanto por contar con mayor número de efectivos de 65 y más años como porque la cohorte de 45 a 64 años también es más numerosa. Consecuentemente, puede hablarse de un cierto rejuvenecimiento del conjunto de la población en España.

Respecto al sexo, destacaremos el predominio masculino de la población navarra hasta los 64 años y su feminización a partir de esa edad. En España, el predominio es femenino desde los mayores de 45 años. En el cómputo total, en Navarra las diferencias por sexo son inapreciables (0,04%), frente al 1,52% que se registra en España.

5.2.2. EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN EN NAVARRA

El proceso de envejecimiento en el conjunto de España ha sido rápido en las últimas décadas, ya que se ha pasado del 14,5% en 1991 al

15,6% en 1996 y al 17,3% en 1998. En Navarra, el ritmo de crecimiento ha sido similar, pero con la peculiaridad de partir de un nivel de envejecimiento más alto. Esta evolución en cifras ha sido: 11% en 1975, 15,46% en 1991, 17,3% en 1996 y 17,95% en 1998.

En el año 2000 había en España 40.499.791 habitantes, de los cuales casi un 17% eran personas de 65 años o más, es decir, algo más de 6.700.000. Aproximadamente, cada año han superado ese umbral algo más de 130.000 personas. En el 2003, la cifra alcanzaba los 7.276.620, aunque manteniéndose en el 17% de la población total. La población navarra, en esas mismas fechas, era de 543.757 habitantes, con poco más del 18% de personas mayores y de 578.210 habitantes en 2003 y un 17,85%. Es decir, se ha producido un leve retroceso en el ritmo de crecimiento del envejecimiento. Esta era, aproximadamente, la previsión hecha para Navarra, ya que han rebasado los 65 años la llamada "generación hueca" o de la postguerra y las aportaciones de la inmigración han sido constantes en estos mismos años.

5.2.2.1. LA POBLACIÓN MAYOR POR EDAD Y SEXO

Puesto que la población mayor de 65 años no es homogénea, resulta de interés diferenciar por edad y sexo como punto de partida. En cuanto a los grupos de edad, en la siguiente tabla se comprueba que el grupo de edad más numeroso es el de 65-69 años y que a partir de él la población mayor disminuye significativamente. Se producen dos inflexiones más acusadas: entre los 70-74 años y 75-79 años (desaparecen 4.286 personas), y entre este grupo de edad y el de 80-84 años (desaparecen 6.631 personas). Es en estos grupos de edad donde se sitúa, según cada caso, el tránsito hacia el aumento de la vulnerabilidad, las variaciones en el grado de autovalimiento y la dependencia.

Cruzando edad y sexo, se observan diferencias en el comportamiento. Mientras en las mujeres el grupo más numeroso es el de 70-74 años (23,9%), en el hombre lo es en el de 65-69 años (29,5%). Si bien a medida que aumenta la edad disminuye la población, en las mujeres el mayor descenso de efectivos se halla entre los grupos de edad de 75-79 años y 80-84 años (3.012 mujeres menos). Menos brusca es la tendencia en los hombres, que van perdiendo una media de 2.000 personas por grupo de edad.

TABLA 5. POBLACIÓN NAVARRA DE 65 AÑOS Y MÁS, POR EDAD Y SEXO (2003)

	NAVARRA			% NAVARRA		
	Sexo			Sexo		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
65 a 69 años	26.953	13.006	13.947	26,12	29,53	23,58
70 a 74 años	26.269	12.087	14.182	25,45	27,44	23,97
75 a 79 años	21.983	9.418	12.565	21,30	21,38	21,24
80 a 84 años	15.352	5.799	9.553	14,88	13,17	16,15
85 y más años	12.643	3.734	8.909	12,25	8,48	15,06
Total	103.200	44.044	59.156	100,00	100,00	100,00

Fuente: Padrón de habitantes (1 de enero de 2003), I.N.E. y elaboración propia.

Si algo define a la población mayor es el predominio femenino, consecuente con su mayor esperanza de vida. El 57,32% de la población mayor era mujer en 2003, cifra que varía desde el 51% en el grupo de 65-69 años hasta 70,5% en el grupo de 85 y más años. Esta feminización de la vejez queda mejor ilustrada tomando la tasa de feminidad.

TABLA 6. TASA DE FEMINIDAD POR GRUPOS DE EDAD EN NAVARRA (1998-2003)

Edad	Tasa de feminidad	
	1998	2003
65-69	109,5	107,2
70-74	119,7	117,3
75-79	140,9	133,4
80-84	179,5	164,7
85 y más	221,8	238,6
Total	135,6	134,3

Fuente: Elaboración a partir de los datos facilitados por el IEN (1998) y del Padrón de 2003.

Según la tasa de feminidad de la tabla anterior, "a mayor edad, más mujeres", y ello se agudiza en el grupo de 85 y más años. No obstante, se percibe una tendencia constatada ya entre 1991 y 1998, según la cual la tasa de feminidad va descendiendo en todos los grupos de edad. En 1991 esta tasa para el conjunto de personas mayores era de 136, pasando a 135,6 en 1998 y a 134,3 en 2003. Con estos datos se comprueba que la población masculina va superando los 65 años con más éxito cada vez y que se ha reducido su morbimortalidad en los últimos años de vida. Todo parece indicar que este proceso de acercamiento se mantendrán en el futuro.

5.2.2.2. ENVEJECIMIENTO Y SOBRE-ENVEJECIMIENTO

En los últimos años se ha conformado un nuevo fenómeno que ha sido denominado como el "envejecimiento de la vejez" o el sobre-envejecimiento, que consiste en el incremento progresivo del peso de la población que supera los 75 u 80 años. Aunque no existe unanimidad para fijar un umbral, una de las opciones más extendidas es la que, atendiendo a un criterio de edad, diferencia entre personas mayores (65-74 años) y ancianos (75 y más años).

Para el conjunto de España, los mayores de 75 años han pasado del 6,4% en 1996 al 7,2% en el 2000. En Navarra, debido a su estructura de población más envejecida, el proceso seguido ha sido del 7,4% al 8,3%, entre los años citados, y al 8,64% en 2003. Las tendencias apuntan hacia el mantenimiento del crecimiento de este segmento de población. Esto supondría un hito en la evolución demográfica, sobre todo en Navarra, puesto que al finalizar el primer lustro del siglo XXI este porcentaje podría superar al de población de 65 a 74 años (10,1% en 2003).

Ahora bien, también habrá que sopesar las consecuencias de todo tipo que puede acarrear un porcentaje tan alto de población con una elevada vulnerabilidad y, hasta la fecha, con los niveles más altos de fragilidad y dependencia.

En suma, la población en Navarra está sufriendo un proceso de envejeciendo tanto por la cúspide como por la base de la pirámide de edades como consecuencia del incremento de la esperanza de vida y del descenso de la fecundidad.

El primer proceso es lo que nos debe llevar a planificar los recursos y servicios necesarios para las personas mayores de forma que pueda atenderse el aumento progresivo de la población anciana.

El segundo proceso sólo tendrá efecto a medio plazo, después de dos décadas, sobre la capacidad de financiación del sistema, en particular del sistema de pensiones, para lo que habrá que adoptar dispositivos de previsión.

5.2.2.2.1. EL ENVEJECIMIENTO POR ÁREAS DE SERVICIOS SOCIALES

La proporción de personas con 65 y más años en Navarra ha variado en los últimos años, como se ha ido viendo. En 1998 era de 17,95%, en 2001 del 18,08% y en 2003 de 17,84%. Estas diferencias también son apreciables si se analizan por zonas.

En la siguiente tabla se han recogido las tasas de envejecimiento por áreas de los Servicios Sociales. La situación general no ha variado entre 1998 y 2001. Los valores más altos se registran en la Navarra noreste, el área de Estella y Tafalla, en tanto las áreas de la Comarca de Pamplona y Pamplona se han mantenido por debajo de la media.

TABLA 7. TASA DE ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN NAVARRA POR ÁREAS DE SERVICIOS SOCIALES (1998 Y 2001)

Áreas Servicios Sociales	1998	2001
Noroeste	19,12	19,78
Noreste	25,32	25,94
Estella	22,91	22,99
Comarca Pamplona	9,31	10,07
Tafalla	22,14	22,08
Ribera-Tudela	20,08	19,95
Pamplona	17,61	17,79
Total %	17,95	18,08

Fuente: Datos facilitados por el INE para 1998 y Censo de Población de 2001.

Mientras solo se registran leves descensos en las áreas de Tudela y Tafalla (en torno al 0,1%), en el resto se mantiene la suave tendencia alcista, que habla de una situación estacionaria (por debajo del 1%). Los efectos de la inmigración sobre el proceso de envejecimiento de la población, por tanto, han sido poco apreciables.

Todo ello apunta a que siga desacelerándose el proceso de envejecimiento, en particular, en las áreas con niveles superiores, siendo menos reseñable en aquellas con los niveles más bajos (por ejemplo, la Comarca de Pamplona).

Al poner en relación las tasas de envejecimiento con la distribución de la población por áreas y sexo (Tabla 8), puede afirmarse que no se produce una correlación entre despoblamiento y envejecimiento, salvo en la Navarra Noreste. Asimismo, se detecta que allí donde se concentra la población total (Pamplona, Comarca y Tudela, por ese orden), las tasas de envejecimiento tienden a ser más bajas, incluso por debajo de la media.

TABLA 8. POBLACIÓN EN NAVARRA DE 65 Y MÁS AÑOS, POR ÁREAS DE SERVICIOS SOCIALES Y SEXO (2001)

Áreas de Servicios Sociales	Total >65 años	Sexo		Total %	Sexo		>65 años sobre total población ¹
		Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres	
Noroeste	10.084	4.591	5.493	10,03	4,57	5,47	9,17
Noreste	5.206	2.394	2.812	5,18	2,38	2,8	3,61
Estella	15.454	6.802	8.652	15,38	6,77	8,61	12,1
Comarca Pamplona	10.689	4.684	6.005	10,63	4,66	5,97	19,09
Tafalla	9.517	4.104	5.413	9,47	4,08	5,39	7,75
Ribera-Tudela	16.827	7.242	9.585	16,74	7,21	9,54	15,18
Pamplona	32.731	13.117	19.614	32,57	13,05	19,51	33,1
Total	100.508	42.934	57.574	100	42,72	57,28	100

Fuente: Censo de Población y viviendas 2001 INE y elaboración propia.

(1) La población total en 2001 era de 555.829 habitantes.

La distribución de la población mayor por áreas de los Servicios Sociales muestra que una de cada tres se encuentra en Pamplona. Otras tantas se reparten entre la Ribera y Estella. Con el 10% cada una, encontramos las Áreas del Noroeste, Comarca de Pamplona y Tafalla. En el Área del Noreste se hallan tan solo un 5%.

Como se expuso a nivel general, en todas las áreas predominan las mujeres (57%), que se concentran especialmente en Pamplona (19,5%). La feminización de la vejez también es más acusada en el área de Tudela y en Estella. En las dos áreas del norte, la proporción de mujeres se sitúa por debajo de la media en el 54%.

La distribución por grupos de edad y sexo de las personas mayores en cada una de las áreas nos aproxima al sobre-envejecimiento de la población y a la feminización de la ancianidad (Tabla 9). De igual manera, queda recogido el predominio de la población mayor de 65-74 años (53,12%) y la progresiva pérdida de población a medida que aumenta la edad (11,6% son mayores de 85 años).

Ahora bien, habrá que destacar que por encima de la media se sitúan, en el grupo 65-74 años, las áreas de la Comarca de Pamplona, Noroeste y Pamplona; en el grupo de 75-84 años, las áreas Noreste, Ribera, Estella y Tafalla; en el de los mayores de 85 años despuntan las áreas Noreste y Tafalla. Sobre este marco general es posible diferenciar por sexo y edad.

TABLA 9. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS MAYORES POR ÁREAS DE SERVICIOS SOCIALES, EDAD Y SEXO (2001)

Total	% Tramos de edad			Total
	65-74	75-84	85 ó más	
Noroeste	54,60	34,39	11,01	100
Noreste	47,88	39,27	12,85	100
Estella	51,14	36,93	11,93	100
Comarca Pamplona	57,38	31,73	10,89	100
Tafalla	51,61	36,33	12,05	100
Ribera	51,89	37,34	10,77	100
Pamplona	54,12	33,97	11,91	100
Total	53,12	35,30	11,59	100

HOMBRES				
Noroeste	60,77	31,91	7,32	100
Noreste	52,09	38,35	9,57	100
Estella	56,40	35,68	7,92	100
Comarca Pamplona	63,60	29,16	7,24	100
Tafalla	56,14	34,94	8,92	100
Ribera	55,82	36,36	7,82	100
Pamplona	60,21	31,48	8,31	100
Total Hombres	58,45	33,47	8,07	100

MUJERES				
Noroeste	49,45	36,46	14,09	100
Noreste	44,31	40,04	15,65	100
Estella	47,00	37,91	15,08	100
Comarca Pamplona	52,52	33,74	13,74	100
Tafalla	48,18	37,39	14,43	100
Ribera	48,91	38,08	13,01	100
Pamplona	50,05	35,64	14,32	100
Total Mujeres	49,15	36,65	14,21	100

Fuente: Censo de Población y Viviendas 2001 (I.N.E.) y elaboración propia.

En el grupo de 65-74 años se reproducen las tres áreas que sobrepasan la media, aunque en distinto orden de importancia, y aquella que se

encuentra muy por debajo de la misma (Noreste). Siendo el grupo de personas mayores más numeroso, en las mujeres no alcanza a la mitad de las mismas, cuando se supera con creces en los hombres (58,45%).

Algo similar acontece en el grupo de 75-84 años. En este caso, resulta significativo que en torno a un tercio de la población mayor, tanto en mujeres (36,65%) como en hombres (33,47%), se encuadre en este grupo.

El tercer grupo de edad registra claras diferencias por sexo. Los mayores porcentajes masculinos se hallan en la Navarra Noreste, Tafalla y Pamplona. Para las mujeres, estos porcentajes los encontramos en la Navarra Noreste y Estella, si bien tan solo la Comarca de Pamplona y la Navarra Noroeste no superan la media (14,2%).

Tras lo dicho podemos afirmar que el sobre-envejecimiento es más acusado en la población femenina (el 50,86% de las mujeres supera los 75 años) y que por áreas la Navarra Noreste y Estella registran los niveles más altos.

5.2.2.2.2. EL ENVEJECIMIENTO POR ZONAS BÁSICAS DE SERVICIOS SOCIALES¹⁷

El análisis de la población por Zonas Básicas ha de permitir puntualizar algunas de las cuestiones vistas y descender en el grado de concreción.

La distribución de la población mayor por zonas aparece enunciada en la Tabla 10, diferenciando las diez zonas con mayor concentración en cifras absolutas de las diez que registran las más bajas. Las zonas con los municipios de mayor tamaño, como Pamplona, Tudela, Estella o Tafalla, junto a otras zonas próximas a los grandes núcleos urbanos, como Cascante, Valtierra o San Adrián, representan el 60% de las personas mayores de Navarra. Por su parte, las diez zonas con el menor número de personas mayores reúnen tan solo el 6%.

¹⁷ Se contemplan las 42 Zonas Básicas, más Aranguren, Egüés y Pamplona.

TABLA 10. ZONAS BÁSICAS DE SERVICIOS SOCIALES CON MAYOR Y MENOR NÚMERO DE PERSONAS MAYORES (2001)

	Mayor Nº de Personas de 65 ó más años		Menor Nº de Personas de 65 ó más años	
	Total >64 Años	Total Habitantes	Total >64 Años	Total habitantes
Pamplona/Iruña	32.731	183.964	Egüés	229 3.413
Tudela	4.931	29.918	Aranguren	284 4.050
Valtierra	2.898	11.878	Isaba/Izaba	491 1.628
Buñuel	2.728	13.550	Salazar	587 2.048
Estella/Lizarra	2.652	14.547	Orkoien	652 4.249
Peralta	2.574	12.759	Leitza	701 4.216
San Adrián	2.559	13.112	Zizur	709 13.108
Sangüesa/Zangoza	2.524	10.077	Aoiz/Agoitz	763 3.205
Tafalla	2.416	11.998	Ultzama	764 3.342
Cascante	2.381	10.562	Burguete/Auritz	841 3.112

Fuente: Censo de Población y viviendas 2001 INE y elaboración propia.

En las veinte Zonas Básicas residen más mujeres que hombres. La mayor feminización de la población mayor se localiza en las Zonas Básicas de Barañain, Pamplona, Tudela y Estella, con un 60%. En el extremo opuesto encontramos Isaba y Leitza, con un 49% de mujeres mayores, y en Burguete, Irurtzun y Egüés, con un 48%.

En la tabla siguiente se muestran las Zonas Básicas con una mayor Tasa de Envejecimiento. Como puede observarse, no suele coincidir un mayor número de personas mayores con poblaciones muy envejecidas. Así, la Zona Básica de Los Arcos es, con diferencia, la que registra la tasa de envejecimiento más alta en Navarra, con algo más de un tercio de habitantes por encima de los 65 años.

A Los Arcos le siguen las Zonas de Allo, Ancín-Améscoa y Salazar. Es decir, las diez Zonas más envejecidas tienen una persona mayor cada tres habitantes o una de cada cuatro (Carcastillo, Olite, Sangüesa, etc.).

Con una población rejuvenecida se hallan las Zonas Básicas de Zizur (5,4%), Egüés, Aranguren, Barañain y Berriozar, todas en la Comarca de Pamplona y funcionando como "ciudades dormitorio". Estas mismas

características se reproducen en las siguientes Zonas, salvo en Tudela. En esta Zona se da, además, la paradoja de contar con la segunda concentración más importante de personas mayores (4.931) y una de las menores tasas de envejecimiento (16,48%).

TABLA 11. TASAS DE ENVEJECIMIENTO POR ZONAS BÁSICAS DE SERVICIOS SOCIALES (2001)

	Mayor tasa de envejecimiento		Menor tasa de envejecimiento		
	Total >64 Años	Total Envejecimiento	Total >64 Años	Total Envejecimiento	
Los Arcos	1.022	36,40	Zizur	709	5,41
Isaba/Izaba	491	30,16	Egüés	229	6,71
Allo	1.638	29,38	Aranguren	284	7,01
Ancín-Amescoa	1.318	29,22	Barañain	1.524	7,25
Salazar	587	28,66	Berriozar	1.414	8,18
Burguete/Auritz	841	27,02	Villava/Atarrabia	1.219	11,08
Mendavia	1.780	26,90	Burlada/Burlata	2.306	13,44
Sangüesa/Zang.	2.524	25,05	Noain	1.379	14,55
Olite	1.944	24,93	Orkoien	652	15,34
Carcastillo	1.283	24,81	Tudela	4.931	16,48

Fuente: Censo de Población y Viviendas 2001 INE y elaboración propia.

Para concluir este apartado, indicar que algunas Zonas Básicas, como Aoiz, Cintruénigo, Sangüesa o Salazar, cuentan con, al menos, el 50% del total de sus personas mayores con edades superiores a los 75 años. Las Zonas de Burlada, Orkoien, Ultzama o Egüés no alcanzan el 45%. Es decir, la distribución por Zonas del sobre-envejecimiento de la población sigue unas pautas muy similares a las del envejecimiento expuestas.

5.2.2.3. EL ESTADO CIVIL DE LAS PERSONAS MAYORES

El estado civil de la población mayor conviene tenerlo en cuenta para detectar posibles cambios en la estructura familiar y, consecuentemente, en los recursos disponibles de la ayuda informal de la familia hacia algunos de sus miembros.

En la Tabla 12 quedan recogidas las cifras absolutas y los porcentajes de población mayor por estado civil y sexo. Destaca el predominio de la población casada, que no ha dejado de aumentar proporcionalmente desde 1991 (53,6%) hasta alcanzar, en 2001, la cifra del 57,8%. En esta misma década observamos el mismo comportamiento alcista entre separados (del 0,3% al 0,56%) y divorciados (del 0,1 al 0,2%). Por otro lado, se ha mantenido constante la proporción de personas viudas (en torno al 29%), y se ha producido el descenso de las solteras (del 16% en 1996 al 12,6% en 2001).

TABLA 12. ESTADO CIVIL DE LAS PERSONAS MAYORES EN NAVARRA (2001)

	Hombre	Mujer	Total	%Hombre	%Mujer	%Total
Soltero/a	5.534	6.575	12.109	5,79	6,87	12,66
Casado/a	30.820	24.474	55.294	32,22	25,59	57,81
Viudo/a	4.742	22.758	27.500	4,96	23,79	28,75
Separado/a	245	295	540	0,26	0,31	0,56
Divorciado/a	97	108	205	0,10	0,11	0,21
Total	41.438	54.210	95.648	43,32	56,68	100,00

Fuente: Censo de Población y viviendas 2001 (INE) y elaboración propia.

Estas líneas generales quedan matizadas al introducir la variable sexo. El estado más habitual de los hombres de 65 ó más años es el de casados, con el 75% de los 41.438, llegando a representar más de la mitad del total de mayores casados de ambos sexos. Por su parte, de las 54.210 mujeres mayores tan sólo el 45% lo están.

No sucede lo mismo en el resto de situaciones, donde el predominio es femenino. Lo más destacado es la alta proporción de mujeres viudas, debido principalmente a su mayor longevidad. De las 27.500 personas mayores viudas, el 83% son mujeres, la misma proporción que en 1996.

La distribución por áreas de Servicios Sociales ilustra diferencias comparativas. La situación más llamativa es la de los solteros/as. En la Navarra Noreste la soltería alcanza la cifra del 21,37% de su población

mayor, frente al 8,06% de la Ribera (Tabla13). Estas situaciones se traducen en que tenemos en la primera los porcentajes más bajos de casados/as, viudos/as, separados/as y divorciados/as del conjunto de áreas y en la Ribera el más alto de matrimonios. Pamplona, en cambio, cuenta con el más alto de viudos/as y la Comarca de Pamplona con los porcentajes más elevados de separados y divorciados.

TABLA 13. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS MAYORES POR ESTADO CIVIL Y ÁREAS DE SERVICIOS SOCIALES EN NAVARRA (2001)

Total	Soltero	Casado	Viudo	Separado	Divorciado	Total
Noroeste	19,03	52,23	28,28	0,32	0,13	100,00
Noreste	21,37	52,19	26,01	0,30	0,12	100,00
Estella/Lizarra	13,44	58,10	27,86	0,44	0,16	100,00
Comarca Pamplona	12,15	57,95	28,72	0,90	0,29	100,00
Tafalla	10,71	59,69	29,09	0,43	0,07	100,00
Ribera	8,06	62,15	29,05	0,47	0,26	100,00
Pamplona	12,02	57,47	29,52	0,72	0,28	100,00
Total	12,66	57,81	28,75	0,56	0,21	100,00

Fuente: Censo de Población y Viviendas 2001 (INE) y elaboración propia.

Se pueden establecer diferencias reseñables por sexo y área (Anexo 2: Tabla 102). La Navarra Noroeste, teniendo el porcentaje más bajo de casadas mayores de Navarra, cuenta con el más alto de viudas (44,4% de su población mayor femenina es viuda y el 41,2% está casada). La Navarra del Noreste concentra las cifras más elevadas de soltería en ambos sexos (26,15% en los hombres y 17,24% en mujeres), mientras que las más bajas se sitúan en Pamplona para los hombres (8,54%) y en la Ribera para las mujeres (7,46%).

Razones históricas, como la masculinización de las áreas noroeste y noreste ligadas al predominio de un determinado régimen de propiedad, los efectos de la guerra civil, el modelo de los flujos migratorios o la feminización de los núcleos urbanos más importantes, deben tenerse muy en cuenta para comprender la estructura del estado civil de la

población mayor de 65 años. No podemos dejar de apuntar aquellas prácticas familiares extendidas que han llevado a que, sobre todo las viudas, convivan con sus hijos/as, en gran medida residentes en núcleos urbanos o a que los solteros vivan con sus hermanos/as.

Estas mismas cuestiones explican la diversa distribución del estado civil por Zonas Básicas de Servicios Sociales. En la Tabla 14 se recogen los mayores y menores porcentajes de casados/as por Zonas.

TABLA 14. ZONAS BÁSICAS DE SERVICIOS SOCIALES CON MAYORES Y MENORES PORCENTAJES DE PERSONAS CASADAS DE 65 O MÁS AÑOS (2001)

	Mayor porcentaje de casados/as		Menor porcentaje de casados/as	
	% Casados/ casadas	Total >64 Años	% Casados/ casadas	Total >64 Años
Buñuel	63,68	2.671	Ultzama	41,57 676
Corella	62,77	2.052	Burguete/Auritz	43,37 837
Egüés	62,73	220	Elizondo	44,86 1.625
Tudela	62,57	4.569	Salazar	46,17 587
Burlada/Burlata	62,40	2.061	Santesteban/Doneztebe	46,95 933
Peralta	62,20	2.442	Ancín-Amescoa	48,79 1.318
Cascante	62,17	2.255	Irurtzun	49,01 1.214
Etxarri Aranatz	61,56	1.246	Isaba/Izaba	49,69 491
Mendavia	61,44	1.748	Orkoien	50,15 652
San Adrián	60,99	2.489	Aoiz/Agoitz	51,37 730

Fuente: Censo de Población y Viviendas 2001 INE y elaboración propia.

La Zona Básica de Buñuel es la que tiene el mayor porcentaje de personas mayores casadas, de las 2.671 personas mayores el 64% están casados/as. En el polo opuesto se encuentra la Zona Básica de Servicios Sociales de la Ultzama, con tan sólo el 42%. Son evidentes, en este reparto, las diferencias entre la Montaña y la Ribera.

La soltería se encuentra más extendida entre los hombres que entre las mujeres. En la siguiente tabla quedan reflejados los porcentajes correspondientes a los primeros. Llama la atención que las diez Zonas con cifras más altas coincidan con aquellas que contaban con las bajas de

casados/as. No ocurre lo mismo con los porcentajes más bajos de soltería. Todo indica que la soltería masculina se reduce a medida que el tamaño del municipio es mayor.

TABLA 15. ZONAS BÁSICAS DE SERVICIOS SOCIALES CON MAYOR Y MENOR PORCENTAJE DE HOMBRES SOLTEROS MAYORES DE 65 AÑOS (2001)

	Mayor porcentaje de solteros		Menor porcentaje de solteros	
	% solteros	Varones >64 Años	% solteros	Varones >64 Años
Ultzama	42,27	343	Tudela	5,93 1.922
Burguete/Auritz	35,80	405	Barañain	7,28 604
Irurtzun	34,95	598	San Adrián	7,66 1.058
Salazar	33,70	270	Corella	7,67 886
Isaba/Izaba	30,99	242	Pamplona/Iruña	8,64 12.564
Santesteban/Donztebe	29,02	441	Burlada/Burlata	8,67 946
Elizondo	27,78	720	Peralta	8,70 1.058
Ancín-Amescoa	26,59	598	Cascante	9,27 1.003
Orkoien	25,00	304	Estella/Lizarra	9,46 1.015
Aoiz/Agoitz	24,93	337	Tafalla	10,10 941

Fuente: Censo de Población y Viviendas 2001 INE y elaboración propia.

Tal como se indicó, la viudedad es un estado civil femenino. En la siguiente tabla podemos constatar que, excepto en Cintruénigo, el mayor porcentaje de viudas se localiza en las Zonas Básicas de la Comarca de Pamplona y de la Navarra Noroeste. Los menores porcentajes los hallamos en Zonas dispersas por la geografía navarra. Isaba y, a escasa distancia, Egüés registran los mínimos, con porcentajes por debajo del 34%.

TABLA 16. ZONAS BÁSICAS DE SERVICIOS SOCIALES CON MAYOR Y MENOR PORCENTAJE DE MUJERES VIUDAS MAYORES DE 65 AÑOS (2001)

	Mayor porcentaje de viudas		Menor porcentaje de viudas		
	% viudas	Total mujeres >64 Años	% viudas	Total mujeres >64 Años	
Elizondo	50,17	905	Isaba/Izaba	33,33	249
Aranguren	48,34	151	Egüés	33,64	110
Santesteban/Donestebe	46,95	492	Villatuerta	34,58	590
Villava/Atarrabia	46,93	652	Los Arcos	36,45	557
Leitza	46,37	358	Etxarri Aranatz	37,60	649
Zizur	45,10	357	Buñuel	38,65	1.449
Orkoien	44,83	348	Mendavia	38,67	949
Cintruénigo	44,54	916	Sangüesa/Zangoza	38,92	1.277
Ultzama	44,44	333	Noain	38,92	722
Berriozar	44,26	775	Viana	39,19	467

Fuente: Censo de Población y viviendas 2001 INE y elaboración propia.

5.2.2.4. NIVEL DE ESTUDIOS

La evolución seguida en Navarra en las dos últimas décadas, como en el resto de España, se ha caracterizado por una reducción del número de personas analfabetas, sin estudios o con estudios primarios, en favor de quienes tienen estudios de bachillerato o similares y estudios superiores. Es así como los más jóvenes de nuestros mayores van llegando con niveles de educación diferentes a los "mayores de los mayores" y, por lo tanto, con necesidades, niveles de ingresos, capacidad de compra, demanda de bienes y servicios, etc., no siempre coincidentes. La siguiente tabla recoge el nivel de estudios en la Comunidad Foral para el año 2001.

TABLA 17. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL NIVEL DE ESTUDIOS DE LAS PERSONAS MAYORES EN NAVARRA (2001)

Total	Primarios o menos	Graduado, Bachiller o Equivalente	Universitarios	Total
TOTAL				
Noroeste	74,65	23,71	1,64	100,00
Noreste	59,78	38,01	2,21	100,00
Estella/Lizarra	76,02	21,67	2,32	100,00
Comarca PAMPL.	65,69	31,06	3,24	100,00
Tafalla	75,76	22,22	2,02	100,00
Ribera	77,68	20,50	1,82	100,00
Pamplona	60,28	31,17	8,56	100,00
Total	69,08	26,66	4,26	100,00

Fuente: Censo de Población y Viviendas 2001 INE y elaboración propia.

En el nivel "sin estudios o primarios" encontramos a la mayoría de las personas con más de 65 años (67%). Sigue en importancia el grupo de quienes cursaron "Bachiller elemental/FPI, FP grado medio, Oficialía Industrial", con un 23%. El resto de categorías no supera el 3%. Si bien es cierto que estos datos sitúan a las personas mayores en los niveles medio y medio-bajo de formación, también lo es que desde 1996 se han producido una serie de cambios significativos que apuntan en la dirección indicada al comienzo del apartado. Así, en 1996, el nivel "sin estudios o primarios" alcanzaba la cifra del 83%, el "Bachiller elemental/FPI" el 8% y el "Licenciado universitario", así como "No sabe leer o escribir", el 1,6% cada uno.

El análisis por sexo indica que los varones tienen un nivel educativo superior al de las mujeres. Las diferencias más acusadas se encuentran en los niveles extremos (Tabla 18) De las 1.959 personas mayores analfabetas, el 70% son mujeres, mientras en las categorías de "Universidad (4 cursos o más)" y "Doctorado/posgrado" el 77% y 83,8%, respectivamente, son hombres. Estos datos se explican básicamente por dos razones:

- Las mujeres son mayoría entre las personas que se declaran analfabetas, sin estudios o con estudios primarios y con Bachiller elemental/FPI, debido a la feminización de las cohortes en las edades superiores.

- Las mujeres también predominan entre quienes declaran tener estudios universitarios de tres cursos, circunstancia ligada a la feminización de algunas profesiones (enfermería, trabajo social/asistente social y magisterio).

TABLA 18. NIVEL DE ESTUDIOS DE LA PERSONAS MAYORES DE 64 AÑOS POR SEXO, PORCENTAJE EN VERTICAL

	65 ó más años			% 65 ó más años		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
No sabe leer o escribir	585	1.374	1.959	1,41	2,53	2,05
Sin estudios o primarios	26.716	37.401	64.117	64,47	68,99	67,03
Bachiller Elemental/ FPI, FP grado medio, Of.Industrial	9.905	12.385	22.290	23,90	22,85	23,30
FPII, FP grado superior, Maestría industrial	463	223	686	1,12	0,41	0,72
Bachiller superior, BUP, Bachiller, LOGSE, COU, PREU	1.354	1.170	2.524	3,27	2,16	2,64
Universidad (3 cursos)	955	1.248	2.203	2,30	2,30	2,30
Universidad (4 cursos o +)	1.211	361	1.572	2,92	0,67	1,64
Doctorado o postgrado	249	48	297	0,60	0,09	0,31
Total	41.438	54.210	95.648	100,00	100,00	100,00

Fuente: Censo de Población y Viviendas 2001 INE y elaboración propia.

Un acercamiento a las Áreas de Servicios Sociales introduce algunas matizaciones de interés de cara a establecer qué recursos y servicios pueden ser más o menos demandados (Tabla 19). En la Navarra nores- te encontramos las cifras más bajas de hombres y mujeres con estudios primarios o menos, así como las más altas de bachilleres, graduados o equivalentes.

En el área de Tudela situamos los niveles más altos de mujeres y hombres con estudios primarios o menos y los más bajos en el de bachille- res, graduados o equivalentes. Pamplona, como cabría esperar, reúne a

la mayoría de quienes cuentan con estudios universitarios, si bien para el resto de niveles educativos se encuentra en posiciones intermedias.

TABLA 19. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL NIVEL DE ESTUDIOS DE LAS PERSONAS MAYORES EN NAVARRA POR ÁREAS DE SERVICIOS SOCIALES Y SEXO (2001)

Total	Primarios o menos	Graduado, Bachiller o Equivalente	Universitarios	Total
TOTAL				
Noroeste	74,65	23,71	1,64	100,00
Noreste	59,78	38,01	2,21	100,00
Estella/Lizarra	76,02	21,67	2,32	100,00
Comarca Pampl.	65,69	31,06	3,24	100,00
Tafalla	75,76	22,22	2,02	100,00
Ribera	77,68	20,50	1,82	100,00
Pamplona	60,28	31,17	8,56	100,00
Total	69,08	26,66	4,26	100,00
VARONES				
Noroeste	73,17	24,73	2,11	100,00
Noreste	57,84	39,22	2,94	100,00
Estella/Lizarra	73,67	23,22	3,11	100,00
Comarca Pampl.	61,94	33,60	4,46	100,00
Tafalla	74,14	23,32	2,54	100,00
Ribera	75,63	21,85	2,52	100,00
Pamplona	54,14	33,39	12,47	100,00
Total varones	65,88	28,29	5,83	100,00
MUJERES				
Noroeste	75,94	22,82	1,23	100,00
Noreste	61,47	36,96	1,57	100,00
Estella/Lizarra	77,89	20,43	1,69	100,00
Comarca Pampl.	68,81	28,96	2,24	100,00
Tafalla	76,99	21,38	1,63	100,00
Ribera	79,27	19,46	1,28	100,00
Pamplona	64,45	29,66	5,90	100,00
Total mujeres	71,53	25,42	3,06	100,00

Fuente: Censo de Población y viviendas 2001 INE y elaboración propia.

En cuanto al análisis del nivel de estudios por Zonas Básicas de Servicios Sociales, en las siguientes tablas quedan recogidos los porcentajes de las categorías estudios universitarios y estudios primarios o menos.

Las Zonas Básicas con más personas mayores con estudios universitarios (8%) son las de Egües, Pamplona y Zizur. En general, las diez zonas incluidas corresponden a los grandes núcleos urbanos de la Comunidad Foral y sus zonas o a las zonas más próximas a Pamplona. Por su parte, en Etxarri Aranatz, Cascante y Valtierra no se alcanza el 1%. En las diez Zonas reseñadas llaman la atención los casos de las Zonas de Lodosa y Orcoyen/Orkoien, por cuanto en la primera el porcentaje de hombres mayores (2,59%) es muy superior al de las mujeres (0,38%) y, en la segunda, aunque sin grandes diferencias, el porcentaje de mujeres universitarias (1,15%) supera al de los hombres (0,9%).

TABLA 20. PORCENTAJE DE ESTUDIOS UNIVERSITARIOS TERMINADOS DE LAS PERSONAS MAYORES POR SEXO Y ZONAS BÁSICAS DE SERVICIOS SOCIALES (2001)

	VARONES	MUJERES	TOTAL	Total Universitarios >64 Años
Mayores porcentajes				
Egües	13,64	7,27	10,45	23
Pamplona/Iruña	12,47	5,90	8,56	2.657
Zizur	11,45	5,88	8,41	55
Aranguren	9,02	4,64	6,69	19
Barañain	8,28	4,69	6,22	88
Estella/Lizarra	5,52	2,92	4,00	98
Puente la Reina/Gares	4,41	2,66	3,46	48
Tudela	4,16	2,08	2,95	135
Burguete/Auritz	3,21	2,08	2,63	22
Elizondo	3,47	1,77	2,52	41
Menores porcentajes				
Etxarri Aranatz	1,34	0,15	0,72	9
Cascante	1,30	0,64	0,93	21
Valtierra	1,45	0,64	0,99	28
Orkoien	0,99	1,15	1,07	7
Alsasua/Alsasu	1,35	0,95	1,12	19
Buñuel	1,39	1,04	1,20	32
Lodosa	2,59	0,38	1,32	12
Peralta	1,70	1,08	1,35	33
Lesaka	1,61	1,24	1,41	21
Berriozar	1,75	1,16	1,43	20

Fuente: Censo de Población y Viviendas 2001 (INE) y elaboración propia.

También se detectan diferencias entre Zonas Básicas en los niveles más bajos de estudios (Tabla 21). Las Zonas Básicas con mayor porcentaje de personas mayores con bajos estudios son las de Los Arcos, Peralta y Cascante (por encima del 88%). Con las salvedades de Santesteban y Elizondo, el resto de Zonas se distribuyen por la Ribera y Navarra Media.

Las Zonas Básicas con mejor comportamiento son las de Aoiz (40%), Isaba (44%) y Salazar (46,5%). A pesar de la feminización de los niveles más bajos de estudio, cabe apuntar entre estas diez zonas las excepciones de Viana, Leitza y Burguete.

TABLA 21. PERSONAS MAYORES CON BAJO NIVEL DE ESTUDIOS POR SEXO Y ZONAS BÁSICAS DE SERVICIOS SOCIALES (2001)

	VARONES	MUJERES	TOTAL	Total estudios bajos >64 Años
Mayores porcentajes				
Los Arcos	88,35	90,66	89,62	907
Peralta	87,15	89,38	88,41	2.159
Cascante	86,94	88,50	87,80	1.980
Artajona	85,10	87,74	86,55	1.075
Villatuerta	84,99	87,12	86,11	967
San Adrián	82,99	88,33	86,06	2.142
Buñuel	83,55	86,06	84,91	2.268
Santesteban/Donostia	82,99	84,35	83,71	781
Elizondo	80,69	82,87	81,91	1.331
Cintruénigo	81,02	82,42	81,81	1.327
Mayores porcentajes				
Aoiz/Agoitz	37,69	42,75	40,41	295
Isaba/Izaba	43,39	44,98	44,20	217
Salazar	42,96	49,53	46,51	273
Viana	48,06	47,97	48,01	422
Leitza	54,23	51,96	53,07	372
Barañain	52,65	63,95	59,12	836
Burguete/Auritz	61,73	57,87	59,74	500
Tafalla	56,85	62,09	59,86	1.321
Pamplona/Iruña	54,14	64,45	60,28	18.718
Zizur	57,91	64,15	61,31	401

Fuente: Censo de Población y Viviendas 2001 (INE) y elaboración propia.

Cada edad se desarrolla en un tiempo y en un lugar. La vejez no es una excepción. Sus escenarios sociales y espaciales contribuyen a conocer mejor sus características, necesidades y carencias. Los escenarios sociales, en concreto, permiten un acercamiento a las relaciones entre sociedad, vejez, estado de salud y calidad de vida de la población mayor. Son múltiples (familia, pareja, amistades, vecinos, etc.) y entre ellos se establecen relaciones sistémicas diferentes.

Todos y cada uno de estos escenarios sociales indican cómo se está viviendo la experiencia de la vejez, tras la recomposición del propio mundo social al margen de la actividad laboral reglada hasta alcanzar el estado de fragilidad y dependencia. Con tales referencias se estará en condiciones de definir y detectar los principales factores de riesgo social de las personas mayores: la soledad y el aislamiento social, factores determinantes del estado de salud mental y física.

Según la *Encuesta de condiciones de vida en Navarra* (2001), en torno al 80% de las personas mayores en Navarra conviven con otra persona (Tabla 22). Las formas de convivencia más habituales son en pareja (38,4%) y con ésta e hijo/s (14,6%). Las otras opciones más comunes son en una vivienda sola/o (21,4%) y en "otros tipos de hogar" (15%). Esta realidad no coincide, como puede verse en la tabla, con la del conjunto de hogares en Navarra, donde casi la mitad de los hogares están compuestos por parejas con hijos.

TABLA 22. ESTIMACIÓN DE LA TIPOLOGÍA Y TAMAÑO MEDIO DEL HOGAR DONDE RESIDEN LAS PERSONAS MAYORES Y TOTAL PARA NAVARRA (2001)¹⁸

	Proporción Hogares >64 años	Tamaño medio del Hogar >64 años	Proporción de hogares Navarra
Persona sola	21,4	1,0	9,2
Pareja sin hijos	38,4	2,0	17,5
Pareja con hijos	14,6	3,5	49,1
Monoparental	6,0	2,4	5,4
Pareja con hijos y otros parientes	1,1	4,2	1,5
Pareja con hijos y algún padre/madre	2,2	4,9	3,8
Otros tipos de hogar	15,1	3,2	10,6
Persona sola con no emparentado	1,4	2,5	2,9
Total	100,0	2,3	100,0

Fuente: *Encuesta de Condiciones de Vida* (2001) y elaboración propia.

A partir de los datos regidos en el Censo de Población de 2001 es posible desagregar por sexo algún tipo de hogar compuesto por personas mayores. Este es el caso de los hogares de una persona sola. De un total de 16.386 hogares de personas mayores solas (8,7% del total de hogares de Navarra), 12.197 corresponde a hogares de mujeres (6,46%) y 4.189 de hombres (2,22%). Es decir, el 74% de las personas mayores que viven solas son mujeres y el 26% restante son hombres.

Este dato apunta a otro como es que el 12,75% del total de personas mayores en 2001 eran mujeres solas y el 4,4% eran hombres. Hablamos, por tanto, de un 17,15% de mayores que viven solas/os en Navarra. Aunque la cifra no coincide con la estimada por la *Encuesta de las condiciones de vida en Navarra* (2001), lo realmente significativo es que

¹⁸ Para elaborar la tipología y tamaño medio del Hogar de las personas mayores se ha tenido en cuenta de la *Encuesta de condiciones de vida en Navarra* (2001) aquellas realizadas a las personas mayores de 64 años. Esto significa que se han tomado 521 encuestas de un total de 2.477.

desde 1991 se dibuja una clara tendencia a aumentar el número de hogares y personas mayores que viven solas (12,3% en 1991, 15% en 1996 y 17,15% en 2001).

En la siguiente tabla se muestra la distribución de estos hogares unipersonales de mayores de 65 años por Áreas de Servicios Sociales. Los resultados están en relación a la tasa de envejecimiento y a la tasa de feminización de cada área.

TABLA 23. PORCENTAJE DE HOGARES COMPUESTOS POR PERSONAS MAYORES SOLAS RESPECTO DEL TOTAL DE HOGARES EN NAVARRA POR ÁREAS DE SERVICIOS SOCIALES (2001)

	Un hombre >65 años	Una mujer >65 años
Noroeste	3,05	5,38
Noreste	4,04	6,84
Estella/Lizarra	3,34	8,08
Comarca Pamplona	1,20	2,66
Tafalla	2,98	8,22
Ribera	2,43	7,81
Pamplona	1,67	7,11
Total	2,22	6,46

Fuente: Censo de Población y Viviendas (2001) y elaboración propia.

Por sexo y al margen de la ya expuesta feminización de este tipo de hogar, indicar que en la Comarca de Pamplona y en Pamplona se recogen los porcentajes más bajos en el caso de los hombres, mientras en la Navarra Noreste y Estella los más altos.

Por su parte, los hogares unipersonales femeninos se concentran, sobre todo, en Tafalla y Estella, localizándose los porcentajes más bajos en la Comarca de Pamplona y la Navarra Noroeste. Razones de naturaleza histórica y socio-económica explican esta distribución.

5.2.3. EL ESTADO DE SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES

Si la salud es una de las principales características que definen la calidad de vida a cualquier edad, qué duda cabe que adquiere mayor importancia conforme ésta avanza, puesto que el estado de salud es una de las variables que resulta modificada en el proceso de envejecimiento pudiendo llegar a generar dependencia y necesidad de atención, además de limitar las posibilidades de actividad, desarrollo y participación social y cultural.

A través de la *Encuesta de Salud de Navarra* (2001) se obtiene una aproximación a la valoración dada por los navarros sobre su estado de salud. El 74% considera que su salud es buena y sólo el 6% la define como mala. Tanto la edad como el sexo introducen diferencias significativas en esta apreciación general. Así, el 79% de la población navarra de entre 14 y 64 años afirma disfrutar de buena salud, cuando esta cifra se reduce hasta el 55,5% en las personas de 65 o más años.

TABLA 24. PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN NAVARRA SEGÚN SEXO Y EDAD (2001)

	Buena	Regular	Mala	Total
Total				
15-64	78,75	16,52	4,73	100
65 +	55,52	33,47	11,00	100
Total	73,94	20,03	6,03	100
Hombre				
15-64	79,97	15,70	4,33	100
65 +	59,23	28,51	12,26	100
Total	76,27	17,99	5,74	100
Mujer				
15-64	77,48	17,37	5,16	100
65 +	52,79	37,13	10,08	100
Total	71,69	22,00	6,31	100

Fuente: *Encuesta de Condiciones de Vida* (2001) y elaboración propia.

El porcentaje de los hombres mayores que dicen tener buena y mala salud es algo superior al de las mujeres; sin embargo, el porcentaje de mujeres que afirman tener un estado de salud regular es superior al de los hombres. Por tanto, las mujeres perciben su salud de forma menos extrema que los hombres.

La percepción individual del estado de salud está afectada por los diversos factores que modifican el comportamiento individual y social de la población, los "factores de predisposición", que condicionan la salud y el uso que se hace de los servicios sociosanitarios. Por tanto, mantiene relación con un conjunto de variables, como son los problemas en el desarrollo de la vida cotidiana que afectan a la calidad de vida. Como se apunta en la publicación del MTAS, *Las personas mayores en España* (2001), "vivir cada día para la población mayor es ante todo tomar conciencia del nivel de autonomía personal, familiar y social ante la realidad de un envejecimiento biológico, cada vez más general a medida que aumenta la edad", y que tiende a la fragilidad y/o la discapacidad.

La encuesta *Condiciones de vida en Navarra* (2001) nos acerca a los problemas en la relación calidad de vida y salud. Como se recoge en la siguiente tabla, la gran mayoría de la población estima que no tiene problemas de movilidad, cuidados personales y en las actividades de la vida cotidiana. Mayor incidencia tienen el dolor/malestar y la depresión o ansiedad.

TABLA 25. PREVALENCIA DE PROBLEMAS EN LA RELACIÓN CALIDAD DE VIDA/SALUD EN NAVARRA POR GRUPOS DE EDAD (2001)

	15-64	65 o más	Total
Movilidad	4,51	28,9	9,6
Cuidado personal	0,96	9,1	2,6
Actividades cotidianas	3,29	16,1	6,0
Dolor o malestar	14,60	38,6	19,6
Depresión o ansiedad	10,67	17,9	12,2

Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida 2001 y elaboración propia.

Los porcentajes varían cuando se comparan los dos grupos de edad. Las variaciones son más acusadas en la movilidad y en las actividades cotidianas. Conviene tener en cuenta que en las actividades cotidianas se incluyen, entre otras, ciertas labores domésticas que han tenido una tradicional asignación social, por lo que hablamos tanto de actividades que no se hacen, porque no se puede, como de aquellas que no se han hecho nunca.

Por último, cabe destacar que los principales problemas detectados por las personas mayores son el dolor/malestar (38,6%), la movilidad (28,9%) y la depresión/ansiedad (17,9%). La cronicidad de algunos procesos morbosos, como los ligados al sistema osteoarticular, sistema circulatorio o sistema nervioso, inciden sobre las diferentes percepciones que se tienen sobre los problemas reseñados.

5.2.3.1. MINUSVALÍA Y DISCAPACIDAD

Según la *Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999* (INE, 2000), había en Navarra en ese fecha 26.124 personas mayores con alguna discapacidad, lo que supone cerca del 29% de esta población. Por su parte, la tasa de discapacidad era del 287,75 por mil, cifra que sitúa a la Comunidad Foral por delante de La Rioja, País Vasco, Comunidad de Madrid, Canarias, Baleares y Aragón, pero a una cierta distancia de la tasa media española: 322,11 por mil habitantes de más de 65 años.

El tipo de deficiencias más comunes en todo el Estado siguen un orden de mayor a menor atendiendo a su incidencia: osteoarticulares, visuales, auditivas, otras deficiencias (destacan las deficiencias múltiples), mentales, de órganos y vísceras y del sistema nervioso. Entre las personas con discapacidades, el 58% son mujeres, si bien predominan los hombres en el segmento de edad 6 - 44 años. A partir de los 45 años de edad, el número de mujeres con discapacidades supera en un 60% al de los hombres. No obstante, en ambos sexos las discapacidades se concentran entre los 65 y 84 años. Como señala la citada encuesta, el 68% de las discapacidades tienen su origen en enfermedades diversas, despuntando entre ellas las llamadas "enfermedades comunes".

En cuanto a Navarra, el 64% son mujeres y el 36% hombres. El porcentaje de mujeres aumenta hasta el 70% en los municipios mayores de 10.000 habitantes. La mayoría de estas personas, no obstante, residen en localidades de menos de 10.000 habitantes.

TABLA 26. PERSONAS DE 65 O MÁS AÑOS CON ALGUNA DISCAPACIDAD POR SEXO Y TAMAÑO DE MUNICIPIO EN NAVARRA (1999)

	Número			Porcentaje		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
Hasta 10.000 habitantes	6.624	10.475	17.099	25,36	40,10	65,45
De 10.001 a 50.000 hab.	796	1.859	2.655	3,05	7,12	10,16
De 50.001 a 500.000 hab.	1.866	4.504	6.371	7,14	17,24	24,39
Total	9.287	16.838	26.124	35,55	64,45	100,00

Fuente: *Encuesta de Discapacidades 1999* (INE, 2000) y elaboración propia.

Otra fuente de información al respecto son los datos manejados por el INBS de Navarra. Para el año 2001 se tenían contabilizadas 10.376 personas con más de 65 años y con alguna minusvalía¹⁹. Por tanto, una parte significativa de los que componen el grupo de minusválidos mayores de 65 años ya lo eran antes de alcanzar dicha edad.

Conviene recordar aquí que hablamos de minusvalías con una valoración médica y asistencial de discapacidad. No quedan incluidas en estas cifras aquellas personas con deficiencias, discapacidades, limitaciones audiovisuales, trastornos psíquicos, etc., que no se han sometido a una valoración para establecer su grado de discapacidad o minusvalía. Por tanto, una parte significativa de los que componen el grupo de minusválidos mayores de 65 años ya lo eran antes de alcanzar dicha edad.

19. La tasa de minusvalía que se obtiene a partir de los datos facilitados por el INBS y el INE es del 108,87 por mil habitantes mayores de 65 años. Como cabía esperar, es inferior a la tasa de discapacidad

Las tipologías más comunes son la minusvalía osteoarticular, la neuromuscular y la enfermedad crónica. Estos tres tipos de minusvalía tienen repercusiones sobre todas las dimensiones de la calidad de vida en grado diverso, destacando, en particular, sobre la movilidad y el dolor/malestar, a los que hemos hecho alusión anteriormente. Si en la movilidad las diferencias entre hombres y mujeres no son muy grandes, se marcan mayores distancias en cuanto a la dimensión del dolor/malestar. En cierto modo, existe una correlación con la edad, sexo y tipo de minusvalía.

Es decir, en torno al 60% de las minusvalías de quienes tienen de 65 a 74 años corresponde a hombres, en tanto que se reducen hasta el 37,05% cuando hablamos de mayores de 75 años. Las diferencias, en ocasiones significativas, según el sexo, en la esperanza de vida y en las patologías más habituales corroboran esta evolución. Asimismo, la tipología de la minusvalía incorpora algunos datos significativos. Por ejemplo, las minusvalías audiovisuales, que limitan sobremanera la movilidad, alcanzan el 12,17% entre los minusválidos de 65 a 74 años y el 13,8% entre los mayores de 75 años. Por su parte, las osteoarticulares y neuromusculares suelen estar asociadas a procesos dolorosos y a cierto malestar crónico. Llegan a representar el 36,3% y 11,4%, respectivamente, en los minusválidos de 65 a 74 años y el 31,9% y 15,25% en los mayores de 75 años.

En la Tabla 27 aparecen los datos sobre las minusvalías por áreas de Servicios Sociales y su tasa o índice de minusvalía. El área de Pamplona reúne, prácticamente, a la mitad de ancianos minusválidos de Navarra y cuenta con la tasa de minusvalía más elevada en ambos grupos de población. Por su parte, las variaciones al alza de las cifras y tasa de la Navarra Noreste y el área de Estella, por grupos de edad, coinciden con la esperanza de vida a los 65 años más altas de la Comunidad Foral, en tanto que se observa el retroceso de sus tasas en el área Noroeste. Si nos centramos solo en las tasas de minusvalía, las áreas de la Ribera, Comarca de Pamplona y Pamplona alcanzan los niveles más altos.

Cuestiones como la concentración de población y de recursos sanitarios y asistenciales, una mayor información de su población en cuanto a los mismos, así como la distribución de la población por sexos pueden llegar a explicar estos niveles. Dicho en otros términos, el incremento de

las tasas entre la población mayor de 75 años coincide con el predominio de población femenina de todas las edades, en tanto que los retrocesos de las áreas Noroeste y Comarca de Pamplona lo hacen con poblaciones totales en las que viven más hombres.

TABLA 27. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS DISCAPACIDADES DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 65 AÑOS EN NAVARRA Y LA TASA DE MINUSVALÍA (2001)²⁰

ÁREAS	65 A 74 AÑOS		>=75 AÑOS	
	% sobre total discapacitados 65-74 años	Tasa de discapacidad	% sobre total discapacitados >75 años	Tasa de discapacidad
Noroeste	4,93	48,33	3,49	36,98
Noreste	2,32	46,99	3,02	58,18
Estella	10,41	71,02	12,11	84,26
Tafalla	6,51	73,57	7,55	84,31
Ribera	13,61	87,01	15,63	105,12
C. de Pamplona	13,67	147,58	10,78	139,81
Pamplona	48,55	161,82	47,42	162,92

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por el INBS.

Junto a lo ya expuesto, parece pertinente hacer dos puntualizaciones de cara a los próximos años. En primer lugar, en el contexto demográfico expuesto en los apartados anteriores se detecta un suave estancamiento de la población de 65 a 74 años y el mantenimiento de la tendencia alcista de los grupos de "muy mayores". Los efectos del enveje-

20. El porcentaje de discapacidades/minusvalías de los dos grupos de edad respecto del total de población de los mismos grupos de edad de cada área se ha calculado tomando como población de referencia la de 1998, por ser la más próxima a los datos. Ello puede provocar algunos desajustes en los porcentajes, pero se han estimado poco significativos.

La Tasa de Discapacidad es la resultante de la relación de la población discapacitada del grupo de edad y área establecido y la población total de ese mismo grupo de edad y área (por mil).

cimiento sobre la estructura de la población (aumento de la esperanza de vida) y sobre los procesos salud/enfermedad (mortalidad y morbilidad) son complejos y, en ocasiones, ambiguos.

Así, una mayor reducción de la mortalidad que de la morbilidad influye sobre el aumento de las discapacidades, de tal manera que el progreso médico-social habrá de tener en cuenta la importancia de controlar de forma simultánea la mortalidad y la morbilidad. Ello se podrá traducir en un menor número de minusválidos y de discapacitados y, sobre todo, en que el grado de minusvalía se reduzca. Actualmente en Navarra tenemos una situación que podemos considerar como dentro de la media española.

Como se constata en la Tabla 28, la edad es en sí misma un factor de riesgo de minusvalía y de incremento de la discapacidad. Mientras en la población minusválida de 65 a 74 años el grado de discapacidad más importante es el clasificado entre el 33% y 45%, entre los mayores de 75 años está en el grado máximo; es decir, la fragilidad y la dependencia caracteriza a este colectivo de minusválidos, donde las mujeres son mayoría²¹.

TABLA 28. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL GRADO DE DISCAPACIDAD DE LAS MINUSVALÍAS DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 65 AÑOS EN NAVARRA (2001)

Grado discapacidad	65-74 años	>=75 años
33-45%	36,97	17,34
46-65%	35,9	23,8
66-75%	15,65	23,92
76-0%	11,47	34,92

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por el INBS.

21. Los tipos de discapacidades / minusvalías de los mayores de 75 años en Navarra se distribuye de la siguiente manera: osteoarticular: 1.513 casos; enfermedad crónica: 1.135; neuromuscular: 723; trastorno mental: 611; deficiencias visuales: 461; deficiencias auditivas: 193; deficiencias expresivas: 53; retraso mental: 49; otros: 1 (datos facilitados por el INBS, 2001).

De cara al futuro, la *Encuesta de Discapacidades, deficiencias y estado de salud, 1999* (INE, 2000) sobre las personas menores de 65 años con discapacidad aporta un dato alentador, ya que la tasa de discapacidad por 1000 habitantes de Navarra es muy baja, el 35,06 por mil, frente al 45,94 por mil de la media española. Sólo La Rioja, con el 26,53 por mil, presenta niveles más bajos que la Comunidad Foral. Ello debe alentar la coordinación de políticas preventivas interdepartamentales, encaminadas a trabajar en la prevención de riesgos laborales, en la prevención y detección de minusvalías y discapacidades durante los embarazos, en educación para la salud, en la detección precoz de algunas deficiencias iniciales en la edad escolar, etc.

En segundo lugar, habrá que estar atentos a la evolución que va a seguir la tasa de minusvalía para poder trabajar, también con perspectiva preventiva, sobre los casos actualmente existentes y que corresponden a la población mayor de 45-50 años, así como sobre la población mayor que superará, en breve, los 75 años. Uno de los datos objetivos que pueden servir de referencia para elaborar proyecciones de población con minusvalía es el número de personas con retraso mental mayor de 30 años.

Las últimas cifras facilitadas por el INBS nos hablan de un colectivo total en Navarra de 1.760 personas con retraso mental, repartidas por grupos de edad de la siguiente forma: 895 casos de 30 a 44 años, 686 casos de 45 a 64 años, 130 casos de 65 a 74 años y de 49 casos de más de 75 años. La tendencia descendente de este grupo de minusválidos, sobre todo a partir de los 65 años, corrobora la pauta tradicional por la que estas personas tenían muchas menos probabilidades de llegar a la edad adulta y a la vejez que el resto de la población. En algunas investigaciones recientes²², se ha podido constatar que su esperanza de vida se ha incrementado de forma notoria en las últimas décadas, a pesar de tener patologías añadidas que la sitúan por debajo de la media. Por tanto, es previsible que en los próximos años aumente la presencia de discapacitados por retraso mental entre los mayores de 65 años.

22. Instituto Navarro de Bienestar Social, Gobierno de Navarra (1999). *Proceso de envejecimiento en personas con retraso mental: sus necesidades futuras*. Pamplona.

Para terminar este extenso apartado, a continuación incluimos dos tablas en las que se recogen las personas que precisan de algún tipo de ayuda para su pleno valimiento y quién las realiza, así como las personas que demandan cuidados físicos.

TABLA 29. PERSONAS MAYORES CON ALGUNA DISCAPACIDAD QUE RECIBEN AYUDAS DE ASISTENCIA PERSONAL, SEGÚN LA RELACIÓN DEL CUIDADOR PRINCIPAL CON LA PERSONA DISCAPACITADA (1999)

	Número			Porcentaje		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
Cónyuge	3.167	1.054	4.222	19,02	6,33	25,36
Hija	1.619	4.434	6.053	9,72	26,63	36,35
Hijo	243	566	810	1,46	3,40	4,86
Hermana	106	787	893	0,64	4,73	5,36
Hermano	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Madre	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Padre	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Otro pariente	189	1.633	1.822	1,14	9,81	10,94
Empleado, amigo o vecino	511	803	1.315	3,07	4,82	7,90
Servicios sociales	138	712	850	0,83	4,28	5,10
Otra relación	0	89	89	0,00	0,53	0,53
No consta	485	112	597	2,91	0,67	3,59
Total	6.460	10.191	16.651	38,80	61,20	100

Fuente: *Encuesta de Discapacidades, 1999* (INE, 2000) y elaboración propia.

El 63,74% de las personas discapacitadas en Navarra, según la *Encuesta de Discapacidades* del INE (2000) reciben ayudas de asistencia personal (Tabla 29). Estas 16.651 personas mayores son atendidas, principalmente por una hija (36,3%) o por su cónyuge (25,3%). Por su parte, los Servicios Sociales atienden al 5,1% y empleados, amigos o vecinos al 7,9%. El resto de cuidadores principales (hijo, hermana, otro pariente y no consta) se reparten el 25,4% restante. La familia y, dentro de ella la hija y el cónyuge, son los principales proveedores de cuidados de las personas mayores.

En la Tabla 30 aparecen las personas mayores que necesitan cuidados físicos. Según la encuesta de *Condiciones de vida en Navarra* (2001) hay 10.467 personas mayores que precisan estos cuidados, la mayoría de las cuales (8.615) viven solas y el resto (1.852) lo hacen en hogares compuestos por dos personas mayores. El 37% estarían en la zona de Pamplona y casi el 60% son mujeres.

TABLA 30. PERSONAS MAYORES Y TOTAL HOGARES EN NAVARRA QUE PRECISAN CUIDADOS FÍSICOS (2001)

Número de Hogares con	Hogares Precisan cuidados	
Ninguna persona >65 años que precise cuidados físicos	154.042	0
Una persona >65 años que precisa cuidados físicos	8.615	8.615
Dos personas >65 años que precisan cuidados físicos	926	1.852
Total	163.583	10.467

Fuente: Encuesta de *Condiciones de Vida en Navarra* (2001) y elaboración propia.

5.2.4. CARACTERÍSTICAS MÁS DESTACABLES DEL ENVEJECIMIENTO EN NAVARRA

A lo largo de las páginas precedentes hemos desgranado aquellas variables demográficas de mayor interés para conocer la población mayor de Navarra. Hemos constatado que hablamos de una Comunidad envejecida y con un envejecimiento netamente femenino. A continuación recogemos algunos de los resultados del análisis más significativos y de mayor interés para el diseño de las políticas sociales de medio y largo alcance.

1. La población navarra ha experimentado, desde 1981 y hasta mediados de los 90, un ritmo de crecimiento continuo pero lento de su población como consecuencia de: el aumento de la esperanza de vida, tanto al nacer como a los 65 años; el mantenimiento de un crecimiento vegetativo que, sin ser intenso, ha sido permanente entre 1990 y 1999. Desde finales de los 90 se ha intensificado notablemente ese ritmo de crecimiento.

2. Paralelamente a este crecimiento, ha ido adquiriendo mayor importancia relativa el porcentaje de personas mayores. De esta forma, Navarra se encuentra inmersa dentro del proceso de envejecimiento demográfico.
3. El proceso de envejecimiento ha sido rápido en los últimos decenios, ya que se ha pasado del 15,46% en 1991 al 17,95% en 1998 en Navarra. Ahora bien, entre esta última fecha y el 2003 se ha estabilizado en torno al 18%. Factores como la llegada a los 65 años de la llamada "generación hueca" o nacida con menos efectivos durante la Guerra Civil y primera posguerra, así como un cierto rejuvenecimiento por la vía de la inmigración, explican esta situación.
4. Las previsiones a medio plazo inciden en una suave aceleración del envejecimiento a partir del año 2009, cuando lleguen a la edad de 65 años los nacidos en 1944 o la "generación de la segunda posguerra". Desde ese momento tanto el envejecimiento como el sobre-envejecimiento describirán una marcada tendencia alcista con la progresiva incorporación de generaciones cada vez más numerosas. A partir del 2024 se prevé que lleguen los primeros contingentes del llamado "baby boom" y los primeros efectivos de inmigrantes. Como toda previsión, conviene tener cautela en estas conclusiones.
5. Un nuevo fenómeno a tener en cuenta dentro de la dinámica del envejecimiento es lo que ha sido denominado como el "envejecimiento de la vejez" o el sobre-envejecimiento. En Navarra, por su estructura más envejecida, el peso de la población que supera los 75 u 80 años alcanzó el 8,3% en el año 2000, y se espera su progresión en los próximos hasta equiparse o, incluso, superar a la población de 65-74 años.
6. La tasa de envejecimiento mantiene una desigual distribución por Áreas de Servicios Sociales. La Comarca de Pamplona presenta una estructura de población significativamente más joven, con una tasa del 10,07% (2001), mientras el Área Noreste alcanza el 25,94%. Le siguen las Áreas de Estella (22,99%) y de Tafalla (22,08%). Diferencias similares se encuentran cuando el análisis es por Zonas Básicas de los Servicios Sociales.

7. Respecto de la demanda de servicios, tiene más importancia, sin embargo, la distribución geográfica de las personas mayores. Una de cada 3 personas mayores se encuentra en Pamplona, un 17% en la Ribera, las Áreas del Noroeste, Comarca de Pamplona y Tafalla tendrían alrededor del 10% cada una.
8. Una característica inherente a la población mayor es el predominio femenino. Un predominio que va en aumento con la edad. No obstante, la evolución de la tasa de feminidad de la última década apunta hacia la reducción del proceso de feminización de la población mayor.
9. Comparando la esperanza de vida por Comunidades Autónomas, Navarra se halla en una posición "privilegiada", por lo que el envejecimiento de su población ha de ser entendido como un logro socioeconómico y científico en conexión con el contexto general de la propia Comunidad Foral.
10. En cuanto al estado civil de las personas mayores, predominan ampliamente las personas casadas (75% de los hombres y 45% de las mujeres), seguidas de las viudas (83% son mujeres) y solteras. Los estados de separado y divorciado son, por el momento, poco significativos. Esta distribución incide directamente sobre los recursos disponibles de la ayuda informal de la familia hacia otro de sus miembros.
11. El nivel educativo de las personas mayores es bajo o medio-bajo, a pesar de la mejoría experimentada en los últimos años. En la categoría de "Sin estudios o primarios" se encuentra el 67% de este colectivo. El siguiente tramo más numeroso es el de "Bachiller elemental/FPI, FP grado medio, Oficialía", con un 23%. Tan solo el 2% de personas mayores son analfabetas y el 4% cuenta con estudios universitarios. Son reseñables las diferencias por sexo y por áreas y Zonas de Servicios Sociales.
12. Las formas de convivencia más extendidas en Navarra son la "Pareja sin hijos" con un 38% y la "persona sola" con un 21%.
13. El 55,5% de las personas mayores afirman disfrutar de buena salud. La *Encuesta de Condiciones de Vida en Navarra* (2001) también

informa que los principales problemas que padecen estas personas son el "dolor o malestar" y los relacionados con la "movilidad".

14. Según datos de la *Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999* (INE, 2000), había en Navarra en dicho año 26.124 personas mayores con alguna discapacidad, es decir, casi el 29% de esta población. De ellas, 10,376 están registradas en el INBS como personas con minusvalía. Es esta población y los servicios orientados a su atención a la que va dirigido este informe.

5.3. EL SISTEMA DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES CON DEPENDENCIA

En la Comunidad Foral de Navarra existen varios tipos de centros y servicios para las personas de la Tercera Edad repartidos en las seis Áreas de Servicios Sociales existentes en la zona, predominando, entre los primeros, los hogares y clubes y los centros residenciales. A continuación se expone un listado con los tipos de centros y servicios existentes en el área de Tercera Edad en INBS, así como la definición de los mismos recogida en la normativa correspondiente:

Ayudas económicas para atención a domicilio: Están destinadas a "permitir a las personas beneficiarias la permanencia en el mismo entorno y evitar el internamiento en centros". La finalidad es subvencionar servicios domiciliarios que ha de contratar el propio beneficiario (artículo 1, Resolución 1040/2004).

Servicio de Atención a Domicilio (SAD): "consiste en la prestación de atenciones a personas y/ o familias en su domicilio cuando se hallen en situaciones en las que no es posible la realización de sus actividades habituales, o bien se dé una situación de conflicto psicofamiliar que afecte a alguno de sus miembros" (DF 209/1991, Anexo II, 5.1.). Los Servicios de ayuda a domicilio son uno de los programas específicos de los Servicios Sociales de Base y tienen, según la normativa, carácter prioritario (artículo 3 a y 4, DF 11/1987).

Centro de día psicogeriátrico: es un "centro abierto en régimen de día en el que se proporciona cuidado de mantenimiento y rehabilitación a ancianos con deterioro psíquico y déficit funcional, con el fin de prolongar la permanencia en su entorno social y familiar" (Definición, DF 633/2003).

Servicio de Estancias Diurnas en Centros Gerontológicos: "servicio integrado en un Centro Gerontológico, cuya función principal es el apoyo, la custodia y el mantenimiento de actividades básicas y el cuidado higiénico-dietético". El objetivo de este servicio es el "ofrecer atención y soporte socio-sanitario a personas en situación de deterioro avanzado, de modo que sirva de alternativa al ingreso definitivo" (Definición y objetivos, OF 75/2003).

Residencia de válidos: "Centro en el que se ofrece al anciano que puede valerse por sí mismo una atención permanente y una asistencia integral mediante los servicios de alojamiento y manutención, rehabilitación menor, terapia ocupacional y otros servicios de carácter cultural y recreativo" (Anexo II, 2. 6, DF 209/1991).

Residencia de asistidos: "Centro en el que se ofrece al anciano que en su vida diaria necesita de la ayuda de terceras personas, una atención permanente y una asistencia integral mediante los servicios de alojamiento y manutención, atención médico-geriátrica, rehabilitación, terapia ocupacional y otros servicios de carácter cultural y recreativo" (Anexo II, 2. 7, DF 209/1991).

Residencia mixta: cumple las mismas condiciones que las residencias de asistidos pero va dirigido tanto a ancianos que pueden valerse por sí mismos como a aquellos que necesitan de la ayuda de terceras personas (Anexo II, 2. 8, DF 209/1991)

Residencia psicogeriátrica: "Centro en el que se ofrece al anciano que padece deterioro psíquico grave una atención integral" (Anexo II, 2. 9, DF 209/1991).

Apartamentos tutelados: "Viviendas con características arquitectónicas adecuadas a las personas de la tercera edad, destinadas a solucionar problemas de alojamiento a personas que puedan vivir de

forma independiente, pudiendo estar dotadas de servicios comunes" (Anexo II, 2. 4, DF 209/1991).

Vivienda comunitaria: "Pequeña unidad de residencia, ubicada en un edificio de viviendas normalizadas, destinada a las personas mayores de la zona que posean un buen nivel de autovalimiento y participen en las tareas cotidianas de la vivienda" (Anexo II, 2. 5, DF 209/1991).

Comedores: "Establecimiento en el que se ofrece el servicio de comida a personas de la tercera edad" (Anexo II, 2. 3, DF 209/1991).

Hogar y Club: "Centro de día que sirve de encuentro para personas de la tercera edad, dotado de los medios precisos para el desarrollo de actividades de comunicación, asociación e integración sociocultural y socio-recreativa" (Anexo II, 2. 2, DF 209/1991).

Centro cívico: Es el "lugar de encuentro, normalmente constituido por un inmueble, dedicado al mantenimiento, promoción y desarrollo de las relaciones sociales de las personas mayores con la juventud y el resto de grupos sociales, a través de actividades intergeneracionales y mediante la utilización común de los recursos y equipamientos destinados a la cultura, al ocio y al entretenimiento de la Tercera Edad" (Artículo 1, OF 317/ 1997)

Las ayudas económicas para la atención a domicilio se gestionan desde el Instituto Navarro de Bienestar Social. Destinatarias son las personas mayores de 65 años y aquellas que padecen una discapacidad superior al 33 %. Los *Servicios de Atención a Domicilio* se encuentran ubicados en las 43 Zonas Básicas de Servicios Sociales de la Comunidad Foral de Navarra, incluido Pamplona, y son gestionados por los propios municipios. El servicio se presta tanto a personas de la tercera edad como a otro tipo de colectivos con necesidades de autovalimiento. Las personas mayores son las principales receptoras de los servicios y de las ayudas, a pesar de que no estén dirigidos únicamente a este colectivo.

En la Comunidad Foral de Navarra existen un total de 270 centros dirigidos a personas de Tercera Edad (Tabla 31). Las Áreas de Servicios Sociales provistas con mayor número de Centros y Servicios son

Pamplona, Tudela y Estella. En estas áreas encontramos la mayoría de hogares y clubes, de centros cívicos y de centros de día psicogerítricos. En Navarra hay 73 residencias, 72 en la Comunidad Foral de Navarra y una concertada en La Rioja.

TABLA 31. CENTROS Y SERVICIOS PARA PERSONAS DE LA TERCERA EDAD DE LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA (2003)
Área de Servicios Sociales

	I	II	III	IV	V	VI	Otros	Total
	Navarra	Navarra	Estella	Tafalla	Tudela	Pamplona		
	Noroeste	Noreste				comarca		
Pamplona Comarca		Otros	Total					
Residencias	7	6	13	14	13	15	1	69
Residencia Psicogerítrica	1					2		3
Residencia ancianos religiosos					1		1	1
Total residencias	8	6	13	14	13	18	1	73
Centro de Día Psicogerítrico								
(INBS)	1		1		1	8		11
Centro de Día Psicogerítrico (Inspección)	1		2		6	8		17
Estancias diurnas								
(INBS)	0	1	2	4	3	3		13
Estancias diurnas (Inspección)	0			1	1	3		5
Centro cívico	1	1	10	3	6	7		28
Hogar y club	14	8	28	17	23	34		124
Apartamentos (INBS)	1		1		2	7		11
Apartamentos (Inspección)	1		1			7		9
Vivienda comunitaria (INBS)	1					2		3
Vivienda comunitaria (Inspección)	1			1		2		4
Comedor	0					1		1
Total centro y servicios	26	16	57	39	50	81	1	270

Fuente: Tabla de elaboración propia a partir de datos aportados por el Instituto Navarro de Bienestar Social y recogidos en la *Guía de Servicios Sociales* del Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud (Marzo 2004).

En cuanto a los Centros de Día Psicogerítricos y a los centros con posibilidad de Estancia Diurna existen datos diferentes dependiendo

de la fuente de información²³. Esta situación responde, según información aportada desde la Dirección de Planificación, Evaluación de Calidad e Inspección, a motivos transitorios. El argumento ofrecido es que la normativa que regula los servicios de Estancias Diurnas en Centros Gerontológicos data de septiembre del año 2003 y en estos momentos el Gobierno de Navarra está en un proceso de reconocimiento de los centros. Por esta razón algunos servicios de Estancias Diurnas están funcionando sin haber obtenido el permiso necesario, lo que significa que tampoco estarían siendo sometidos a los procedimientos de control por parte de Inspección. Como se puede ver, se detectan problemas de información significativos que podrían llegar a tener consecuencias en la garantía de la calidad de la asistencia.

A continuación se exponen las diferencias halladas en los datos trabajados (Tabla 32):

- Los Centros de Día reconocidos por el Instituto Navarro de Bienestar Social son también reconocidos como tales en Inspección. Sin embargo, en Inspección hay un Centro de Día que no consta en el Instituto Navarro de Bienestar Social como tal.

TABLA 32. DIFERENCIAS HALLADAS EN LOS DATOS APORTADOS

	Centros de Día	Centros con Estancia Diurna
Reconocido por Inspección y por el INBS	11	1
Reconocido solamente por Inspección	1	4
Reconocido solamente por el INBS		12
Centro de Día en Inspección y Estancia Diurna en el INBS	5	5
Estancia Diurna en el INBS. En Inspección no constan ni como Centro de Día ni como Estancia Diurna		5
Total INBS	11	13
Total Inspección	17	5

Fuente. Elaboración propia a partir de datos aportados por el Instituto Navarro de Bienestar Social y recogidos en la *Guía de Servicios Sociales* del Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud.

²³ Página Web de la Sección de Inspección o Instituto Navarro de Bienestar Social

- La mayor diferencia la encontramos en las Estancias Diurnas. Mientras que el Instituto Navarro de Bienestar Social reconoce 13 centros con posibilidad de Estancia Diurna, constan en Inspección 4, coincidiendo solamente en 1 centro.
- 12 de los centros reconocidos por el Instituto Navarro de Bienestar Social no son reconocidos como tales en la Sección de Inspección.
- 3 de los centros que desde Inspección tienen servicio de funcionamiento como Estancia Diurna, no constan como tal en el Instituto Navarro de Bienestar Social.
- 5 de estos centros reconocidos por el Instituto Navarro de Bienestar Social como Estancia Diurna, son a efectos de Inspección Centros de Día.
- 6 de los centros recogidos por el Instituto Navarro de Bienestar Social como Estancia Diurna, no constan en Inspección ni como Centro de Día ni como Estancia Diurna.

A efectos de la legislación vigente en la Comunidad Foral de Navarra, estos dos tipos de centros tienen finalidades diferentes. Los Centros de Día tienen una finalidad rehabilitadora y a ellos acceden solamente personas asistidas. Las Estancias Diurnas, por su parte, tienen una función de apoyo, mejora y mantenimiento de las actividades básicas y el cuidado higiénico-dietético.

En cuanto a los *apartamentos y viviendas comunitarias* se dan también diferencias dependiendo de la fuente de información. Este tipo de servicios tienen una mayor presencia en zonas urbanas. Lo mismo sucede con el único comedor registrado (Pamplona).

El cuerpo de este informe se centra en los servicios y ayudas económicas de Atención a Domicilio, así como a los centros residenciales, centros de día y estancias diurnas. Consideramos estos los más relevantes por ofrecer una atención integral para el mantenimiento y rehabilitación de las personas mayores con dependencia. Sin embargo, no olvidamos que algunos de ellos también ofrecen atención a personas válidas.

5.3.1. SERVICIO DE ATENCIÓN A DOMICILIO: PRESTACIONES MUNICIPALES Y AYUDAS ECONÓMICAS

Como ya se ha explicado en la introducción, el Servicio de Atención a Domicilio tiene dos tipos de prestaciones: la atención directa, que se lleva a cabo desde los municipios, y la prestación económica, gestionada directamente por el Instituto Navarro de Bienestar Social. A continuación se hace una exposición de aspectos importantes sobre este servicio, que se recogen en las normativas que regulan la atención a domicilio en Navarra:

- Dentro del área de tercera edad se *deben fomentar* actuaciones con el fin de que *"los ancianos dispongan de los medios económicos y de los servicios adecuados a sus necesidades favoreciendo el mantenimiento en su medio"*. Como una de las actuaciones queda recogida la *"potenciación del servicio de asistencia a domicilio, como cédula municipalizada de información de recursos y asistencia a las necesidades"* (Artículo 3, b, 3 LFSS, 1983).
- Es *prioritario* en la función y gestión de los ayuntamientos la *"atención a tercera edad, mediante ayuda a domicilio, hogares clubes y residencias"* (Artículo 6 LFSS)
- En el área de minusvalías se enuncia como *actuación prioritaria* la *"atención domiciliaria y económica"* (Artículo 3, c, 5 LFSS).

La *Prestación económica* queda recogida en la normativa como sigue:

- Es una de las prestaciones y ayudas individuales y familiares en materia de Servicios Sociales. *"Excepcionalmente, podrán concederse ayudas para asistencia domiciliaria, destinada a la obtención por el beneficiario de servicios personales que le sean prestados en su propio domicilio, o para la adquisición de determinados bienes imprescindibles para el desenvolvimiento de las actividades de la vida ordinaria en el mismo"* (Artículo 8 DF 168/1990).

- Se regula por primera vez en el año 2004 su finalidad y objeto como ayuda destinada a que las personas permanezcan en su domicilio y puedan financiar a través de ella servicios personales prestados en el propio hogar (Resolución 1040/2004).

Como se puede observar, por una parte, el Gobierno de Navarra se plantea el fomentar el Servicio de Atención a Domicilio como obligación, mientras, por otra parte, queda recogido de forma repetida a lo largo de la normativa como servicio de carácter prioritario.

5.3.1.1. USUARIOS Y NIVELES DE COBERTURA

Para obtener el alcance del Servicio de Atención a Domicilio se ha calculado el porcentaje de personas atendidas sobre la población navarra mayor de 65 años. Debido a que únicamente se tuvo acceso a los datos sobre los hogares atendidos, se optó por una aproximación a través de la relación de hogares/personas atendidas en 1997. El programa de atención a domicilio llega en total a un 5,07 % de las personas mayores de 65 años.

TABLA 33. NÚMERO ACUMULADO ANUAL DE CASOS (2003)

	Mayores de 65 años	Atención directa (municipales)	Ayuda económica	Total	Cobertura (% sobre Navarra 2001)
Hogares		2.990	1.694	4.684	
Personas	100.508			5.092,73*	5,07

Elaboración propia a partir de datos aportados por el Instituto Navarro de Bienestar Social (Memoria 2003) y I Censo de Población y viviendas, 2001 (INE).

*Estimación a partir de la relación hogares/ personas atendidas a lo largo de 1997 (M. Aguilar, 2001).

La atención directa llega a casi 2/3 de los usuarios totales (63,83%). Sin embargo, hemos de tener en cuenta que supone menos horas de atención que a través de la prestación económica: se presta a personas que necesitan hasta dos horas diarias de atención, mientras que los beneficiarios de la ayuda económica reciben de 2,5 horas a 5 horas de atención.

En Navarra, la cobertura del Servicio de Atención a Domicilio es similar a la cobertura de los centros residenciales, que llegan a un 5,11% de las personas de la tercera edad. Tal y como se observa en la Tabla 34, en la mayoría de los países expuestos la cobertura de la Asistencia a Domicilio es superior a la de las residencias (con la excepción del Reino Unido, España y Portugal).

TABLA 34. SERVICIOS BÁSICOS PARA PERSONAS MAYORES EN EUROPA (FINALES DE LOS AÑOS 90) Y NAVARRA (AÑO 2003)

Porcentajes de cobertura			Relación Ayuda a Domicilio/Residencias
	Ayuda a Domicilio	Residencias	
Dinamarca	21,7	9,0	2,4
Suecia	17,9	9,1	2,0
Holanda	9,5	8,0	1,2
Francia	7,0	5,0	1,4
Alemania	6,5	5,0	1,3
Reino Unido	5,0	7,0	0,7
Italia	5,4	2,2	2,5
España	2,0	3,0	0,7
Portugal	1,0	2,0	0,5
Navarra	5,07	5,11	1,0

Fuente: Elaboración propia a partir de T. Rostgaard (2002) en S Sarasa (2005) y del INBS.

La cobertura de Navarra es superior a la de España en los dos tipos de servicio, sin embargo habría que pensar en aumentar la Ayuda Domiciliaria para llegar a índices similares a los de otros países europeos. Dos motivos importantes y reconocidos para ello son, por una parte, el deseo de las personas mayores de permanecer el mayor tiempo posible en su propio

hogar. Por otra parte, los costes de los Servicios de Atención a Domicilio son más reducidos que el gasto que supone a la Administración Pública la construcción y mantenimiento de las residencias (S. Sarasa, 2003). El interés de las actuaciones preventivas de tipo comunitario queda avalado por un estudio piloto llevado a cabo en Dinamarca, donde queda demostrada la función preventiva de las visitas domiciliarias por parte de médicos o enfermeras: una visita cada tres meses a los ancianos reduce en un 25% los ingresos hospitalarios y también disminuye la mortalidad y los ingresos residenciales (Hendriksen, 1984).

Si bien no disponemos de los datos necesarios para realizar un cálculo sobre el coste que supone a la Administración Pública la hora de atención en residencias y en el Servicio de Atención a Domicilio en Navarra, podemos hacer una aproximación calculando el coste por usuario. Tal y como se observa en la Tabla 35 la cantidad que suponen las residencias supera en más de 10 veces a la de la atención domiciliaria.

TABLA 35. GASTO PÚBLICO EN EL SERVICIO DE ATENCIÓN A DOMICILIO Y EN RESIDENCIAS (2003)

	Plazas	Plazas Ocupadas	Coste/ Usuario
Costes Residencias públicas	7.040.691,1	311	226
Costes conciertos	13.900.782,2		1.043
Ayudas por estancia en centro ajeno	3.170.034,33		552
Total*	24.111.507,7		1.821 13.240,80
SAD económicas	6.396.618,57		
SAD Atención directa	37.154,64		
Total	6.433.773,21	5.092,73	1.263,32
Total	30.545.280,9	6.913,73	4.418,06

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INBS.

* No está incluida la subvención al déficit u otro tipo de subvenciones a las entidades.

A pesar de quedar recogido en la normativa como una atención de carácter prioritario, no se acaban de alcanzar índices que respondan a la tendencia seguida en otros países europeos: mantener a las personas

en sus hogares, en su medio habitual y concebir las residencias como centros para personas dependientes con necesidad de cuidados intensivos. Si bien se debe dar respuesta a la demanda de personas que de forma voluntaria eligen el ingreso en residencias, también convendría retomar la apuesta recogida en la normativa para facilitar y extender la atención domiciliaria a todos los casos que así lo demanden.

5.3.1.2. SERVICIO DE ATENCIÓN A DOMICILIO: PRESTACIÓN DIRECTA

Esta modalidad del servicio de atención a domicilio depende de los Servicios Sociales de Base. Al ser un programa de carácter específico, su implantación y oferta no es de obligado cumplimiento (Art.2.3., DF 11/1987). Sin embargo, hoy en día se lleva a cabo en todas las Zonas Básicas de Servicios Sociales de la Comunidad Foral. La atención es prestada por profesionales que trabajan en los propios servicios de base (trabajadores familiares) o bien por empresas o entidades sociales contratadas por los ayuntamientos. El servicio se presta siempre que los usuarios no necesiten más de dos horas diarias de atención (Artículo 4, apartado 2, Resolución 1040/2004).

En el año 2003 fueron atendidos en Navarra 2990 hogares por esta modalidad. La media de horas ofrecida en los domicilios navarros es de 10,74 horas mensuales, lo que suponen 2,5 horas de atención semanal.

El coste de la hora varía mucho dependiendo de la Zona Básica de Servicios Sociales en la que se encuentre el servicio. Aunque la media de todo Navarra se sitúa en 24,97 euros/hora, se dan grandes diferencias entre las medias de las distintas áreas de Servicios Sociales. Mientras en el área de Pamplona la media del coste de la hora en casi 32 euros, en Navarra del Noroeste se sitúa en 17,69 euros/hora. Dentro de las mismas áreas de Servicios Sociales también hay diferencias en los precios, dándose una dispersión de entre 9,51 euros en la zona de Tafalla y 18,56 euros en la zona de Pamplona. Así, por ejemplo, dentro del mismo área de Pamplona cuesta la hora en Orkoien 16,57 euros y en Pamplona capital 35,13.

También hay grandes diferencias entre los porcentajes de los costes asumidos por el Gobierno de Navarra, por los municipios y por los propios usuarios. Éstos asumen desde una media de 0,64 % del coste en el área de Pamplona hasta un 12,44 % en Navarra del Noreste (Tabla 36). La disper-

sión dentro de las áreas de Servicios Sociales también es notable variando desde un 4,37% en el área de Tudela hasta un 13,30% en Navarra Noreste. Los extremos en Tudela son del 10,88% y del 15,25%, mientras que en Navarra Noreste se sitúan en el 5,71% y en el 19,01%. Sin embargo, la media de las dos áreas se halla muy próxima, cerca del 12%.

**TABLA 36: COSTE POR HORA DEL SAD (ATENCIÓN DIRECTA)
Y DISTRIBUCIÓN ENTRE LAS TRES FUENTES DE FINANCIACIÓN (%)
2003.**

Servicios de Base	Horas/		Coste/ hora	%	%	%
	Domicilios	Mes/ Domicilio				
Noroeste	237	12,97	17,69	54,01	39,15	6,82
Navarra Noreste	153	13,35	20,33	57,14	30,42	12,44
Estella	370	9,38	19,18	59,85	31,81	8,34
Tafalla	232	12,31	17,56	46,56	42,87	10,57
Tudela	528	9,63	19,11	53,71	34,15	12,13
Pamplona y Comarca	1.470	10,66	31,97	29,65	69,72	0,64
Total	2.990	10,74	24,97	39,46	56,17	4,37

Fuente: Elaboración propia a partir de datos aportados por el Instituto Navarro de Bienestar Social

**TABLA 37: COSTE POR HORA DEL SAD (ATENCIÓN DIRECTA)
Y DISTRIBUCIÓN ENTRE LAS TRES FUENTES DE FINANCIACIÓN
2003.**

Servicios Sociales de Base	Domicilios	Horas/ Mes/ Domicilio	Coste/ Hora	Precio/ Hora INBS	Precio/ hora Municipio	Precio/ hora Usuario*
1 Navarra Noroeste	237	12,97	17,69	9,56	6,93	1,21
2 Navarra Noreste	153	13,35	20,33	11,62	6,18	2,53
3 Estella	370	9,38	19,18	11,48	6,10	1,60
4 Tafalla	232	12,31	17,56	8,18	7,53	1,86
5 Tudela	528	9,63	19,11	10,27	6,53	2,32
6 Pamplona y Comarca	1.470	10,66	31,97	9,48	22,29	0,20
Total	2.990	10,74	24,97	9,85	14,03	1,09

Fuente: Elaboración propia a partir de datos aportados por el Instituto Navarro de Bienestar Social

* El precio de la hora asumido por el usuario es la media de las cantidades aportadas por ellos mismos en las Zonas Básicas correspondientes.

La diferencia entre los porcentajes asumidos por los usuarios guarda una coherencia con la diferencia de los precios que deben pagar, a pesar de que estos no guardan ninguna relación con el coste/hora del servicio. El precio más bajo para el usuario está en el área de Pamplona y Comarca. Sin embargo, en este mismo área el coste de la hora es el más elevado de todo Navarra (Tabla 37).

La causa de esta situación es la libertad que tienen los municipios para establecer los baremos, tal y como se puede ver en las diferentes Ordenanzas Municipales reguladoras del Servicio de Atención a Domicilio existentes en Navarra. La consecuencia es una repercusión directa en los precios a pagar por el usuario. En el siguiente apartado se hace un análisis de cuatro Ordenanzas Municipales.

Llama la atención que, a pesar de que el Gobierno financia en gran parte estos servicios (39,46% del coste total), no se establezca ningún requisito mínimo para regular las cuantías financiadas por los propios usuarios. Un ejemplo de esto podría ser que el servicio tuviera el mismo precio, o un precio máximo, a pagar por todos los usuarios de Navarra. De esta forma se conseguiría que cualquier ciudadano de la Comunidad Foral, independientemente del municipio en el que resida, pudiera acceder a este servicio en condiciones iguales o muy parecidas.

5.3.1.2.1. ANÁLISIS DE ORDENANZAS

A continuación se hace un análisis de cuatro ordenanzas de Servicios Sociales de Base, escogidas según los diferentes porcentajes que pagan los usuarios. Debido a que la dispersión total de Navarra se encuentra entre el 0% y el 20%, se han elegido ordenanzas de cuatro zonas básicas en las que los usuarios deben asumir porcentajes situados entre estos dos porcentajes según intervalos de 5 puntos.

TABLA 38. ORDENANZAS MUNICIPALES DEL SERVICIO DE ATENCIÓN A DOMICILIO SELECCIONADAS CON LOS COSTES DE LA HORA Y LOS PRECIOS PARA LOS USUARIOS (2003)

		Coste/ hora *	% Coste/ Usuario	Precio / hora / Usuario *
Aoiz	Área II	29,63	19,01	5,63
Los Arcos	Área III	21,73	7,42	1,61
Tafalla	Área IV	21,12	13,17	2,78
Orkoien	Área VI	16,57	0	0,00

Fuente: Elaboración propia a partir de datos aportados por el Instituto Navarro de Bienestar Social.

* Las cantidades del coste/ hora y del precio/ hora/ usuario, no coincide con los baremos y precios establecidos en las diferentes Ordenanzas Municipales. El coste/ hora se ha calculado dividiendo el coste total anual entre el número total de horas anuales. Precio/ hora/ usuario se ha obtenido a partir de los porcentajes del coste total asumidos por los usuarios.

Como se puede ver, la diferencia de los precios son sustanciales variando desde el servicio gratuito hasta los 5,63 euros la hora. Este último precio puede llegar a tener efectos disuasorios, provocando así una desprotección de los ciudadanos.

A continuación se realiza un análisis más detallado de las regulaciones recogidas en las Ordenanzas Municipales de las cuatro localidades nombradas.

TABLA 39.COSTE PARA EL USUARIO DE 20 HORAS DE ATENCIÓN MENSUALES (EUROS)

	Pensión No Contributiva	Pensión media de la Seguridad Social	Pensión máxima de la Seguridad Social
	276 €	651 €	2.086 €
	0,65 SMI	1,45 SMI	4,5 SM
Aoiz	3,49	76,43	250,2
Los Arcos	4,83	56,36	144,2
Tafalla	8,1	63,7	73,4
Orkoien	0	0	0

Fuente: Elaboración propia a partir de la normativa recogida en las Ordenanzas Municipales así como de información aportada por los propios técnicos de los Servicios Sociales de Base.

Como se observa en la tabla, las diferencias entre las cantidades a aportar mensualmente por los usuarios son considerables: cuanto mayor nivel de ingresos presenta el usuario, más amplia es la diferencia de la aportación entre las diferentes localidades. Las dispersiones dentro de los diferentes grupos según nivel de ingresos varían, desde los 8,10 euros mensuales para usuarios con una pensión no contributiva, hasta los 250,20 euros para usuarios con pensión máxima de la Seguridad Social.

Orkoien presta un Servicio de Atención a Domicilio gratuito. Sin embargo, en la Ordenanza Fiscal se establecen tasas para dicho Servicio. Estas dependen por una parte de los ingresos anuales de la unidad familiar y, por otra, a partir de un determinado baremo, del número de horas de atención prestada. Ahora bien, estas tasas no llegan a aplicarse según información aportada por los técnicos del Servicio Social de Base. Se utilizan simplemente como elemento disuasorio para el acceso al Servicio. De esta forma nos encontramos con la siguiente situación: por una parte se niega el acceso al servicio a personas con ingresos superiores a un determinado baremo establecido. Por otra, las personas que acceden obtienen el servicio de forma gratuita. Esto, sin embargo, no se reconoce como derecho del usuario, ya que difiere de las regulaciones recogidas en la normativa.

5.3.1.3. AYUDA ECONÓMICA

Esta modalidad del servicio es gestionada directamente por el Instituto Navarro de Bienestar Social. Está dirigida a personas mayores de 65 años y a aquellas que padecen una discapacidad superior al 33 por 100 (Artículo 2, Resolución 1040/2004, de 17 de marzo). Para acceder a la ayuda se deben cumplir los siguientes requisitos:

- Los beneficiarios deben residir en alguno de los municipios de Navarra
- Necesidad de ayuda diaria para el desarrollo de las actividades de la vida cotidiana en cómputo diario igual o superior a dos horas y media (el máximo, aunque no se refleja en la normativa, es de cinco horas)

- Carencia de recursos económicos suficientes, de acuerdo con las condiciones y baremos económicos establecidos. Tablas 42, 43 y 44. (Artículo 3, Resolución 1040/2004)

Las **solicitudes** se valoran conforme a la dependencia de los interesados, las circunstancias de convivencia y situación económica de los convivientes. En la valoración se tienen en cuenta los siguientes criterios (Artículo 8, Resolución 1040/2004):

- Informe médico, de enfermería y escala de valoración funcional emitidos por el Centro de Salud.
- Informe social en el que se reflejen las personas que conviven en el domicilio: edades, horario de trabajo, cargas familiares de los mismos y otras circunstancias que puedan resultar relevantes.
- Ingresos económicos de todas las personas que conviven en el domicilio.
- Capital mobiliario e inmobiliario.
- Se tiene en cuenta el gasto de alquiler de la vivienda habitual a nombre del beneficiario o su cónyuge, hasta un máximo de 200 euros al mes, 2400 euros al año, siempre que el beneficiario de la ayuda no sea propietario de otra vivienda.

La **cuantía** de las ayudas se determina en función a los siguientes criterios (Artículo 9, Resolución 1040/2004):

- Los costes del servicio.
- El número de horas de atención diaria valoradas en cada caso.
- Los ingresos económicos de las personas que conviven en el domicilio, independientemente del grado de parentesco.

En el caso de que los ingresos sean superiores a los baremos establecidos (Tabla 40), se calcula la diferencia entre ingresos anuales de la unidad de convivencia (descontando el alquiler de la vivienda habitual) e ingresos

básicos. La cantidad resultante se divide entre doce meses, obteniendo así la aportación que pueden realizar los usuarios. La cantidad concedida por el Instituto Navarro de Bienestar Social es la diferencia del coste de las horas calculadas (Tabla 41) menos la aportación del usuario.

TABLA 40. BAREMO DE INGRESOS APLICABLE PARA LA CONCESIÓN DE LA AYUDA ECONÓMICA DE ATENCIÓN A DOMICILIO

Número de miembros	Ingresos básicos anuales	Cuantía aplicable
1	5.764,64	Total costo
2	8.646,96	Total costo
3	11.529,28	Total costo
4	14.411,6	Total costo
5	17.293,92	Total costo

Fuente: Resolución 1040/2004, de 17 de marzo, del Director Gerente del Instituto Navarro de Bienestar Social, por la que se aprueban los criterios y baremos a aplicar en la concesión de ayudas económicas para atención a domicilio durante el año 2004 (Anexo 1).

En la normativa no queda reflejado en qué tipo de indicadores se basan estos ingresos básicos anuales, a lo que hay que añadir que los ingresos mínimos quedan por debajo de:

- El Salario Mínimo Interprofesional (en cerca de 1.100 euros), fijado en computo anual en 6.871,2 euros.
- El Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM) fijado en 6.447 euros anuales (incluyendo las pagas extraordinarias).

Esto nos indica que solamente en el caso de que los ingresos anuales sean inferiores a 5.764,64 euros, cuando el núcleo de convivencia se compone de un miembro, tendría el usuario posibilidad de acceder a la ayuda completa, independientemente del número de horas que precise. Si los ingresos anuales están por encima de esta cantidad,²⁴ los usuarios tendrán que

²⁴ Por ejemplo la pensión media de la Seguridad Social.

hacer una aportación económica para poder ser atendidos en su hogar. Por otra parte, tal y como queda reflejado, se valoran los ingresos de la unidad conviviente y no únicamente los de las personas dependientes. Frecuentemente son los familiares convivientes los que asumen los cuidados. En el caso de que los ingresos de las personas convivientes sean superiores a la pensión del solicitante, obtenemos que:

- La persona con dependencia queda perjudicada;
- Se penaliza a las familias cuidadoras: asumen la atención a la dependencia y, al compartir la vivienda, obtienen prestaciones limitadas, en el caso de que las obtengan.

TABLA 41. COSTE ECONÓMICO DE HORAS DE ATENCIÓN A DOMICILIO POR AYUDA ECONÓMICA (2003)

Horas / día	Horas / mes	Coste al mes / año 2004	Coste por hora
1	25	127,35	5,09
1,5	38	188,04	4,95
2	50	240,14	4,80
2,5	63	293,41	4,66
3	75	338,38	4,51
3,5	88	384,22	4,37
4	100	422,07	4,22
4,5	112	553,95	4,95
5	125	587,12	4,70

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Resolución 1040/2004, de 17 de marzo, del director gerente del Instituto Navarro de Bienestar Social, por la que se aprueban los criterios y baremos a aplicar en la concesión de ayudas económicas para Atención a Domicilio durante el año 2004 (Anexo 2).

No reciben ayuda las personas que se encuentren en las siguientes situaciones:

- Incapacidad transitoria.
- Estancia en centros de carácter escolar, laboral o asistencial.

- Residencia en Navarra durante un periodo inferior a tres meses en cómputo anual (Artículo 3, Resolución 1040/2004, de 17 de marzo).

Tampoco se concede la ayuda a las personas de 65 años o más que tengan bienes o rentas de capital mobiliario por valor superior a las cuantías recogidas (Tabla 42).

TABLA 42. EXCLUSIONES EN LA CONCESIÓN DE AYUDAS ECONÓMICAS POR RENTAS DE CAPITAL MOBILIARIO

Número de miembros	Capital / bienes	Intereses
1	30.050,61	1.202,02
2	48.080,97	1.927,24
3	60.101,21	2.404,05

Fuente: Resolución 1040/2004, de 17 de marzo, del Director Gerente del Instituto Navarro de Bienestar Social, por la que se aprueban los criterios y baremos a aplicar en la concesión de ayudas económicas para atención a domicilio durante el año 2004.

5.3.1.4. EXPOSICIÓN DE CASOS

Como se aprecia en la Tabla 43, el esfuerzo que supone la aportación para el propio usuario varía dependiendo del nivel de ingresos:

- Personas con una pensión media de la Seguridad Social tendrán que aportar un 40% de la renta mensual.
- Personas con pensiones máximas de la Seguridad Social tendrán que aportar el total del coste. Esto supone variaciones en el esfuerzo económico dependiendo de las horas de atención recibidas, situándose el máximo (5 horas de atención) en el 28,14% de la renta mensual.

TABLA 43. APORTACIÓN A LA FINANCIACIÓN DEL SERVICIO DEL PERCEPTOR DE AYUDA ECONÓMICA PARA ATENCIÓN A DOMICILIO (2003)

	PensiónNo Contributiva	Pensión media de la Seguridad Social	Pensión máxima de la Seguridad Social
Ingresos Usuario	276 €	651 €	2.086 €
Aportación del usuario/ Esfuerzo/ mes en %	0	261,93 €	100% del coste mes* 2,5 horas/ 14,06%
(% de renta dedicada al SAD)	0	40,26%	3,5 horas/ 18,41% 5 horas/ 28,14%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Resolución 1040/2004, de 17 de marzo, del director gerente del Instituto Navarro de Bienestar Social, por la que se aprueban los criterios y baremos a aplicar en la concesión de ayudas económicas para Atención a Domicilio durante el año 2004 (Anexo 1 y 2)

* Diferencia entre pensión anual e ingreso básico. Descuento de 200 euros por alquiler. Resultado dividido entre doce meses.

TABLA 44. AYUDA RECIBIDA/MES POR PERCEPTOR DE LA ATENCIÓN DOMICILIARIA (2003)

Horas/ Día	Coste/ mes	Ayuda recibida/ mes por perceptor del SAD		
2,5 Horas	293,41	Total costo	31,48	No recibe ayuda
3,5 Horas	384,22	Total costo	122,29	No recibe ayuda
5 Horas	587,12	Total costo	325,19	No recibe ayuda

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Resolución 1040/2004, de 17 de marzo, del director gerente del Instituto Navarro de Bienestar Social, por la que se aprueban los criterios y baremos a aplicar en la concesión de ayudas económicas para Atención a Domicilio durante el año 2004 (Anexo 1 y 2)

Según cálculos realizados, y partiendo del núcleo de convivencia formado por un solo miembro, las personas con ingresos anuales superiores a 8.537,44 euros no podrán acceder a este tipo de ayuda económica para 2 horas de atención. El límite de ingresos para recibir ayuda en caso de necesitar 5 horas de atención es de 13.010,08 euros anuales/ 929,29 euros mensuales (Tabla 45).

TABLA 45. INGRESOS MÁXIMOS PARA OBTENER AYUDA ECONÓMICA PARA LA ATENCIÓN A DOMICILIO

	Aportación del usuario	Ingresos anuales máximos	Ingresos mensuales
2 horas	214,40	8.537,44	609,82
2,5 horas	293,41	9.485,56	677,54
3 horas	338,38	10.025,2	716,09
3,5 horas	384,22	10.575,28	755,38
4 horas	422,07	11.029,48	787,82
4,5 horas	553,95	12.612,04	900,86
5 horas	587,12	13.010,08	929,29

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Resolución 1040/2004, de 17 de marzo, del director gerente del Instituto Navarro de Bienestar Social, por la que se aprueban los criterios y baremos a aplicar en la concesión de ayudas económicas para Atención a Domicilio durante el año 2004 (Anexo 1 y 2).

Como conclusión se retoman dos aspectos ya expuestos que hacen hincapié sobre la carga de carácter económico que supone una atención a la dependencia en el propio hogar. En primer lugar, vemos que, a pesar de tener una dependencia física y/o psíquica y necesitar la ayuda de terceras personas para poder llevar a cabo actividades de la vida cotidiana, únicamente personas con ingresos por debajo del SMI (en torno a 1.100 euros) podrían acceder a una financiación total de la ayuda.

En segundo lugar, en los baremos utilizados para calcular la ayuda se tienen en cuenta los ingresos de todas las personas que conviven en el domicilio, independientemente de que sean personas válidas o asistidas. Así se supedita la dependencia que pueda tener un individuo a la capacidad económica que presente la familia para poder atenderle. Así, para hacer efectivo el acceso a las ayudas públicas, puede tener más importancia la capacidad económica de la familia que el grado de dependencia del individuo.

5.3.2. RESIDENCIAS, CENTROS DE DÍA Y ESTANCIAS DIURNAS

5.3.2.1. Residencias

En la Comunidad Foral de Navarra existían en 2003 un total de 5.129 plazas residenciales repartidas por todas las áreas de Servicios Sociales, incluyendo 31 plazas concertadas en La Rioja.

TABLA 46. NIVEL DE COBERTURA DE LAS RESIDENCIAS DE NAVARRA (2003)

Área	Número de Residencias	Total plazas de 65 años	Personas mayores	Tasa de cobertura %
I Navarra Noroeste	8	458	10.084	4,54
II Navarra Noreste	6	293	5.206	5,63
III Estella	13	826	15.454	5,34
IV Tafalla	14	637	9.517	6,69
V Tudela	13	786	16.827	4,69
VI Pamplona y Comarca	17	2.098	43.420	4,83
La Rioja	1	31		
TOTAL	72	5.129	100.508²⁵	5,11

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Instituto Navarro de Bienestar Social y del Censo de Población y Viviendas 2001 (INE).

El mayor nivel de cobertura se encuentra en Tafalla, seguido de Navarra Noreste y Estella. Las coberturas más bajas las encontramos en Tudela y Navarra Noroeste.

Un 52,10 % de las plazas residenciales existentes en Navarra son para personas válidas (Tabla 47). Llama la atención que en todas las Áreas de Servicios Sociales de Navarra, a excepción de Pamplona, existen más plazas para personas válidas que para asistidas (Tabla 47). Esta realidad

25. Según los datos del Padrón de habitantes del 1 de enero del 2003, viven en Navarra 103200 personas de Tercera Edad. Sin embargo estos datos no los tenemos diferenciados por áreas de Servicios Sociales.

no se corresponde con la situación que se da en países del Norte de Europa, como son Alemania, Dinamarca y Noruega, donde las residencias se entienden, sobre todo, como centros para personas asistidas, promocionando en su lugar servicios de Atención a Domicilio, Apartamentos Tutelados y Viviendas comunitarias para personas con un mayor nivel de autovalimiento. Ahora bien, la tasa de cobertura para personas asistidas (22,93%) es considerablemente superior a la tasa de cobertura total (5,11 %).

TABLA 47. TIPO DE PLAZAS RESIDENCIALES EXISTENTES EN NAVARRA (2003)

Área	Número residencias	Capacidad				Tasa de cobertura para (%)*
		Válidos	Asistidos	Porcentaje de plazas para asistidos	Personas mayores de 85 años asistidos	
I Navarra Noroeste	8	245	213	46,51	1110	19,19
II Navarra Noreste	6	179	114	38,91	669	17,04
III Estella	13	425	401	48,55	1844	21,75
IV Tafalla	14	397	240	37,68	1147	20,92
V Tudela	13	404	382	48,6	1813	21,07
VI Pamplona y Comarca	17	809	1.289	61,44	5063	25,46
La Rioja	1		31	100		
TOTAL	72	2.459	2.670	52,06	11646	22,93

Fuente: Elaboración propia a partir de datos aportados por el Instituto Navarro de Bienestar Social y del Censo de Población y Viviendas 2001 (INE).

* Realizado a partir del índice de Sobre-envejecimiento (personas mayores de 85 años).

En Dinamarca, por ejemplo, se prohibió en 1988 la construcción de nuevas residencias, a través de la Ley sobre Viviendas para Personas Mayores y Discapacitados, que entró en vigor el 1/7/1987. En su lugar se llevó a cabo una política de vivienda que reforzaba la construcción de viviendas adaptadas a este colectivo, persiguiendo así el objetivo de mantener a las personas mayores en su entorno social y de reforzar una vida independiente. Se consiguió que el número de residentes descendiera de 43.435 residentes con más de 65 años en 1986 a 34.642 en el

año 1993, lo que corresponde a un descenso de un 20%. Por otra parte, ascendió el número de personas que recibían servicios de Atención a Domicilio: de 124.504 en el año 1985 a 152.410 en el año 1993, suponiendo un ascenso de cerca del 22% (Edvartsen, T., 1997).

En Navarra se pueden clasificar las residencias en cuatro grandes grupos, dependiendo de su titularidad y, por otra parte, del tipo de financiación que perciban.

Según su *titularidad*, las residencias de Navarra se pueden dividir en los grupos que se exponen a continuación :

- Propias del Instituto Navarro de Bienestar Social.
- Municipales.
- Residencias privadas con carácter lucrativo.
- Residencias privadas sin ánimo lucrativo.

TABLA 48. TIPO DE TITULARIDAD DE LAS PLAZAS RESIDENCIALES DE NAVARRA (2003)

ÁREAS DE SERVICIOS SOCIALES	INBS	MUNICIP.	PRIV. LUCR.	PRIV. NO LUCR.	TOTAL
I Navarra noreste	0	96	19	343	458
II Navarra noroeste	0	152	58	83	293
III Estella	110	84	317	315	826
IV Tafalla	0	129	0	508	637
V Tudela	0	257	70	459	786
VI Pamplona y Comarca	200	150	915	833	2.098
EXTRA-COMUNITARIAS	0	31	0	0	31
Total	310	899	1379	2541	5129
Titularidad %	6,04	17,53	26,89	49,54	100,00

Fuente: Elaboración propia a partir de datos aportados por el Instituto Navarro de Bienestar Social

Como se observa en la Tabla 48, predominan en Navarra las plazas en residencias privadas no lucrativas, que suponen casi la mitad del total de las plazas (49,54 %). A éstas le siguen en número las entidades con carácter lucrativo y las municipales. Las plazas que más escasean en Navarra son las propias del Instituto Navarro de Bienestar Social.

Dependiendo de la financiación de las plazas residenciales, se pueden diferenciar, atendiendo a su modelo de *financiación*, los siguientes tipos:

- Plazas públicas en Residencias propias del Instituto Navarro de Bienestar Social.
- Plazas residenciales concertadas con el Instituto Navarro de Bienestar Social.
- Plazas residenciales en las que el usuario recibe una ayuda económica del Instituto Navarro de Bienestar Social por estancia en centro ajeno a él.
- Plazas con financiación completamente libre en las que el usuario asume el coste total.

La mayor parte de las plazas en todas las áreas de Servicios Sociales son de gestión libre, formando un 65,28% del total (Tabla 49), concentrándose principalmente en el área de Pamplona (44,06%). Muy por debajo encontramos plazas concertadas (18,27%) y con ayuda por estancia en centro ajeno (10,41%).

TABLA 49. TIPO DE GESTIÓN DE LAS PLAZAS RESIDENCIALES DE NAVARRA (2003)

ÁREAS DE SERVICIOS SOCIALES	INBS	CONC	AYUDAS	LIBRES %	LIBRES	TOTAL
I Navarra noreste	0	100	60	298	8,90	458
II Navarra noroeste	0	17	45	231	6,90	293
III Estella	110	226	88	402	12,01	826
IV Tafalla	0	89	113	435	12,99	637
V Tudela	0	129	150	507	15,14	786
VI Pamplona y Comarca	200	345	78	1.475	44,06	2.098
EXTRA-COMUNITARIAS	0	31	0	0	0,00	31
Total	310	937	534	3348	100,00	5.129
%	6,04	18,27	10,41	65,28	65,28	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos aportados por el Instituto Navarro de Bienestar Social

Sólo un tercio de las plazas de las residencias de la Comunidad Foral de Navarra reciben, de una u otra forma, y con cuantías diferentes financiación por parte del Gobierno de Navarra²⁶, lo que resulta cuando menos contradictorio con el principio de igualdad y universalidad proclamada en la Ley Foral de Servicios Sociales: *“los servicios y actuaciones y que éstas han de dirigirse a todos los ciudadanos sin discriminación ninguna”* (Art. 2º, apartado e de la LFSS 14/1983):

- Un 65,28% de las plazas residenciales no reciben ningún tipo de financiación pública. El coste lo asume el propio residente, independientemente del nivel de dependencia que presente. Algunas entidades de carácter no lucrativo también asumen parte del precio.
- La cantidad pagada por los usuarios que están recibiendo, de una u otra forma, una financiación por parte del Gobierno varía dependiendo del tipo de financiación de la plaza: si es pública o concertada (para las que son válidos los mismos baremos) o si es a través de ayuda por estancia en centro ajeno (apartado 4.3.3).

Haciendo un análisis tanto del tipo de *financiación* como de la *titularidad*, llaman la atención varios datos que se exponen a continuación (Tabla 50):

TABLA 50. TITULARIDAD Y FINANCIACIÓN DE LAS PLAZAS RESIDENCIALES DE NAVARRA (2003)

Financiación %	Titularidad				GESTIÓN %
	INBS	MUNICIP.	PRIV. LUCR.	PRIV. NO LUCR.	
CONCIERTOS		11,5	62,9	25,6	100
AYUDAS		26,03	3,93	70,04	100
LIBRES		18,5	23,9	57,6	100
TITULARIDAD %	6,05	17,53	26,89	49,54	100,00

Fuente: Elaboración propia a partir de datos aportados por el Instituto Navarro de Bienestar Social.

26. En este porcentaje no quedan incluidas las residencias de Navarra que reciben financiación pública a través de subvenciones al déficit. A ellas se hace referencia en el apartado 3.3.4.4.

En lo relativo a *conciertos* hay que señalar que, siendo las plazas de *carácter lucrativo* un 26,89 % del total de las plazas de la Comunidad Foral de Navarra, forman un 62,9% de las plazas concertadas. Este contraste nos indica que las entidades lucrativas han sido las más beneficiadas por la política de conciertos.

El Instituto Navarro de Bienestar Social concede mayores *cuantías por plaza concertada* a entidades de carácter lucrativo que a entidades sin ánimo de lucro. Tal y como se observa en la Tabla 51, la cantidad media concedida a entidades con ánimo lucrativo por plaza concertada (las más frecuentes en la Comunidad Foral) supera en 263,24 euros a la cantidad concedida a entidades sin ánimo lucrativo y en 290,45 euros a la cantidad que reciben las residencias de titularidad municipal (las más escasas). A esto hay que añadir que no se establecen criterios objetivos sobre la calidad del servicio (por ejemplo: ratio de personal, cualificación, servicios ofrecidos, equipamiento material e infraestructural, etc.) que sirvan de base para fijar las cuantías de los conciertos. El simple hecho de ser una entidad con ánimo de lucro garantiza percibir una mayor cuantía en caso de que se conceda el concierto.

TABLA 51. CANTIDADES PAGADAS POR EL INSTITUTO NAVARRO DE BIENESTAR SOCIAL POR PLAZA CONCERTADA (2003)

	Municipales		Sin ánimo de lucro		Con ánimo de lucro	
	Residencias	Plazas	Residencias	Plazas	Residencias	Plazas
I Noroeste	1	35	1	65		
II Noreste					1	17
III Estella					2	226
IV Tafalla	1	19	1	70		
V Tudela	1	54	1	75		
VI Pamplona					5	345
Extracomunitarias					1	31
	3	108	3	210	9	619
Cantidad media pagada por plaza concertada	1256,13		1.283,34		1.546,58	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos concedidos por el Instituto Navarro de Bienestar Social.

El menor porcentaje de plazas concertadas lo forman aquellas de *titularidad municipal*, con un 11,5 % del total (Tabla 51). Una prioridad para la elección de centros objeto de concierto es que éstos sean "centros o servicios de Entidades o Instituciones del sector público" (Art. 2, apartado a, LF 20/1985). Llama la atención que, siendo una prioridad según la legislación vigente, formen los centros dependientes de las Administraciones Locales la minoría de las plazas concertadas, estando este porcentaje incluso por debajo del porcentaje de existencia total de este tipo de plazas (17,53%). Mucho más si tenemos en cuenta que las plazas residenciales de titularidad municipal están más dispersas geográficamente que las lucrativas (concentradas principalmente en Pamplona y en Estella). No se ha de olvidar que la "descentralización, a través de los Ayuntamientos y Mancomunidades" es uno de los principios generales de la LFSS 14/1983 de 30 de marzo, intentando así "conseguir un acercamiento y participación de los usuarios".

Las *ayudas por estancia en centros ajenos* se reparten tal y como se refleja en la Tabla 50. La mayor parte de las personas que reciben ayuda viven en residencias con carácter no lucrativo (un 70,04 %). Posteriormente, siguen las plazas en residencias municipales, con un 26,03% de las ayudas prestadas. El menor porcentaje, un 3,93 % de las personas perceptoras de ayudas, residen en centros de carácter lucrativo. Puede parecer que esta sea una forma de compensar la escasa financiación pública que reciben las entidades no lucrativas y municipales. Sin embargo, no debemos olvidar que a través de las ayudas no se favorece directamente a la entidad, sino al usuario. Si en estas residencias hubiera usuarios con suficiente capacidad económica, estos fondos públicos no llegarían a ser invertidos en ellas. A diferencia de las ayudas, los conciertos se establecen con la entidad titular cada cierto periodo de tiempo, asegurando así la residencia los ingresos para dicho plazo. Las ayudas favorecen de forma más directa a los residentes y los conciertos a las entidades.

Al igual que en el caso de las ayudas, encontramos que el mayor número de *plazas libres* se hallan en residencias con carácter no lucrativo (57,6 % del total). Con un 23,9% le siguen las plazas en residencias con ánimo lucrativo y, con un 18,5%, las municipales (Tabla 50). Este modelo de financiación favorece a la iniciativa privada de carácter lucrativo y, así, a los propietarios de estas residencias, no habiéndose demostrado además una conexión directa y objetiva con el nivel de calidad del servicio prestado.

5.3.2.2. CENTROS DE DÍA Y ESTANCIAS DIURNAS

Como ya se ha expuesto con anterioridad, los datos referidos a centros de día y a estancias diurnas varían dependiendo de la fuente de información. Para llevar a cabo una exposición más detallada de las plazas existentes tanto en Centro de Día como en Estancia Diurna se parte en este capítulo de los datos aportados por el Instituto Navarro de Bienestar Social debido a que, por una parte, se facilita mayor información del tipo de plazas existentes y, por otra parte, a que son datos aportados por los propios técnicos del Instituto Navarro de Bienestar Social en marzo del año 2004.

En la Comunidad Foral de Navarra existen 278 plazas en Centros de Día, número notablemente inferior al de las plazas residenciales. Todas las plazas en Centros de Día son para personas asistidas. Como se observa en la Tabla 52, existe en la distribución de las plazas de los Centros de Día una importante centralización en Pamplona, hallándose en la capital un 75,54% del total. También hay algunas plazas en Navarra del Noroeste, Estella y Tudela. Las áreas de Servicios Sociales de Navarra Noreste y Tafalla están completamente desprovistas de este tipo de plazas. Esto llama especialmente la atención si tenemos en cuenta que una de las medidas de actuación del Plan Gerontológico de Navarra 1997-2000 es implantar un Centro de Día por Área Sociosanitaria. Como lugares preferentes de implantación se nombran, entre otros, Tafalla y Sangüesa (situada en el área de Navarra del Noreste).

TABLA 52. NÚMERO DE PLAZAS DE CENTROS DE DÍA EXISTENTES EN NAVARRA (2003)

Área	Centros de Día Asistidos	Número de Plazas/	%
I Navarra Noroeste	1	25	8,99
II Navarra Noreste			0,00
III Estella	1	25	8,99
IV Tafalla			0,00
V Tudela	1	18	6,47
VI Pamplona y Comarca	8	210	75,54
TOTAL	11	278	100,00

Fuente: Elaboración propia a partir de datos aportados por el INBS.

En relación a las Estancias Diurnas, diremos que están más distribuidas por la Comunidad Foral de Navarra que los Centros de Día, hallándose en su mayoría en el Área de Servicios Sociales de Tafalla, un 35,25% del total. Llama la atención que en Navarra Noroeste no existe este tipo de servicio.

TABLA 53. NÚMERO DE PLAZAS DE ESTANCIAS DIURNAS EXISTENTES EN NAVARRA (2003)

	Estancia Diurna	Válidos	Asistidos	Total	%
I	Navarra Noroeste	0	0	0	0,00
II	Navarra Noreste	1	12	12	8,63
III	Estella	2	19	19	13,67
IV	Tafalla	4	45	49	35,25
V	Tudela	3	25	31	22,30
VI	Pamplona y Comarca	3	28	28	20,14
	TOTAL	22	117	139	100,00

Fuente: Elaboración propia a partir de datos aportados por el INBS.

Según la legislación, las Estancias Diurnas están destinadas a personas en "situación de deterioro avanzado" (Objetivos, OF 75/2003). Sin embargo, existen plazas tanto para personas válidas como para asistidas, formando estas últimas un 84,17% del total. En conjunto existen entre Estancia Diurna y Centros de Día únicamente 22 plazas destinadas a personas válidas (5,28%).

La mayor parte de las plazas en Centros de Día/ Estancias Diurnas de las residencias de Navarra se *financian* de forma libre; en total, un 74,37 % de las plazas. Únicamente en un 25,63 % de las plazas existe una cierta financiación por parte del Instituto Navarro de Bienestar Social, bien porque son plazas propias, concertadas con otras entidades o a través de ayudas a residentes por estancia en centro ajeno a la Administración Foral.

TABLA 54. TIPO DE FINANCIACIÓN DE LAS PLAZAS EN CENTROS DE DÍA Y ESTANCIAS DIURNAS (2003)

ÁREAS DE SERVICIOS SOCIALES	INBS	CONC	AYUDAS	LIBRES	TOTAL
I Navarra noreste	0	0	11	14	25
II Navarra noroeste	0	0	2	10	12
III Estella	0	0	8	36	44
IV Tafalla	0	0	0	49	49
V Tudela	0	15	4	35	54
VI Pamplona y Comarca	15	56	1	181	253
Total	15	71	26	325	437
%	3,43	16,25	5,95	74,37	100,00

Fuente: Elaboración propia a partir de datos aportados por el Instituto Navarro de Bienestar Social.

Teniendo en cuenta estos datos y poniéndolos en relación con la distribución y financiación de plazas residenciales en la Comunidad Foral de Navarra, se observa que:

- El número de plazas residenciales es casi doce veces superior al de los Centros de Día y Estancias Diurnas (5.129 y 437 respectivamente).
- El porcentaje de plazas libres en Estancia Diurna/Centros de Día es superior que el de las plazas residenciales (un 74,37 % frente a un 65,28%).
- El porcentaje de plazas residenciales para válidos supera notablemente al de los Centros de Día/ Estancias Diurnas (47,94% frente al 5,28%).
- En la normativa no se conciben las Estancias Diurnas ni los Centros de Día como servicios para personas válidas, a pesar de ser definido como un servicio intermedio y a pesar de que podría interpretarse, también, como una opción adecuada para personas que pueden valerse por sí mismas y no necesitan atención 24 horas al día antes de optar por ingresarlas en una residencia.

Puede interpretarse, así, que no se ha potenciado la puesta en marcha de este tipo de recursos intermedios, optando por la fórmula más gravosa para el usuario y la administración: los centros residenciales.

5.3.2.3. LISTAS DE ESPERA

En este apartado se pasa a analizar las listas de espera centralizadas en el Instituto Navarro de Bienestar Social, que son las existentes para centros propios del Gobierno de Navarra o concertados con él. Las listas de espera de centros ajenos al Gobierno Foral se gestionan desde los propios centros, independientemente de que los usuarios vayan a recibir o no ayuda económica.

En el Instituto Navarro de Bienestar Social había, a fecha de marzo del 2004, un total de 487 personas en lista de espera (Tabla 55): un 11,29% para acceder a Centro de Día o Estancia Diurna y un 62,01% a residencia. El mayor porcentaje de las personas que están en lista de espera quieren acceder a una plaza residencial asistida (36,14%).

TABLA 55. LISTA DE ESPERA DE LOS DIFERENTES TIPOS DE CENTROS EN MARZO DEL AÑO 2004

TIPO PLAZA	NÚMERO	%
Centro de Día/Estancia Diurna	55	11,29
Centro de día asistido	3	0,62
Centro de día psicogeriátrico	39	8,01
Estancia Diurna	13	2,67
Residencia/ Psicogeriátrico	302	62,01
Residencia Válidos	80	16,43
Residencia Asistido	176	36,14
Psicogeriátrico	31	6,37
Plaza familiar válido	9	1,85
Plaza familiar asistido	6	1,23
Total de datos clasificados	357	100
Otros	130	26,69
Enfermedad mental	1	0,21
Sin clasificar	129	26,49
Total	487	99,79

Fuente: Elaboración propia a partir de datos aportados por el Instituto Navarro de Bienestar Social.

Estos son datos relevantes si los contrastamos con el número de plazas residenciales existentes en Navarra. A pesar de que el número de plazas existente para válidos y asistidos es muy parecido, el número de personas esperando a plaza asistida es 2,20 veces superior al de plaza de válido.

TABLA 56. NÚMERO DE PLAZAS RESIDENCIALES Y PERSONAS EN LISTA DE ESPERA (MARZO 2004)

	Válidos	%	Asistidos	%
Plazas residenciales	2.459	47,94	2.670	52,06
Lista de espera para plazas residenciales	80	31,25	176	68,75

Fuente: Elaboración propia a partir de datos aportados por el Instituto Navarro de Bienestar Social.

Tal y como se recoge existe un importante desajuste entre el tipo de plazas residenciales de Navarra y la demanda existente. Haciendo un recuento de las plazas propias y concertadas de la Administración Pública de Navarra observamos que la mayoría son para personas asistidas.

TABLA 57. TIPOLOGÍA DE LAS PLAZAS PROPIAS Y CONCERTADAS DEL GOBIERNO DE NAVARRA (2003 – 2004)

	Válidas	Asistidas
Propias	183	92
Concertadas	15	922
Total	198	1.014
Total %	16,34	83,66

Fuente: Elaboración propia a partir de datos aportados por el Instituto Navarro de Bienestar Social.

Sin embargo, a una de las dos únicas residencias públicas de Navarra gestionadas por el Instituto Navarro de Bienestar Social sólo pueden acceder personas válidas que cumplan unos criterios económicos establecidos por él. Este centro también dispone de plazas para personas asistidas, pero únicamente para aquellas que, ya estando en la residencia, han pasado a ser dependientes. En la Tabla 58 vemos que el 66,55 % de las plazas propias de la Administración Pública son para personas válidas, mientras que un 33,45 % son para personas asistidas.

TABLA 58. TIPO DE PLAZAS EN LAS RESIDENCIAS PROPIAS DEL GOBIERNO DE NAVARRA (SEPTIEMBRE 2004)

	Plazas válidos	%	Plazas asistidos	%	Total
Santo Domingo	82	74,55	28	25,45	110
El Vergel	101	61,21	64	38,79	165
Total	183	66,55	92	33,45	275

Fuente: Datos aportados por el Instituto Navarro de Bienestar Social (2004) y por la Sección de Inspección de la Dirección General de Bienestar Social (2002).

En la legislación se recoge que el Gobierno de Navarra fomentará, entre otras cosas, la creación de las suficientes plazas de residencia asistida para ancianos incapacitados (LFSS 14/1983). Sin embargo, tal y como se refleja en la Tabla 56, el 68,75% de personas en lista de espera para residencias quieren acceder a plazas de asistidos. Así pues, parece que los esfuerzos realizados en los últimos años no han sido suficientes para crear plazas asistidas ajustadas a la demanda.

5.3.2.3.1. GESTIÓN DE LAS DISTINTAS LISTAS DE ESPERA

En la Comunidad Foral de Navarra se pueden distinguir tres vías de acceso a plazas residenciales. La primera diferenciación que se hace depende del tipo de financiación de la plaza. En el caso de plazas propias de la Administración Pública o concertadas con ella se accede a través del Instituto Navarro de Bienestar Social. Cuando se trata de plazas ajenas a la Administración Pública se accede a través del propio centro. La ter-

cera vía de acceso es a través de recalificaciones: una vez que ya se ha ingresado en un centro residencial se solicita el acceso a otro tipo de plaza, pasando así de plaza de válido a asistido o viceversa.

Plazas propias o concertadas con la Administración Pública

Para acceder a este tipo de plazas se puede realizar la solicitud en los Servicios Sociales de Base y en los Centros de Salud, gestionándose la lista de espera desde el Instituto Navarro de Bienestar Social. Existen diferentes baremos para el acceso a estas plazas, que se utilizan, por una parte, para averiguar la idoneidad de la plaza y, por otra parte, para establecer la prioridad de acceso. Estos quedan expuestos a continuación:

- **Baremo sanitario** para valorar si al solicitante le corresponde una plaza de válido o de asistido. Este baremo sanitario se divide en tres documentos diferentes:
 - **Informe médico:** debe recoger las enfermedades del usuario, los antecedentes de interés, el tratamiento y el régimen alimentario.
 - **Test Delta:** utilizado para valorar el nivel de dependencia física y psíquica.
 - **Miniexamen cognoscitivo (MEC):** usado para valorar el grado de deterioro cognitivo en usuarios con demencias. Se evalúa la orientación, la fijación, la concentración y cálculo, la memoria y el lenguaje y construcción.

El único que está reconocido en la normativa de la Comunidad Foral de Navarra como método oficial para medir el nivel de dependencia es el Test Delta (DF 126/1998). Este se aplicará, según la normativa, *"cuando sea precisa la acreditación oficial de la condición de persona válida o asistida"* (Art. 4, DF 126/1998).

En la práctica se utilizan también de forma complementaria el Informe médico y el miniexamen cognoscitivo para determinar si al solicitante

le corresponde una plaza de válido o de asistido. En el caso de que se adjudique al solicitante plaza de válido se vuelve a realizar una valoración por parte del equipo profesional del centro al que sea destinado²⁷. En última instancia deciden los profesionales de estos centros sobre la idoneidad de la plaza²⁸.

Además de ser el test Delta el único método reconocido por la normativa de la Comunidad Foral de Navarra, no existe en el Instituto Navarro de Bienestar Social un protocolo de funcionamiento interno, dando libertad de acción y decisión al técnico que lleva a cabo la valoración. Se echa así en falta una mayor definición de un sistema unificado para valorar la dependencia que dé mayores garantías a los usuarios y mayor coherencia al sistema.

- **Baremo social y económico** para establecer la prioridad de acceso a las plazas propias o concertadas en Centros Gerontológicos. Para ello quedan recogidos en la legislación de la Comunidad Foral de Navarra dos baremos diferentes (Resolución 459/2003):
 - Baremo Social de Ingreso en Centros Gerontológicos de Personas con Discapacidad.
 - Baremo Social de Ingreso en plazas de Centros Gerontológicos de Personas con Autonomía.

En ambos baremos se valora la situación socio-familiar, económica, de vivienda y edad.

El procedimiento en la aplicación de baremos que se sigue en el Instituto Navarro de Bienestar Social es el siguiente:

- En primer lugar, se realizan las valoraciones sanitarias de las solicitudes que llegan al Instituto Navarro de Bienestar Social.

27. En este caso El Vergel o Santo Domingo, que son los dos centros residenciales para válidos del Gobierno de Navarra.

28. Información concedida por técnicos del Instituto Navarro de Bienestar Social.

- Posteriormente, se hace la valoración económica. La información que se obtiene a través de ésta se recoge en uno de los apartados de la valoración social
- La valoración social es la última que se realiza.

Los baremos que se utilizan y, principalmente, la finalidad de éstos nos indican que la gestión de las listas de espera no está orientada a dar prioridad a las personas con menos capacidad de autovalimiento, ya que el baremo económico es el decisivo para poder acceder a una plaza. La valoración de la dependencia se utiliza únicamente para saber a qué tipo de plaza accede cada usuario, sin garantizar un acceso preferente. Estos datos nos indican que, con la organización actual del acceso a los recursos, no se garantiza que tengan prioridad las personas más necesitadas, entendiendo por necesidad la dependencia tanto física como psíquica.

Plazas ajenas a la Administración Pública

Para acceder a **centros ajenos a la Administración Pública** se realiza la solicitud directamente en el centro residencial del que se trate, donde se lleva la gestión de las listas de espera. En el caso de que los usuarios no tengan los recursos económicos necesarios se solicita una ayuda por estancia en centro ajeno a la Administración Pública al Instituto Navarro de Bienestar Social. Para acceder a estas ayudas no existen listas de espera. No se utilizan el baremo sanitario ni social, sino únicamente unos requisitos económicos que varían dependiendo de la capacidad de autovalimiento (Artículo 10 de la LF 17/2000).

Recalificaciones

Se entiende por recalificación el paso de un tipo de plaza a otro, de válido a asistido o viceversa. Recalificaciones se pueden dar en los siguientes casos:

- Cambio de una plaza de válido a asistido o viceversa en las residencias propias de la Administración Pública, concertadas con ella o para la prestación de ayudas por estancia en centro ajeno.

- Cambio entre dos tipos de plazas (válido/ asistido) de gestión libre.
- Cambio entre dos tipos de plazas (válido/ asistido) para pasar de una plaza de gestión libre a otra con ayuda por estancia en centro ajeno, propia o concertada.

Las recalificaciones se llevan a cabo por el Instituto Navarro de Bienestar Social en los casos en los que la acreditación oficial sea necesaria, que serían los dos primeros casos expuestos. En el segundo caso se realizaría desde el Instituto Navarro de Bienestar Social a petición de los usuarios o sus familias. Para ello se utiliza el baremo sanitario expuesto en el apartado anterior, pero que en este caso incorpora a los tres elementos citados en el test Barthel. Este último aporta una valoración del estado funcional del usuario.

El tercer caso no se trata desde el Instituto Navarro de Bienestar Social como una recalificación, sino que se procede de la misma forma que con las solicitudes nuevas.

En el año 2003 se llevaron a cabo 85 recalificaciones desde el Instituto Navarro de Bienestar Social. En su mayor parte (Tabla 60) se realizaron para plazas en centro ajeno con ayuda económica. Teniendo en cuenta que las plazas con ayuda en Navarra suponen únicamente un 10% del total de plazas, llama la atención que formen un 57,65% de las recalificaciones totales. Una posible explicación de este dato es la mayor facilidad para realizar el cambio hacia la ocupación de plazas propias o concertadas con el Instituto Navarro de Bienestar Social. Es decir, las plazas propias y concertadas son limitadas y están sujetas a listas de espera, mientras las ayudas ni son limitadas ni están sujetas a estas listas. Por último, apuntar que la recalificación de las plazas libres no es obligatoria, realizándose únicamente a petición de los residentes y familiares. Este cambio, obviamente, resulta menos accesible, si bien representan el 21,18 % de las recalificaciones totales.

**TABLA 59. PLAZAS TOTALES Y RECALIFICACIONES
SEGÚN EL TIPO DE FINANCIACIÓN (2003)**

	Plazas totales %	Recalificaciones %
INBS	6,04	4,71
Concierto	18,27	16,47
Ayuda	10,41	57,65
Libre	65,28	21,18

Fuente: Elaboración propia a partir de datos aportados por el Instituto Navarro de Bienestar Social.

En la mayoría de las recalificaciones se ha pasado a plaza de asistido moderado, un 61,18% del total (Tabla 60). Lo que se desconoce es el nivel de dependencia que tenían estas personas antes de ser recalificadas sus plazas²⁹. Sin embargo, y debido a que el deterioro en personas mayores asciende con la edad, sí que se puede intuir que en la mayoría de los casos la recalificación conlleva la obtención de un nivel superior de dependencia. Esto trae consigo consecuencias de carácter económico para el usuario, aumentando así la tarifa de la plaza y, en ocasiones, la ayuda recibida.

TABLA 60. RECALIFICACIONES REALIZADAS DURANTE EL AÑO 2003

	Válidos	Asistido %	Asistido moderado	Asistido %	Asistido severo	Total %	Total asistidos	%	Total	%	
INBS	4	1	1,18	1	1,18	2	2,35	3	3,53	4	4,71
Concierto	14		0,00	6	7,06	8	9,41	14	16,47	14	16,47
Ayuda	49	2	2,35	30	35,29	17	20,00	47	55,29	49	57,65
Libre	18	1	1,18	15	17,65	2	2,35	17	20,00	18	21,18
		4	4,71	52	61,18	29	34,12	81	95,29	85,00	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por el Instituto Navarro de Bienestar Social.

29. No se ha facilitado esta información por parte del Instituto Navarro de Bienestar Social.

5.3.2.4. FINANCIACIÓN PÚBLICA DE LA ESTANCIA EN RESIDENCIAS Y EN ATENCIÓN DIURNA

La estancia en centros residenciales en la Comunidad Foral de Navarra se financia desde la Administración pública, en concreto desde del Instituto Navarro de Bienestar Social, por los propios usuarios y, en ocasiones, a través de fondos propios de las entidades no lucrativas. En este apartado profundizamos en la financiación pública y en la aportación de los usuarios.

Existen tres vías de financiación:

1. Plazas propias de la Administración Foral y concertadas con ella. Los usuarios de estos centros y plazas han de aportar una cierta cuantía, que es inferior al precio real de la plaza
2. Plazas ajenas a la Administración Foral. Los usuarios de estos centros pueden acceder a prestaciones económicas de la Administración Foral para el pago parcial de la estancia en centros ajenos a ésta.
3. Aparte de estas dos vías existe una subvención de la Administración Foral al déficit dirigida a residencias municipales o sin ánimo de lucro.

En Navarra existen diferentes normativas que regulan estas formas de financiación y que se exponen a continuación:

- **Acuerdo de 18 de junio de 1997**, de la Junta de Gobierno del Instituto Navarro de Bienestar Social. En este acuerdo se aprueban las tarifas y las normas de aplicación de las mismas por la prestación de servicios gestionados directa o indirectamente por el Instituto Navarro de Bienestar Social. Uno de los tipos de servicios contemplados en su artículo 2 son los servicios de atención residencial para personas mayores, tanto plazas para válidos como para asistidos. La LF 17/2000, ha derogado el Acuerdo aunque parte de su articulado sigue vigente.

- **LF 17/2000, de 29 de diciembre**, reguladora de la aportación económica de los usuarios a la financiación de los servicios por estancia en centros para la tercera edad. Esta ley contempla:
 - La aportación económica de los usuarios de centros para la Tercera Edad propios de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra o concertados con la misma.
 - Las prestaciones económicas de esta Administración para el pago de la estancia en centros ajenos.
- **LF 34/ 2003, de 30 de diciembre**, de Presupuestos Generales de Navarra para el ejercicio del año 2004. En su disposición adicional vigésimo novena se actualizan los precios máximos establecidos en la LF 17/2000.
- **Acuerdo de 6 de septiembre de 2001**, de la junta de Gobierno del Instituto Navarro de Bienestar Social, por el que se modifican las tarifas y las normas de aplicación de las mismas por la prestación de servicios gestionados directa o indirectamente por este Organismo autónomo. Este acuerdo modifica los artículos 2, 4, 5 y 12 del Acuerdo de 18 de junio de 1997, de la Junta de Gobierno del Instituto Navarro de Bienestar Social.

5.3.2.4.1. LA APORTACIÓN ECONÓMICA DE LOS USUARIOS DE CENTROS PARA LA TERCERA EDAD PROPIOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA O CONCERTADOS CON LA MISMA

En este apartado se explican las regulaciones relativas a esta vía de financiación de las plazas residenciales así como los baremos utilizados por el Instituto Navarro de Bienestar Social para establecer la aportación económica que deben hacer los usuarios.

Conviene partir del significado y regulación de las *tarifas*, ya que son la referencia para el establecimiento de los baremos. Se entiende por tarifa el precio a pagar por los usuarios de los centros residenciales propios de la Administración Pública de la Comunidad Foral o con-

certados con ella (Artículo 4 del acuerdo de 6 de septiembre de 2001). Estas cantidades no se corresponden con los costes reales que las plazas residenciales suponen para dicho Organismo Autónomo. En el acuerdo de 6 de septiembre de 2001 se fijan exclusivamente las tarifas que sirven de base para el año 2001 y se establece, en el artículo 4, que serán actualizadas automáticamente al inicio de cada ejercicio económico en la variación sufrida por el IPC de la Comunidad Foral del año anterior.

Las tarifas son precios de carácter público, reconociéndose así los precios fijados por el Instituto Navarro de Bienestar Social como ingresos de derecho público (Artículo 3 de la LF 17/2000).

Las tarifas actualizadas para el ejercicio del año 2004 son:

- Residencia de personas válidas: 543,69 euros / mes.
- Residencia de personas asistidas: 1.106,29 euros / mes.
- Atención diurna de personas válidas: 258,09 euros / mes.
- Atención diurna personas asistidas: 368,75 euros / mes.
- Atención comida no residentes: 3,53 euros / servicio.
- Atención lavandería: 3,53 euros / servicio.
- Baño geriátrico: 3,53 euros / servicio.

La **aportación económica mensual de los usuarios** de centros residenciales propios de la administración o concertados con ella son, en un principio, equivalentes a la tarifa establecida por el Instituto Navarro de Bienestar Social. Pero debido a que no todos los usuarios tienen capacidad económica para abonar la tarifa completa, existen unos precios individualizados. La aportación económica individual se establece previamente al ingreso en función de la renta, del capital mobiliario e inmobiliario y del número de personas que compongan la unidad fami-

liar³⁰. Esto nos muestra que se aplican tasas expropiatorias: en caso de que los ingresos de la renta no sean suficientes se debe costear la tarifa de la plaza con el capital proveniente del patrimonio personal. La aplicación de la normativa supone que, en algunos casos, los usuarios pierdan sus bienes³¹.

TABLA 61. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS EN LA NORMATIVA

Artículo 2. Establecimiento de la capacidad económica de las personas obligadas al pago

A los efectos de esta Ley Foral se calculará la capacidad económica de acuerdo a los siguientes elementos de valoración: renta, patrimonio y número de personas de la unidad familiar.

Por *renta* se entiende la totalidad de los ingresos de la unidad familiar derivados de:

- Rendimientos del trabajo, incluidas pensiones y prestaciones de previsión social, cualquiera que sea su régimen
- Rendimientos del capital mobiliario e inmobiliario
- Rendimientos de las actividades empresariales o profesionales

Por *patrimonio* se entiende la totalidad del capital mobiliario e inmobiliario de la persona usuaria, valorado desde los cinco años anteriores al inicio de la prestación, evitando todo empobrecimiento ficticio. Para la estimación del valor de éste se seguirán las normas establecidas para el Impuesto sobre el Patrimonio.

Por *capital mobiliario* se entiende los depósitos en cuenta corriente y a plazo, fondos de inversión y fondos de pensiones, valores mobiliarios, seguros de vida y rentas temporales o vitalicias, objetos de arte, antigüedades, joyas y otros objetos de valor.

Por *capital inmobiliario* se entiende los bienes de naturaleza rústica y urbana.

Por *unidad familiar* se entiende la definida en la normativa reguladora del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.

Fuente: Artículo 2 de la LF 17/2000, de 29 de diciembre.

La aportación económica no podrá alcanzar el 100 por 100 de la renta del usuario (Art. 7, LF 17/2000). En caso de que las personas usuarias

30. La Tabla 61 expone un extracto del artículo 2 de la LF 17/2000 que define estos términos.

31. Se exceptúa una cantidad equivalente a 12 veces el Salario Mínimo Interprofesional Mensual (Ver apartado 5.3.2.4.3)

acrediten no disponer de ingresos suficientes con los que abonar íntegramente la tarifa, aportarán el 90% de la renta per cápita mensual. Sin embargo y a pesar de la aplicación de este baremo no deberá quedar a libre disposición del usuario una cantidad inferior a la establecida en la normativa³². La cantidad mínima anual de libre disposición para el ejercicio del año 2004 es la siguiente:

- Asistidas: 893,70 euros / año.
- Válidas: 1.327,00 euros / año.
- Deducción por permanencia cónyuge en domicilio: 1.475,18 euros / año.

Estas cantidades se actualizarán automáticamente al inicio de cada ejercicio económico en la variación sufrida por el IPC de la Comunidad Foral de Navarra del año inmediatamente anterior (Art. 4, Acuerdo de 18 de junio de 1997, modificado por el acuerdo del 6 de septiembre del 2001).

Como se puede observar, la cantidad de libre disposición para personas asistidas es menor que para personas válidas. En las entrevistas realizadas a usuarios pudimos comprobar que algunos de los residentes con dependencia no realizaban visitas al exterior debido a la falta de personas de compañía. Puesto que este servicio normalmente no lo prestan las residencias, una forma de paliar esta deficiencia podría ser a través de la contratación de terceras personas por parte del usuario residente. Con 74,48 euros al mes asignados es prácticamente imposible contratar a alguien que asuma estas tareas.

A partir de esta constatación, no parece que haya una adecuación entre disponibilidad de recursos económicos propios y las necesidades derivadas del estado de dependencia de la persona mayor institucionalizada.

Según la información aportada por técnicos del Instituto Navarro de Bienestar Social la aplicación de las cantidades mínimas de libre disposición se realiza únicamente en el caso de que el 10% de la renta per cápita mensual sea inferior a éstas. A continuación se expone una tabla

32. Art. 5.1.1., Acuerdo de 18 de junio de 1997 modificado por el Acuerdo del 6 de septiembre del 2001

con el procedimiento seguido por los técnicos del Instituto Navarro de Bienestar Social.

TABLA 62. PROCEDIMIENTO SEGUIDO POR EL INSTITUTO NAVARRO DE BIENESTAR SOCIAL PARA APLICAR LAS CANTIDADES MÍNIMAS DE LIBRE DISPOSICIÓN Y/ O EL 90% DE LA RENTA PER CÁPITA DE UN USUARIO

En caso de que el 10% de la renta per cápita mensual sea inferior a la cantidad de libre disposición mensual:

- A la renta per cápita anual se le resta la cantidad de libre disposición anual. La cantidad resultante se divide entre doce meses dando así la aportación individual mensual.

En el caso de que el 10% de la renta per cápita mensual sea superior a la cantidad de libre disposición en cómputo mensual:

- A la renta per cápita anual se le aplica el 10%, si este es superior a la cantidad mínima de libre disposición anual, el usuario pagará la cantidad que corresponda al 90% de su renta per cápita mensual.

Fuente: Elaboración propia a partir de información aportada por el Instituto Navarro de bienestar Social.

Las personas usuarias que no abonen con su aportación económica mensual la totalidad del precio generan una deuda con el Instituto Navarro de Bienestar Social. La cantidad de la deuda es la diferencia entre:

- su aportación y
- el precio fijado por este organismo para sus centros propios o concertados (LF 17/2000, Art.8).

Las personas obligadas, tanto al pago de la tarifa como de la deuda creada son los usuarios de los centros propios de la Administración pública o concertados con ella. Cuando la persona usuaria tenga una incapacidad declarada judicialmente el pago lo llevará a cabo el represen-

tante legal, pero con cargo al patrimonio del usuario (Art. 12 de la Ley 17/2000).

5.3.2.4.2. LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA ADMINISTRACIÓN FORAL PARA EL PAGO DE LA ESTANCIA EN CENTROS AJENOS

Estas prestaciones son entregadas por la Administración de la Comunidad Foral de Navarra a los *“usuarios de centros ajenos a la Administración Pública de atención a la Tercera Edad para el pago de los servicios recibidos en los mismos”* (Art. 9, LF 17/2000). El Instituto Navarro de Bienestar Social es el encargado de determinar la cuantía de la prestación individual.

El baremo para determinar la cuantía de la prestación mensual es la diferencia entre la aportación de la persona usuaria y el precio de la plaza (Apartado 2, Art.10 de la Ley 17/2000).

- **La aportación de la persona usuaria** será calculada en base a su renta, capital mobiliario e inmobiliario que produzcan rendimientos anuales y el número de personas que componen la unidad familiar (Apartado 3, Art. 10 de la LF 17/ 2000). Según la información recibida de los técnicos del Instituto Navarro de Bienestar Social, se aplica el mismo baremo utilizado para calcular la aportación económica individual de los usuarios de centros propios o concertados, incluyendo el cálculo del 90% de la renta per cápita y las cantidades de libre disposición (Tabla 63). La aplicación de este baremo no se ha encontrado ni en la Ley 17/2000, reguladora de estas ayudas, ni tampoco en otras normativas estudiadas sobre financiación pública de residencias. Esto quiere decir que se están aplicando baremos desde el Instituto Navarro de Bienestar Social para la concesión de ayudas económicas sin existir una normativa correspondiente que los regule.
- **El precio de la plaza** se tendrá en cuenta siempre que éste sea inferior a los precios máximos fijados por la LF 17/2000. En caso de que sean superiores se aplican *los precios máximos* definidos a continuación. Esta información fue aportada por

los técnicos del Instituto Navarro de Bienestar Social. La LF 17/2000, en su Artículo 10, establece únicamente que la diferencia se hace entre la aportación efectiva de la persona usuaria y el precio máximo fijado por la ley. La prestación económica no puede superar las *ayudas máximas* fijadas en la normativa y que se exponen a continuación.

Los precios máximos

Los precios máximos están regulados en el artículo 4 de la LF 17/2000. Son precios máximos mensuales para la estancia en centros propios o concertados. Estos precios son utilizados para regular dos aspectos diferentes:

- Por una parte, los precios máximos que puede fijar la Administración pública para sus centros propios o concertados.
- Por otra parte, para calcular la cuantía, estableciendo una referencia máxima, de las prestaciones económicas del Instituto Navarro de Bienestar Social que le corresponden a los residentes de centros ajenos.

Los precios máximos establecidos en la LF 17/2000 (Art. 4) son:

- Plaza de válido: 1,5 veces el Salario Mínimo Interprofesional mensual.
- Plaza de asistido: 2,5 veces el Salario Mínimo Interprofesional mensual.
- Centro de Día: 1 vez el Salario Mínimo Interprofesional mensual.

En este punto es importante destacar que el Salario Mínimo Interprofesional no tiene ningún tipo de relación con el coste real que pueda suponer una plaza y, por lo tanto, no está claro que sea el mejor criterio para establecer precios máximos. No hay que olvidar que estos precios influyen de forma directa en la prestación económica que el Gobierno de Navarra concede a usuarios de centros ajenos a éste.

Los precios máximos son establecidos anualmente en la Ley Foral General de Presupuestos de Navarra (Segunda Disposición Final de la LF 17/2000). La LF 34/2003 actualiza los precios máximos, estableciendo los siguientes importes mensuales:

- Plaza de válido: 719,30 euros / mes.
- Plaza de asistido: 1307,82 euros / mes.
- Centro de día: 719,30 euros / mes

TABLA 63. PRECIOS MÁXIMOS ESTABLECIDOS PARA EL AÑO 2004

	SMI	Cuantía	2004	Diferencia	%
Ley Presupuestos					
Plaza válido	1,5	690,75	719,3	-28,55	4,13
Plaza asistido	2,5	1.151,25	1.307,82	-156,57	13,60
Plaza centro de día	1	460,5	719,3	-258,8	56,20

El Salario Mínimo Interprofesional desde el 1 de enero hasta el 31 de junio del año 2004 era de 460,50 euros/m

Fuente. Elaboración propia a partir de datos aportados por el Instituto Navarro de Bienestar Social.

Como se observa en la Tabla 63, esta actualización no se corresponde con lo establecido en la LF 17/2000 debido a los siguientes puntos:

- No son los múltiplos establecidos del Salario Mínimo Interprofesional.
- El precio máximo establecido para plaza de válido y para Centro de Día es el mismo a pesar de que se establece una diferencia en la LF 17/2000.
- Los precios máximos vigentes son superiores a los establecidos según la Ley 17/2000.

Ayudas máximas

De igual forma están establecidas por la LF 17/2000 (Art. 10) las ayudas máximas que el Instituto Navarro de Bienestar Social puede prestar a los usuarios de centros ajenos. Éstas no han de superar las siguientes cantidades:

- Para plazas de asistidos: 1,6 veces el Salario Mínimo Interprofesional mensual.
- Para plazas de válidos: 0,7 veces el Salario Mínimo Interprofesional mensual.

En la ley 17/2000, reguladora de este tipo de ayuda, no consta ningún artículo o apartado que determine que las ayudas máximas deban actualizarse anualmente. Sin embargo, a través de entrevistas con los profesionales técnicos del Instituto Navarro de Bienestar Social y de materiales aportados por ellos mismos se ha obtenido la siguiente información sobre las ayudas máximas establecidas para el ejercicio del año 2004:

- Para plazas de válidos: 322,35 euros / mes.
- Para plazas de asistidos: 726,00 euros / mes.
- Ayuda Centro de Día: 463,83 euros / mes.

Estas cuantías fijadas para el año 2004 no se corresponden con los múltiplos establecidos para el SMI en la Ley 17/ 2000 (Tabla 64).

TABLA 64. AYUDAS MÁXIMAS ESTABLECIDAS PARA EL AÑO 2004

	SMI	Cuantía	Propuesta 2004	Diferencia	
Plaza válido	0,7	322,35	322,35	0	1,47
Plaza asistido	1,6	736,8	726	10,8	0,00
Plaza centro de día			451,2		

El Salario Mínimo Interprofesional desde el 1 de enero hasta el 31 de junio del año 2004 era de 460,50 Euros

Fuente: Elaboración propia a partir de datos aportados por el Instituto Navarro de Bienestar Social

Relación existente entre los precios máximos y las ayudas máximas: las ayudas se calculan haciendo la diferencia entre la aportación de la persona usuaria y el precio máximo, si éste es inferior al precio de la plaza, y nunca superarán la cuantía fijada para las ayudas máximas. Si a esto le añadimos las cuantías correspondientes, obtenemos los siguientes números:

TABLA 65. DIFERENCIA ENTRE PRECIO MÁXIMO Y AYUDA MÁXIMA PARA PLAZAS DE VÁLIDOS Y ASISTIDOS

	Plazas de válidos	Plazas de asistidos
Precio máximo	1,5 veces el SMI	2,5 veces el SMI
Ayuda máxima	0,7 veces el SMI	1, 6 veces el SMI
Diferencia	0,8 veces el SMI	0,9 veces el SMI

Fuente: Elaboración propia a partir de datos aportados por el Instituto Navarro de Bienestar Social

La diferencia para plazas de asistidos es superior a la de plaza de válidos, sin embargo observamos que la diferencia es proporcional, ya que las tarifas para plazas asistidas son más elevadas.

Obligación de reintegro

La obligación de reintegro se introdujo como aspecto novedoso de la LF 17/2000. Según consta, las personas receptoras de las prestaciones económicas están obligadas a reintegrar al Instituto Navarro de Bienestar Social la cantidad resultante de la diferencia entre:

- Su aportación y
- el precio fijado por este organismo para sus centros propios o concertados (Art. 11).

El resto de la cantidad prestada no deberá ser reintegrada. Es interesante destacar que la aplicación de esta normativa puede dar lugar a notables contradicciones en lo referente al reintegro de la ayuda. Cuando el precio fijado por la residencia es inferior al precio de las plazas propias

o concertadas con el Gobierno de Navarra, las personas usuarias reintegrarán una cantidad superior a la recibida:

- **Reciben** la diferencia entre su aportación y el precio de la plaza, ya que éste es inferior a los precios máximos. Este es el baremo que se aplica según la información del Instituto Navarro de Bienestar Social.
- **Reintegran** la diferencia entre su aportación y el precio fijado para los centros propios o concertados (en este caso superior al precio de la plaza).
- Según la Ley 17/2000 reciben la diferencia entre la aportación efectiva de la persona usuaria y el precio máximo fijado por la Ley Foral. En el caso de que se aplicaran estos baremos, no se reintegraría una cuantía superior a la recibida (Ver TABLA 66)

TABLA 66. APLICACIÓN DE LAS CUANTÍAS: CASO EN EL DE QUE EL PRECIO DE LA PLAZA ES INFERIOR AL PRECIO DE LAS PLAZAS PROPIAS DEL INBS

		Baremos según información del INBS	Baremos según Ley 17/ 2000
Precio/propios	1.106,29	Reciben:	Reciben:
Precio máximo	1.307,82	precio plaza –	Precio máximo –
precio/plaza asistido (ejemplo)	1.000 euros/mes	aportación	aportación
Aportación usuario (ejemplo)	600 euros/mes	Reintegran:	Reintegran:
Ayuda recibida		precio centros propios –	precio centros propios –
Cantidad a reintegrar		aportación	aportación
		400 euros/ mes	707,82
		506,29	506,29

Fuente: Elaboración propia a partir de los baremos establecidos en la LF 17/ 2000 (con las correspondientes actualizaciones) y de información aportada por el INBS.

Las personas obligadas al reintegro de las prestaciones económicas son las personas que las reciben. En el caso de que la persona usuaria tenga una incapacidad declarada judicialmente, el reintegro lo llevará a cabo el representante legal, pero con cargo al patrimonio del usuario (Ley 17/2000, Art. 12).

EXPOSICIÓN DE CASOS CON PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS Y PRESTACIONES MEDIAS Y MÁXIMAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

De los casos expuestos en la TABLA 67 y en la Tabla 68 llaman la atención los siguientes aspectos:

Centros propios y concertados

TABLA 67. APORTACIÓN PROPIA Y DEUDA CONTRAÍDA EN PLAZAS PROPIAS Y CONCERTADAS.

	Residencia Válidos	Residencia Asistidos	Centro de día Válidos	Centro de día asistidos
Tarifa (euros/ mes)	543,69	1106,29	258,09	368,75
Pensión no contributiva (276,30 euros/ mes)				
Aportación propia	211,77	247,88	211,77	247,88
<i>Esfuerzo (% de la renta)</i>	<i>76,64</i>	<i>89,71</i>	<i>76,64</i>	<i>89,71</i>
Deuda contraída	331,92	858,42	46,32	120,88
Pensión media de la Seguridad Social (650,56 euros/ mes)				
Aportación propia	543,69	683,09	258,09	368,75
<i>Esfuerzo (% de la renta)</i>	<i>83,57</i>	<i>105,00</i>	<i>39,67</i>	<i>56,68</i>
Deuda contraída	0,00	423,00	0,00	0,00
Pensión máxima de la Seguridad Social (2086,10 euros/ mes)				
Aportación propia	543,69	1.106,29	258,09	368,75
<i>Esfuerzo (% de la renta)</i>	<i>26,06</i>	<i>53,03</i>	<i>12,37</i>	<i>17,68</i>
Deuda contraída	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y del Instituto Navarro de Bienestar Social.

- En **centros propios y concertados** no parece haber discriminación de carácter económico. Sin embargo, las personas asistidas siguen pagando más dinero que las personas válidas: por una parte la tarifa de la plaza es superior; por otra parte se descuenta a las personas asistidas una cantidad para disposición propia menor que a personas válidas (aproximadamente en un 33%: 893,70 euros frente a 1.327,00 euros - en cómputo anual)
- Como se puede observar, el esfuerzo que supone la aportación del usuario para la estancia en residencias varía desde un 26,06% (pensión máxima
- para estancia en plaza de válidos) hasta incluso un 105 % (pensión media/ plaza asistida). Este porcentaje tan elevado se debe a que la aportación se calcula en cómputo anual, teniendo en cuenta 14 pagos de la renta, y se efectúa mensualmente.
- En el caso de las residencias, las personas con una pensión media deben realizar el mayor esfuerzo económico, no sólo para plaza asistida, sino también para plaza de válido, aportando un 83,57% de la renta mensual.
- En Centros de Día son los usuarios con una pensión no contributiva los que mayor esfuerzo económico realizan, llegando a aportar un 89,71% de la renta mensual para costear una plaza asistida.

En centro ajeno

- En cuanto a las ayudas por estancia en centro ajeno (Tabla 68) es curioso observar que las personas que ocupan plazas residenciales para válidos y para asistidos contraen una deuda superior a la ayuda recibida. Esto es debido a que las ayudas máximas son inferiores a la cantidad resultante de hacer la diferencia entre el precio de la plaza y su aportación. Esta cantidad en teoría debería devolverse al centro residencial en el que se encuentre el residente, que es el que asume ese coste.

- Las personas asistidas con una pensión media de la Seguridad Social no pueden pagar con sus ingresos el coste total de la plaza, contrayendo así una deuda de 423,20 euros mensuales. A esto se da respuesta a través de una ayuda económica del Gobierno de Navarra.
- Por último, tendríamos a personas que cobran una pensión máxima de la Seguridad Social. Estas han de asumir así el coste total de la plaza y no les corresponde este tipo de ayuda en centro ajeno.

TABLA 68. APORTACIÓN PROPIA Y DEUDA CONTRAÍDA EN PLAZAS CON AYUDA POR ESTANCIA EN CENTRO AJENO

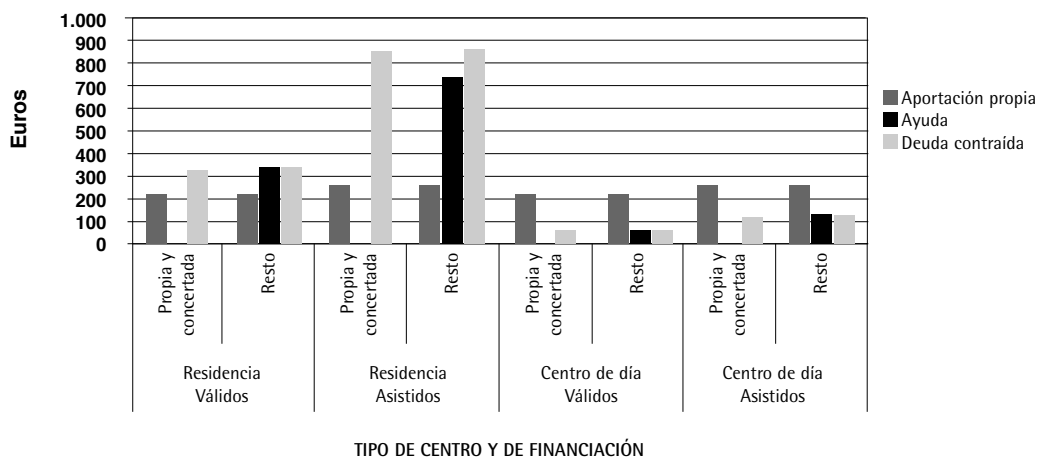
	Euros anuales (14 pagas mensuales)	Euros mensuales Válidos	Válidos Asistidos	Asistidos Centro	Centro de día Válidos	Centro de día Asistidos
Pensión no contributiva	3.868,20	276,30				
Aportación propia/ mes			211,77	247,88	211,77	247,88
Ayuda/ mes			322,35	726,00	46,32	120,87
Deuda contraída/ mes			331,92	858,42	46,32	120,88
Pensión media de la Seguridad Social	9.107,84	650,56				
Aportación propia/ mes			543,69	683,09	258,09	368,75
Ayuda/ mes			0,00	423,20	0,00	0,00
Deuda contraída/ mes			0,00	423,20	0,00	0,00
Pensión máxima de la Seguridad Social	29.205,40	2.086,10				
Aportación propia/ mes			543,69	1.106,29	258,09	368,75
Ayuda/ mes			0,00	0,00	0,00	0,00
Deuda contraída/ mes			0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y del Instituto Navarro de Bienestar Social.

Para poner estos ejemplos y establecer el precio de la plaza en centro ajeno hemos utilizado la tarifa de las plazas públicas o concertadas.

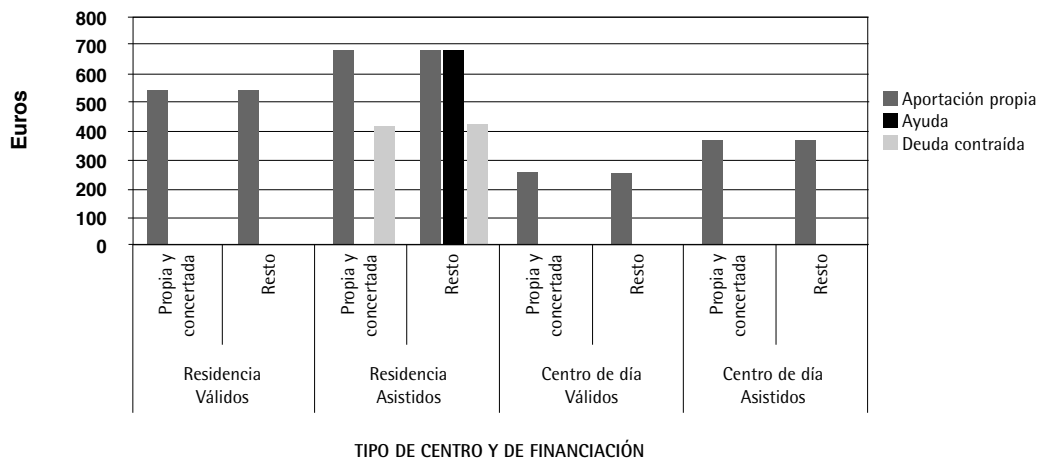
REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LOS EJEMPLOS EXPUESTOS.

GRÁFICO 2. EJEMPLO SOBRE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA 276,3 EUROS / MES



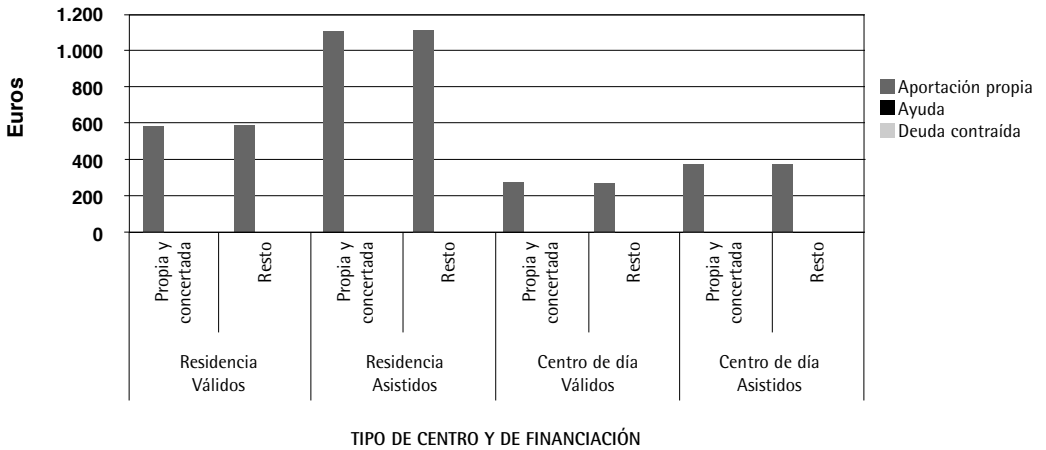
Fuente: Elaboración propia a partir de la TABLA 67 y de la TABLA 68

GRÁFICO 3. EJEMPLO SOBRE LA PENSIÓN MEDIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (650,56 EUROS / MES)



Fuente: Elaboración propia a partir de la TABLA 67 y de la TABLA 68

GRÁFICO 4. EJEMPLO SOBRE LA PENSIÓN MÁXIMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (2.086,10 EUROS / MES)



Fuente: Elaboración propia a partir de la TABLA 67 y de la TABLA 68.

5.3.2.4.3. CONSTITUCIÓN DE GARANTÍAS

El Instituto Navarro de Bienestar Social exige la constitución de garantías personales o reales en los siguiente casos (LF 17/2000):

- A las personas que con su aportación económica no abonen la totalidad del precio de la plaza o tarifa, con el fin de asegurar el cobro de la deuda contraída con el Instituto Navarro de Bienestar Social (Art.8);
- A las personas receptoras de la prestación económica, con el fin de asegurar el reintegro de la cantidad a devolver al Instituto Navarro de Bienestar Social (Art.11).

Las **personas obligadas a constituir garantías** son las usuarias de los centros propios y concertados, así como las receptoras de prestaciones económicas (segunda Disposición Adicional), de forma que las garantías recaigan exclusivamente sobre los bienes de éstas. Los gastos que se ocasionen para constituir las garantías correrán también a cargo de la persona deudora (Art. 16).

La LF 17/2000 contempla dos grupos de personas que, sin pagar la totalidad de la tarifa y sin haber constituido garantías, pueden recibir la prestación del servicio:

- A personas que no puedan constituir garantías y lo demuestren no se les puede denegar la prestación del servicio (exposición de motivos apartado número 11);
- Las personas que solicitan plaza para estancias temporales que no sean superiores a seis meses, y también para estancias de respiro familiar y Centros de Día, no están obligadas a constituir garantías (cuarta disposición adicional).

Para realizar el **cálculo para la constitución de garantías** se exceptúa sobre el patrimonio una cantidad equivalente a 12 veces el Salario Mínimo Interprofesional mensual. En el caso de que la ejecución patrimonial sea necesaria, ésta no se realizará sobre la vivienda en las siguientes situaciones:

- Si se necesita para el uso propio por abandono de la residencia;
- Si la vivienda es el domicilio único del cónyuge o persona a la que esté unida por vínculo de convivencia estable, hijos menores, afectados por discapacidad o carentes de recursos socioeconómicos u otras personas que necesiten la vivienda y así sea valorado por el Instituto Navarro de Bienestar Social (Art. 17).

Estas deudas acumuladas no devengan intereses y han de comunicarse anualmente a la persona usuaria o en su caso al tutor (Art. 15). Las deudas acumuladas son exigibles cuando cesa la prestación del servicio o cuando la deuda supera las garantías aportadas (Art. 17). Sin embargo, puede ser abonada voluntariamente de forma total o parcial en cualquier momento (Art. 15).

5.3.2.4.4. SUBVENCIÓN AL DÉFICIT

Además de las prestaciones económicas para los usuarios ya expuestas, el Instituto Navarro de Bienestar Social aporta subvenciones al déficit

(tercera Disposición Adicional de la Ley 17/2000). Los perceptores de éstas subvenciones son residencias municipales o sin ánimo de lucro. Con estas subvenciones se pretende compensar la diferencia

- Entre la cantidad resultante de la aportación individual más la ayuda económica y
- El precio de la plaza o los precios máximos establecidos en la Ley 17/2000, en caso de que el precio de la plaza sea superior a éstos.

TABLA 69. CUANTÍAS APORTADAS POR EL GOBIERNO DE NAVARRA EN CONCEPTO DE SUBVENCIÓN AL DÉFICIT (2003)

	Centros	Cuantías abonadas
Municipales	2	15.196,83
Privados no lucrativos	3	18.093,52
Total	5	33.290,35

Fuente: Elaboración propia a partir de datos aportados por el Instituto Navarro de Bienestar Social.

A pesar de que presentamos la subvención al déficit como la tercera vía de financiación pública, en el año 2003 se beneficiaron únicamente 5 centros de las cuantías aportadas por el Instituto Navarro de Bienestar Social. Éstas supusieron, en cómputo anual, una cantidad muy inferior a las aportadas en conciertos (13.900.782,2 euros) y en ayudas por estancia en centro ajeno (3.170.034,33 euros).

5.3.2.4.5. EXPOSICIÓN DE LAS DIFERENTES CUANTÍAS Y NORMATIVA

TABLA 70. TABLA CON LAS DIFERENTES CUANTÍAS Y NORMATIVAS

Nombre	Descripción	Normativa relevante	Cuantía para el año 2004
Tarifa de los centros	Precios de las plazas en centros residenciales de la Administración Foral de Navarra o concertados con ésta	<ul style="list-style-type: none"> Acuerdo de 6 de septiembre del 2001. <ul style="list-style-type: none"> Descripción (Art. 4) Actualización de las cuantías (Art. 4) Ley 17/2000 <ul style="list-style-type: none"> Carácter público (Art. 3) 	<ul style="list-style-type: none"> Residencia de personas válidas: 543,69 euros / mes Residencia de personas asistidas: 1106,29 euros / mes Atención diurna de personas válidas: 258,09 euros / mes Atención diurna personas asistidas: 368,75 euros / mes Atención comida no residentes: 3,53 euros / servicio Atención lavandería: 3,53 euros / servicio Baño geriátrico: 3,53 euros / servicio
Aportación económica mensual a centros residenciales	Cuantía que deben pagar los usuarios de centros residenciales propios de la Administración pública o concertados con ella	<ul style="list-style-type: none"> Ley 17/2000 <ul style="list-style-type: none"> Establecimiento de la capacidad económica de las personas obligadas al pago (Art. 2) Determinación de la aportación individual mensual (Art. 7) Acuerdo 18 de junio de 1997 modificado por el Acuerdo de 6 de septiembre de 2001 <ul style="list-style-type: none"> Exenciones y bonificaciones (Art. 5.1.1.) Actualización de las cantidades mínimas de libre disposición (Art. 4) 	<ul style="list-style-type: none"> Aportación económica individual en función de la renta, del capital mobiliario e inmobiliario y del número de personas de la unidad familiar Si los usuarios no pueden abonar la tarifa íntegra aportarán el 90% de la renta per cápita mensual Ha de quedar la siguiente cantidad mínima de libre disposición: <ul style="list-style-type: none"> Asistidos: 893,70 euros/ año Válidos: 1327,00 euros/ año Deducción por permanencia cónyuge en domicilio: 1475,18 euros/ año
Precios máximos de las plazas en centros gerontológicos	<p>Son precios máximos mensuales para la estancia en centros propios o concertados con la Administración pública de Navarra.</p> <p>Sirven de referencia máxima para la concesión de prestaciones económicas para estancias en centros ajenos</p>	<ul style="list-style-type: none"> LF 17/ 2000 <ul style="list-style-type: none"> Descripción (Art. 4) Actualización (segunda Disposición Final) LF 34/ 2003 actualiza los precios máximos para el año 2004 	<ul style="list-style-type: none"> Plaza de válido: 1.5 veces el SMI Plaza de asistido: 2,5 veces el SMI Centro de día: 1 vez el SMI Precios actualizados para el año 2004 <ul style="list-style-type: none"> Plaza de válido: 719,30 euros / mes Plaza de asistido: 1307,82 euros / mes Centro de día: 719,30 euros / mes
Prestaciones económicas para el pago de la estancia en centros ajenos	Ayudas económicas entregadas por la Administración Foral a los usuarios de centros para la tercera edad ajenos a ésta, para el pago de los servicios recibidos	<ul style="list-style-type: none"> LF 17/ 2000 <ul style="list-style-type: none"> Concepto (Art. 9) Determinación de la prestación (Art. 10) Obligaciones económicas de las personas receptoras (Art.11) 	<ul style="list-style-type: none"> El baremo para determinar la cuantía es la diferencia entre: <ul style="list-style-type: none"> aportación de la persona usuaria y precio de la plaza o precios máximos (si el precio de la plaza es superior a éstos) Los usuarios deben reintegrar la diferencia entre: <ul style="list-style-type: none"> su aportación precio de los centros propios o concertados

TABLA 70. TABLA CON LAS DIFERENTES CUANTÍAS Y NORMATIVAS

(CONTINUACIÓN)

Nombre	Descripción	Normativa relevante	Cuantía para el año 2004
Ayudas máximas por estancia en centros gerontológicos	Ayudas económicas máximas que el Instituto Navarro de Bienestar Social puede prestar a los usuarios de centros ajenos.	<ul style="list-style-type: none"> • LF 17/2000 <ul style="list-style-type: none"> - Concepto (Art. 9) - Determinación de la prestación (Art.10) - Obligaciones económicas de las personas perceptoras (Art. 11) 	<ul style="list-style-type: none"> • Plaza de asistido: 1,6 el SMI • Plaza de válido: 0,7 el SMI • Ayudas máximas establecidas para el año 2004 (no se ha encontrado normativa referente) <ul style="list-style-type: none"> • Plaza de asistidos: 726, 00 euros / mes • Plaza de válidos: 322,35 euros / mes • Ayuda centro de día: 463, 83 euros / mes
Cuantía patrimonial a disposición de las personas usuarias de centros	En la constitución de garantías a de exceptuarse en el cálculo del patrimonio una cantidad equivalente a 12 veces el SMI mensual.	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 17/2000 <ul style="list-style-type: none"> - Obligaciones económicas de las personas usuarias (Art. 8) - Obligaciones económicas de las personas perceptoras (Art. 11) 	<ul style="list-style-type: none"> • 12 veces el SMI mensual

5.4. FUNCIONAMIENTO Y ORGANIZACIÓN

En este apartado se lleva a cabo un análisis del funcionamiento y organización de centros residenciales principalmente y del Servicio de Atención a Domicilio existente en la Comunidad Foral. Se profundiza en varios aspectos como son los requisitos mínimos de calidad exigidos en la Comunidad Foral, los derechos y obligaciones de los usuarios así como el sistema de participación. Otros elementos que también se analizan, si bien no de forma tan extensa, son los requisitos de funcionamiento exigidos a las residencias, así como la obligación de llevar a cabo inspecciones por parte del Organismo oficial competente.

Con el fin de tener un marco comparativo con la normativa existente en otros países se realiza a lo largo de este capítulo una exposición de los requisitos y regulaciones que quedan recogidos en Alemania en las diferentes normativas que hacen referencia a la atención a personas con dependencia y a la asistencia dentro de residencias. Se ha escogido este país por presentar un mayor desarrollo en temas de asistencia social y, especialmente, en el ámbito legislativo.

Las normativas de la Comunidad Foral de Navarra que regulan los aspectos a analizar en este apartado son:

- LF 9/1990, de 13 de noviembre, de autorizaciones, infracciones y sanciones en materia de Servicios Sociales.
- DF 209/1991, de 23 de mayo, por el que se desarrolla la LF 9/1990, de 13 de noviembre, sobre autorizaciones, infracciones y sanciones en materia de Servicios Sociales.

En *Alemania* existen varias normativas que hacen referencia al funcionamiento y organización de las residencias. La legislación a la que se hace referencia en este informe es de competencia nacional y se aplica en todos los estados alemanes. También hay que considerar que Alemania dispone de un Seguro de Dependencia, que no existe en la Comunidad Foral ni tampoco en el resto de España, que financia, en

TABLA 71. NORMATIVA REGULADORA EN NAVARRA Y EN ALEMANIA

	España – Navarra	Alemania
Ordenación	<ul style="list-style-type: none"> • Ley Foral 9/1990, de 13 de noviembre, de autorizaciones, infracciones y sanciones en materia de Servicios Sociales • Decreto Foral 209/1991, de 23 de mayo, por el que se desarrolla la Ley Foral 9/1990 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley de Residencias³³ • Decreto sobre el personal de residencias³⁴ • Decreto sobre condiciones mínimas de edificación³⁵ • Decreto sobre la participación de los usuarios en asuntos de las residencias³⁶ • Ley para la Calidad del Cuidado a la Dependencia³⁷
Derecho Social		<ul style="list-style-type: none"> • SGB XI, XI Legislación sobre la Seguridad Social, Ley sobre el Seguro de Dependencia³⁸

Fuente: Elaboración propia.

parte, los costes de las residencias y que establece condiciones en la gestión de las mismas y, en concreto en la gestión de la calidad. De esta forma se dividen las normativas alemanas a las que se hace referencia en dos campos diferentes. Por una parte, se encuentra la normativa en el área del derecho social, con la ley reguladora del Seguro de Dependencia (*Sozialgesetzbuch XI, Pflegeversicherungsgesetz*), y por otra parte, la normativa de ordenación con la Ley de Residencias (*Heimgesetz*) y los decretos que se derivan de ella, reguladores del personal, de las condiciones mínimas de edificación y de la participación de los usuarios.

5.4.1. REQUISITOS MÍNIMOS DE CALIDAD

5.4.1.1. SERVICIO DE ATENCIÓN A DOMICILIO

La calidad es un aspecto que cada vez se está teniendo más en cuenta en el área de los Servicios Sociales. Si bien es cierto que en Navarra en los centros residenciales existen algunos requisitos mínimos, no queda regulado ningún tipo de criterio en los Servicios de Atención a Domicilio. Otra posibilidad de regulación sería a través de las Ordenanzas Municipales. En las cuatro ordenanzas estudiadas se recogen algunas regulaciones relacionadas con la calidad, pero son de carácter estructural. En Pamplona, por ejemplo, quedan regulados unos

-
33. Ley de Residencias: 7 de agosto de 1974, en la edición del 5 de noviembre del 2001. Última modificación el 27 de diciembre de 2003.
 34. Decreto sobre Personal de las Residencias del 1 de octubre de 1993. Última modificación del 22 de junio de 1998.
 35. Decreto de Edificación de Residencias del 11 de mayo de 1983. Última modificación del 25 de julio de 2003.
 36. Decreto sobre la Participación de los Usuarios del 1 de agosto de 1976. Última modificación del 25 de julio de 2002.
 37. Ley para la Calidad del Cuidado a la Dependencia (*Pflege-Qualitätssicherungsgesetz*) del 9 de septiembre de 2001. A través de esta ley se reformó la Ley sobre el Seguro de Dependencia.
 38. Ley sobre el Seguro de Dependencia del 26 de mayo de 1994. La última modificación es del 27 de diciembre de 2003.

mínimos en cuanto a personal y funcionamiento³⁹. Estos últimos hacen referencia al proceso de atención, al horario y a las atenciones de urgencia, aunque por su amplitud son regulaciones más bien escasas. Se recogen además tareas y servicios concretos que deben prestarse. En el caso de Tafalla⁴⁰ también. Sin embargo, las regulaciones existentes varían de unos municipios a otros y no siempre aparece de forma explícita la calidad de la prestación del servicio.

En Alemania, por el contrario, la Ley sobre el Seguro de Dependencia regula unas directrices válidas para todo el país. Al igual que los centros residenciales, los Servicios de Atención a Domicilio deben aportar comprobantes de la calidad del servicio y participar en medidas enfocadas a mantener el nivel alcanzado. Además, los procedimientos asistenciales seguidos son sometidos a pruebas por parte del Servicio Médico del Seguro de Enfermedad.

En Navarra, por el contrario, además de existir escasa normativa, no existe ninguna instancia que controle el servicio prestado y que contribuya en la garantía de unos mínimos y mejora de la atención.

5.4.1.2 RESIDENCIAS

La Comunidad Foral de Navarra ha de fomentar actuaciones de reforma, transformación y mejora de la calidad de atención de las residencias existentes en el área de Tercera Edad (Art.3 b 4, LFSS 14/1983). Es objeto de la LF 9/1990 el "*garantizar el nivel de calidad que deben reunir cuantos Servicios y Centros actúen en las áreas de servicios sociales*". Con este fin se regulan las condiciones de calidad material y de funcionamiento precisas para su actuación (Art. 2 LF 9/1990) siendo obligación de las entidades cumplirlas (Art. 4 LF 9/1990 y Art. 11, DF 209/1991). Además, es también su obligación cumplir condiciones mínimas en cuanto al personal.

39. Capítulo VIII, Sección I y IV, Aprobación definitiva de las bases reguladoras y los precios públicos del Servicio de Atención Domiciliaria, transferido desde el Gobierno de Navarra al Ayuntamiento de Pamplona.

40. Art. 7, Aprobación definitiva de Ordenanza reguladora del Servicio de Atención a Domicilio.

En *Alemania*, además de ser objeto de la Ley de Residencias el asegurar la calidad de éstas, quedan también regulados requisitos estructurales mínimos que hacen referencia a las condiciones de edificación y de personal. Asimismo, se exige a la entidad implantar un modelo de calidad al igual que documentar sus resultados y las medidas tomadas para garantizarla y desarrollarla. La implantación de la gestión de calidad en las residencias de Alemania queda recogida tanto en la Ley de Residencias (Artículo 11, apartado 2, número 4 y artículo 13 apartado 1) como en la Ley sobre el Seguro de Dependencia (Artículo 112, apartado 2) ⁴¹.

En España hay otras Comunidades Autónomas con regulaciones en cuanto a la documentación y a la gestión de la calidad. Sirvan de ejemplo Cataluña y Madrid.

5.4.1.2.1. ESTÁNDARES MÍNIMOS DE EDIFICACIÓN

En *Navarra* encontramos regulaciones a este respecto en el Anexo del Decreto 209/1991, concretamente en el capítulo I sobre condiciones generales, y en capítulo II apartado 2.6. sobre Residencias de válidos y 2.7. En *Alemania* los requisitos mínimos de edificación están regulados en el Decreto sobre Edificación de Residencias⁴². En ambas normativas quedan regulados los siguientes aspectos: dormitorios, habitaciones comunes, servicios higiénicos mínimos, ascensores, iluminación, timbre de llamada, teléfono y calefacción.

Como se puede ver en la Tabla 72, los espacios dedicados a los **dormitorios** en Alemania son más amplios que en Navarra. La diferencia mínima de amplitud que encontramos es de 3,5 metros cuadrados, entre los dormitorios para una sola persona en Alemania y una habitación para válidos en Navarra. La diferencia máxima es de 6 metros cuadrados, como se puede apreciar en las habitaciones para tres personas. Por otra parte, llama la atención que en Alemania estén permitidas las habitaciones para tres y para cuatro personas (siempre que se cuente con la aprobación

41. Ley de Residencias: 7 de Agosto de 1974, en la edición del 5 de noviembre del 2001. Última modificación el 27 de diciembre de 2003.

correspondiente del organismo oficial competente). En Navarra están prohibidas las habitaciones para tres personas válidas. Para cuatro personas están prohibidas, tanto si son válidas como asistidas. Las habitaciones para más de cuatro personas están prohibidas en ambos casos.

TABLA 72. TABLA COMPARATIVA SOBRE EL TAMAÑO DE DORMITORIOS

	Alemania	Navarra
Dormitorios	Art. 14 Decreto de edificación	Decreto 209/ 1991 Anexo (II,2.6, 2.7)
Para una persona:	12 m ² y lavabo	válidos: 8,5 m ² asistidos: 10 m ²
Para dos personas:	18 m ² y lavabo	válidos: 12,5 m ² asistidos: 14 m ²
Para tres personas	6 m ² y un segundo lavabo (con la aprobación del organismo oficial competente)	válidos: no está permitido asistidos: 18 m ²
Para cuatro personas	6 m ² y un segundo lavabo (con la aprobación del organismo oficial competente)	no está permitido
Para más de cuatro personas	no está permitido	no está permitido

Fuente: Elaboración propia a partir de las regulaciones recogidas en las legislaciones de Navarra y de Alemania.

En cuanto a las zonas de uso común expuestas en la Tabla 73, se observa que éstas han de ser, según la normativa, de mayor tamaño en Navarra que en Alemania. En Navarra deben tener las residencias con una capacidad inferior a 25 plazas un tamaño mínimo de 12 metros cuadrados, añadiendo un metro cuadrado por residente. Si la capacidad es de 25 plazas o superior, han de contar como mínimo con dos metros cuadrados por usuario. En Alemania cuentan estos espacios con 1 metro cuadrado por usuario.

42. Decreto de Edificación de Residencias del 11 de mayo de 1983. Última modificación del 25 de julio de 2003.

TABLA 73. TABLA COMPARATIVA SOBRE EL TAMAÑO DE ZONAS DE USO COMÚN

	Alemania	Navarra
Zonas comunes	Art. 16 Decreto de edificación	Decreto 209/ 1991 Anexo (1,2.4)
Mínimo	20 m ² Capacidad mayor a 20 plazas min. 1 m ² por usuario	2 m ² por residente Capacidad inferior a 25 plazas 12 m ² + 1 m ² por residente

Fuente: Elaboración propia a partir de las regulaciones recogidas en las legislaciones de Navarra y de Alemania.

En los **servicios higiénicos mínimos** también se dan diferencias (Tabla 74). En el único elemento en el que se coincide tanto en Navarra como en Alemania son las bañeras, siendo los lavabos, duchas y retretes más abundantes en la Comunidad Foral.

TABLA 74. TABLA COMPARATIVA SOBRE EL NÚMERO DE SERVICIOS HIGIÉNICOS MÍNIMOS

	Alemania	Navarra
Servicios higiénicos mínimos	Art. 18 Decreto de edificación	Decreto 209/ 1991 (Anexo 1.2.6).
Lavabo	1x cada 8 residentes (en el mismo piso)	1 x cada 3 residentes
Retrete	1 x cada 8 residentes (en el mismo piso)	1 x cada 4 residentes
Ducha	1 x cada 20 residentes (en el mismo piso)	1 x cada 5 residentes
Bañera	1 x cada 20 residentes (en el mismo piso)	1 x cada 20 residentes

Fuente: Elaboración propia a partir de las regulaciones recogidas en las legislaciones de Navarra y de Alemania

En suma, pueden apuntarse algunas diferencias en cuanto a las dotaciones. Mientras en Navarra las residencias para personas mayores cuentan con más baños y con más espacios comunes, los espacios individuales son mayores en Alemania.

En lo relativo a la *iluminación*, queda regulado en Navarra únicamente que la residencia ha de contar con iluminación y señalización de emergencia (Anexo, capítulo 1, apartado 2.2, DF 209/1991). En Alemania queda regulado de forma más concreta, añadiendo lo siguiente (Art. 6, Decreto sobre Edificación de Residencias):

- los interruptores de iluminación han de ser manejados sin dificultad;
- en escaleras y pasillos debe estar, en casos de oscuridad, la iluminación nocturna en funcionamiento;
- en dormitorios, salas de estar y otras zonas comunes debe haber enchufes para el funcionamiento de lámparas de lectura. En los dormitorios deben estar estos enchufes al lado de las camas. En Navarra queda recogido que las habitaciones han de disponer de un sistema de iluminación que permita la lectura (Anexo, capítulo II, apartado 2.6 y II.2.7., DF 209/1991).

Según el DF 209/1991, las residencias han de estar dotadas de **calefacción** (Anexo, capítulo I, apartado 1.4, DF 209/1991). Esto también queda regulado en la normativa alemana. Igualmente deben tener calefacción todas las habitaciones, escaleras, pasillos y servicios sanitarios para poder ofrecer una temperatura adecuada a los residentes (Art. 12, Decreto sobre Edificación).

5.4.1.2.2. PERSONAL

En Navarra, las regulaciones sobre número y cualificación del personal de las residencias, tanto de asistidos como de válidos, se encuentran en el Anexo del DF 209/1991 (capítulo II, apartados 2.6. y 2.7). En Alemania están fijadas en el Decreto sobre el Personal de las Residencias, aunque se hace referencia especialmente a la cualificación del personal de gerencia y al número del personal de enfermería⁴³.

En cuanto a la **cualificación de la dirección** se diferencia en Navarra entre residencias con menos y más de 50 plazas (Tabla 75). Así, los responsables de centros de hasta 50 plazas han de tener una titulación universitaria de grado medio o tres años de experiencia en puestos similares. En residencias de más de 50 plazas el responsable deberá tener titulación universitaria superior o cinco años de experiencia en puesto de categoría similar, o una titulación universitaria de grado medio más dos años de experiencia.

En Alemania no se hace esta diferenciación por el número de plazas. Los directores han de tener una formación como especialistas en ciencias de la salud o ciencias sociales, o una formación como comercial o en la administración pública. Además, ha de tener una experiencia mínima de dos años en una residencia, en la que haya recibido conocimientos relativos a la gerencia de este tipo de centros.

TABLA 75. TABLA COMPARATIVA SOBRE PERSONAL

	Alemania Decreto sobre Personal de Residencias	Navarra Decreto 209/ 1991 Anexo (II.2.6, 2.7)
Gerencia	Art. 2 1. Formación como especialista en ciencias sociales, ciencias de la Salud, en una profesión comercial o de la Administración pública 2. Mínimo, dos años de experiencia	Hasta 50 residentes: titulación universitaria de grado medio o 3 años de experiencia en puesto de categoría similar Más de 50 plazas: titulación universitaria superior o cinco años de experiencia o titulación universitaria de grado medio y dos años de experiencia

Fuente: Elaboración propia a partir de las regulaciones recogidas en las legislaciones de Navarra y de Alemania.

En cuanto al **número de personal** (Tabla 76) queda regulado en Navarra que el personal de atención directa ha de tener una proporción mínima de 0,10 por residente en residencias de válidos y de 0,35 en residencias de asistidos. Asimismo encontramos en la legislación que en las residencias de asistidos ha de haber personal de enfermería con presencia permanente en el centro. La proporción concreta por residente no queda fijada en las residencias de válidos el personal de enfermería ha de ser propio, concertado o público. Han de disponer, también, de los siguientes servicios en régimen de gestión privada, pública o concertada: Medicina General, Trabajo Social y Fisioterapia, y, en las residencias de asistidos, de Psicología.

43. Decreto sobre Personal de las Residencias del 1 de octubre de 1993. Última modificación del 22 de junio de 1998.

TABLA 76. TABLA COMPARATIVA SOBRE PERSONAL DE ATENCIÓN DIRECTA Y ENFERMERÍA

	Alemania Decreto sobre Personal de Residencias (01/10/93) y modificación del 22/06/98	Navarra Decreto 209/ 1991 Anexo (II.2.6, 2.7)
Atención Directa	<p>Personal de atención directa</p> <p>Se distribuye según el nivel de dependencia de los residentes: Nivel 0 (válidos): 0,125 Nivel 1 (leve): 0,25 Nivel 2 (moderado): 0,4 Nivel 3 (severo): 0,56</p> <p>Media de los niveles 0 y 1* (válidos en Navarra): 0,1875 Media de los niveles 2 y 3 (asistidos): 0,48</p>	<p>Personal de atención directa</p> <p>Residencias de válidos: 0,10 por residente Residencias de asistidos: 0,35 por residente El personal de atención directa lo forman diplomados en Enfermería y personal de servicios generales.</p>
Enfermería	<p>Empleados de enfermería (Art. 5):</p> <ul style="list-style-type: none"> - más de 20 usuarios válidos: min. 1. - más de cuatro residentes asistidos: 1 cada dos empleados 	<p>Empleados de Enfermería</p> <p>Residencia válidos: se ha de disponer de los servicios de enfermería (propio, concertado o público) Residencia de asistidos: diplomado en Enfermería con presencia permanente en el centro.</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de las regulaciones recogidas en las legislaciones de Navarra y de Alemania.

* A pesar de que los instrumentos para medir el nivel de dependencia no son los mismos, tomamos los niveles 0 y 1 como equivalentes a válidos y asistidos leves y los niveles 2 y 3 como asistidos moderados y severos.

En Alemania la proporción de profesionales de atención directa queda regulada a nivel estatal (en los Länder) a través de Convenios Base (Art. 75 de la Ley sobre el Seguro de Dependencia).

TABLA 77. REGULACIÓN ALEMANA SOBRE ASPECTOS NECESARIOS RESPECTO AL PERSONAL DE LAS RESIDENCIAS A RECOGER EN LOS CONVENIOS BASE DE LOS ESTADOS (LÄNDER)

Art. 75 Ley sobre el Seguro de Dependencia. Convenio Base para la asistencia de la dependencia.

Apartado 2, número 3. Los convenios regulan las medidas y principios para un equipamiento de personal de las residencias asistidas.

Apartado 3. Como parte de estos convenios deben acordarse

1. procedimientos que sean válidos en todo el Estado (Land) para establecer la necesidad de personal y para medir los tiempos de asistencia o
2. valores indicativos sobre personal con vigencia en todo el Estado (Land)

Fuente: Ley sobre el Seguro de Dependencia de Alemania, (26705/94) y su modificación del 27/12/94.

En Renania del Norte-Westfalia el ratio de este tipo de profesionales varía según el nivel de dependencia de los residentes, siendo superior tanto para personas válidas (en 0,088 puntos) como para asistidas (en 0,13 puntos).

El personal de enfermería es, por lo menos, de un profesional en aquellas residencias con más de 20 personas válidas, y uno de cada dos empleados en aquellas con más de 4 personas asistidas.

Además de éstos, encontramos en la normativa de Renania del Norte-Westfalia, los siguientes profesionales:

- Profesionales de ámbito social o terapéutico: 1 por cada 59,2 residentes.
- Administración: 1 por cada 35 residentes.
- Bedeles: 1 por cada 100 residentes.

- Porteros: 1 por cada 100 residentes.
- Cocina y limpieza: 1 por cada 7,7 residentes.
- Lavado de ropas: 1 por cada 38,5 residentes.

Para ejemplificar estas normativas sobre el personal, se expone a continuación el ejemplo de una residencia puramente imaginaria con plazas tanto para válidos como para asistidos:

TABLA 78. EJEMPLO DE LA PLANTILLA DE PERSONAL EN UNA RESIDENCIA CON 85 USUARIOS CON DIFERENTES NIVELES DE DEPENDENCIA

		Navarra		Alemania	
		Enfermería	Atención directa	Enfermería	Atención directa
Válidos		10	1	1	1,25
	Leve	20		2	5
Asistidos	Moderado	25		8,75	10
	Severo	30		10,5	16,8
				La mitad del personal es de enfermería (1/2 atención directa 1/2 enfermería)	33,05
Total		85	1	22,25	16,52

Fuente: Elaboración propia a partir de las regulaciones recogidas de Navarra y de Alemania (Renania del Norte-Westfalia)

Los profesionales de atención directa en Navarra también se encargan del lavado de ropas y, en ocasiones, de la limpieza. Para estas funciones habría en Renania del Norte-Westfalia en nuestro ejemplo otros dos puestos y medio. Así, nos encontraríamos en esta residencia imaginaria en Navarra con 23,25 puestos de trabajo para profesionales de atención directa y enfermería, y en Alemania con 35,55 puestos. Una diferencia más que notable que, por supuesto, repercute de forma directa en la calidad de la asistencia que se puede ofrecer al residente.

Este aspecto se ha podido recoger también en las diferentes entrevistas realizadas. La mayoría de los entrevistados veían como aspecto destacado el relativo al personal dentro de las residencias, tanto de personal gerocultor como de enfermería. Otro aspecto recogido y que dificulta el trabajo es la variedad de tareas que tiene el personal gerocultor, no pudiendo dedicarse exclusivamente a tareas de atención directa al residente propias de esta profesión. Este tipo de tareas deben compaginarse con limpieza y/o lavado de ropas.

La falta de personal, o dicho de otra forma, la sobrecarga de trabajo, dificulta, desde el punto de vista de los gerocultores, el poder ofrecer una atención más activadora. Reforzar la capacidad de autovalimiento de los residentes conlleva una mayor dedicación de tiempo: el gerocultor debe procurar que el residente realice por sí mismo el mayor número posible de actividades de la vida cotidiana. Sin embargo y en muchas ocasiones, los profesionales tienden a asumir este tipo de tareas: presentan una mayor agilidad para su desarrollo y esto conlleva una menor dedicación de tiempo. Expresiones como la siguiente han sido usuales entre los profesionales de atención directa: *"Si tengo mucho trabajo hago todo el aseo del residente yo misma, ya que así puedo ir más rápido y llegar a todo"*.

En Navarra no existe en la legislación referida a las residencias ninguna alusión al derecho de los profesionales a recibir formación y al deber de la entidad gestora de proporcionarlo. Por el contrario, se recoge en Alemania un artículo sobre *cursos de ampliación de estudios y perfeccionamiento* (Art. 8, Decreto sobre el Personal de Residencias), a través del cual queda obligada la entidad titular de la residencia a dar la posibilidad, tanto al director como a los empleados, de la misma de tomar parte en los cursos nombrados. Se hace referencia, incluso, a los contenidos de los mismos.

A través del estudio de campo hemos podido comprobar que la formación, especialmente del personal gerocultor, es un aspecto al que no se le da prioridad en las residencias visitadas. En las cuatro residencias visitadas consideran los gerocultores que necesitan más formación, pero se han encontrado casos de gerocultores que no acuden a cursos de formación desde hacía entre 1 y 6 años. Algunos de los temas nombrados en los cuales sería necesaria una ampliación de conocimientos son: cursos introduc-

torios para los nuevos trabajadores, realización de cambios posturales y movilizaciones, reconocimiento de síntomas, aplicación de medicación, podología, psicología de personas de tercera edad, animación y planificación del tiempo libre y primeros auxilios. Parte de los gerocultores entrevistados realizan cursos de reciclaje de forma voluntaria y en su tiempo libre: estos cursos no son ofrecidos por las entidades, no son cofinanciados por ellas y tampoco se pueden realizar en horarios de trabajo. En algunos casos se deniegan cursos de formación a pesar de que el personal gerocultor lleva años sin disfrutarlos.

Los gerocultores son los profesionales que más tiempo dedican a la atención directa de los residentes, pero este recurso no se ha valorado suficientemente: hay falta de personal, se tienen que llevar a cabo actividades que no son propias de los gerocultores y se echan en falta cursos de reciclaje y perfeccionamiento. Si se pretende que la atención sea de calidad, es una condición primordial proveer al centro de un número de personal adecuado, y hacer las ofertas suficientes para que este personal pueda seguir formándose.

5.4.1.2.3. REQUISITOS EN EL FUNCIONAMIENTO INTERNO DE LAS RESIDENCIAS

En la **Comunidad Foral de Navarra** las obligaciones y condiciones exigibles para el funcionamiento de las residencias quedan reguladas en el artículo 11 del Decreto 209/1991.

Han de cumplirse los siguientes extremos:

- Reunir, al menos, las condiciones de equipamiento material y de infraestructura, y las condiciones funcionales que se regulan en el Anexo del Decreto (letra a).
- Estar dotados, como mínimo, del personal recogido en el Anexo del Decreto, tanto en lo referente a número como a cualificación (letra b).
- Cumplir las normas de seguridad y protección contra incendios (letra c).
- Respetar los derechos de los usuarios (letra d).

- Implantar un sistema de participación de los usuarios (letra e).
- Informar a la Administración de cuantos extremos le sean requeridos (letra f).
- Establecer el régimen de precios y comunicarlo a la Administración (letra g).

En **Alemania** encontramos en la Ley de Residencias, artículo 11, requisitos para el funcionamiento de una residencia nombrados de forma explícita (ver Anexo). Estos no son los únicos requisitos exigidos, pero el incumplimiento de ellos, entre otros, puede llevar, según el artículo 19 de la misma Ley, a la suspensión de su funcionamiento. A continuación se exponen algunos de estos aspectos que no quedan recogidos en la normativa de la Comunidad Foral, y que aportan un enfoque centrado en el usuario y a su atención:

1. La entidad y el gerente protegen la dignidad, los intereses y las necesidades de los residentes, y defienden su independencia, autodeterminación y responsabilidad (apartado 1, número 1).
2. Garantizar la asistencia social y pedagógica de las personas con minusvalías y una **asistencia humana y activadora de las personas con dependencia** (apartado 1, número 2).
3. La entidad y la dirección han de garantizar una calidad adecuada de la asistencia de los residentes y del alojamiento (apartado 1, número 3 y 6).
4. Promover la reintegración de personas con minusvalía (apartado 1, número 4).
5. Facilitar a los residentes una organización de su vida que se adecue a sus necesidades de cuidado y conceder las ayudas necesarias (apartado 1, número 5).
6. Se han de trazar **planes de asistencia y se ha de documentar su puesta en práctica** (apartado 1, número 7).

7. Garantizar una protección de los residentes ante infecciones y asegurar que los empleados tomen las medidas de higiene necesarias en su ámbito de funciones (apartado 1, número 9).
8. Los medicamentos han de conservarse guardando relación con los residentes y cumpliendo los reglamentos existentes. El personal de atención directa ha de ser asesorado en el manejo de medicamentos por lo menos una vez al año (apartado 1, número 10).
9. La residencia podrá ser sólo gestionada en el caso de que la entidad exija un precio razonable por los servicios prestados (apartado 2, número 3).
10. La entidad debe llevar a cabo la **gestión de la calidad** (apartado 2, número 4).
11. Deben prestarse los servicios contratados (apartado 3, número 2).

También es requisito para gestionar una residencia, al igual que en la Comunidad Foral de Navarra, el cumplimiento de las regulaciones de los decretos de personal y edificación (apartado 3, número 1). Otros requisitos pedidos en la Comunidad Foral de Navarra y que no son nombrados en el artículo 11 de la Ley de Residencias, aparecen recogidos en otros artículos de esta misma ley o en la Ley sobre el Seguro de Dependencia. Así, por ejemplo, llevan determinadas infracciones de los decretos de participación, de personal y de edificación a la aplicación de sanciones. Por otra parte y según el artículo 7, apartado 3, Ley sobre el Seguro de Dependencia, han de disponer las Cajas del Seguro de Dependencia sobre una **lista comparativa de precios**.

En resumen se puede decir que la normativa de Navarra sobre el funcionamiento de las residencias (Art. 11, DF 209/1991) no concede un papel tan central como la normativa alemana al usuario, a su atención y a la calidad del servicio.

En cuanto al Organismo oficial competente, se exponen en este apartado las inspecciones que se han de llevar a cabo, así como su frecuencia, haciendo igualmente una comparación con la legislación vigente en Alemania y la Comunidad de Madrid.

En **Navarra**, determina el artículo 38 del DF 209/1991 que la inspección de los Servicios Sociales actuará de oficio, por denuncia o a instancia de personas interesadas. Sin embargo, no queda recogido ni en la LF 9/1990 ni en el DF 209/1991 con qué frecuencia se han de llevar a cabo las inspecciones.

En la **Comunidad de Madrid**, la Ley 11/ 2002 establece que tanto los centros residenciales como los de atención diurna han de ser inspeccionados por lo menos una vez al año (Artículo 22).

En **Alemania** queda regulado en el artículo 15 de la Ley de Residencias que pueden realizarse inspecciones, como mínimo, una vez al año⁴⁴. Este intervalo de tiempo puede ser superior a un año, si consta a través de las inspecciones del Servicio Médico del Seguro de Enfermedad, o a través de comprobantes de los expertos nombrados por el Seguro de Dependencia, que la residencia cumple con los requisitos exigidos. Además, y a diferencia de la Comunidad Foral de Navarra, los Organismos Oficiales de Inspección están obligados a elaborar una memoria cada dos años, que ha de ser publicada (Art. 23, apartado 3). El servicio de inspección puede actuar de acuerdo a la programación anual de visitas; a demanda (reclamaciones) de usuarios, personal del centro o familiares; o de oficio cuando las circunstancias concretas requieren una visita no programada (p. e. en las residencias de reciente construcción y que no han comenzado su actividad, se realiza la correspondiente visita inspectora para otorgar la perceptiva autorización de funcionamiento; otro ejemplo, cumplimiento de la ratio –personal/usuarios-).

44. Ley de Residencias: 7 de Agosto de 1974, en la edición del 5 de Noviembre del 2001. Última modificación el 27 de Diciembre de 2003.

De cada una de las visitas se levanta acta, entregándose una copia a la dirección del Centro, ya que es en principio quien debe tomar las medidas pertinentes para subsanar las deficiencias detectadas. Otra copia se adjunta al Histórico de Inspecciones que cada uno de los centros tiene. En este histórico se registra además la fecha de inspección, técnico responsable de la visita inspectora, (aunque suelen acudir dos técnicos, tan sólo aparece el nombre del responsable), número de acta correspondiente a la visita, observaciones e incidencias, fecha de recepción de las acciones fecha en la que se corrigen deficiencias si las hubiere) y, por último, observaciones al plan de acciones; es decir, visto bueno o no de la corrección de deficiencias.

En principio, además de las actas se realiza el correspondiente informe⁴⁵ que recoge los resultados de la visita y otra documentación perceptiva como memorias o correspondencia entre los distintos organismos. Todo ello conforma el expediente que se inicia con una visita inspectora y finaliza con las observaciones al plan de actuaciones.

Se dispone de información en soporte informático a partir del año 2000 de los históricos de inspecciones. La tabla que aparece a continuación resume las residencias que han sido visitadas al menos una vez en los últimos 4 años.

**TABLA 79. RESIDENCIAS MAYORES E INSPECCIONES.
PERÍODO 2000 A 2004**

		2000	2001	2002	2003	2004
Total Residencias	62	65	68	72	73	
	Programadas	3	6	1	6	14
	A demanda (denuncias)			1	4	7
	De oficio (por circunstancias concretas)			1	12	8
Nº Inspecciones	Total	3	6	3	23	28
% de Residencias Visitadas		4,8	9,2	4,4	31,9	38,4

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Servicio de Inspección del Instituto Navarro de Bienestar Social y Memorias del INBS (2000 a 2003).

45. En ocasiones el acta, dado su nivel de detalle en el registro de deficiencias, sustituye al perceptivo informe.

A la vista de los datos y a pesar de que durante los dos últimos años se ha dado un salto cuantitativo al respecto, es evidente la necesidad de aumentar la actividad inspectora, para lo cual será preciso tomar una serie de medidas que permitan el fortalecimiento del servicio de inspección, dotándolo de más personal o a través de medios adecuados que permitan un control ágil y eficiente de la actividad de los centros dedicados a la atención de personas mayores, que va en aumento, y teniendo en cuenta que el número de denuncias interpuestas también ha crecido.

El aumento de las visitas de oficio realizadas en los dos últimos años se debe, fundamentalmente, a que la Sección de Inspección tiene, entre sus objetivos, la realización de encuestas de satisfacción a todos los centros residenciales, "pasación" que se inició en el año 2003. Acción que corresponde al proceso de implantación de un sistema de calidad para un mejor y más efectivo cumplimiento de sus funciones y que dio lugar a la obtención del Certificado de Calidad ISO 9001:2000, en el año 2003.

El objetivo general de estas encuestas es conocer el grado de satisfacción de los residentes, sus familiares y los trabajadores, con los servicios que ofrecen los centros. La recogida estadística de esta información tiene por objeto velar por el cumplimiento de la normativa vigente, tanto en lo que se refiere al estado de las instalaciones como al funcionamiento de los centros, y redundará en beneficio de los usuarios. Las dimensiones que recoge el cuestionario realizado a usuarios, familiares y trabajadores son:

1. Alimentación
2. Limpieza
3. Aseo
4. Instalaciones y mobiliario
5. Organización del centro
6. Atención a la salud física y psíquica
7. Seguridad
8. Relaciones
9. Actividades
10. Profesionalidad de los trabajadores
11. Reclamaciones

Paralelamente, se recoge información proporcionada por la propia dirección del centro a través de una encuesta específica y diferenciada de las demás. Ésta se centra en aspectos tales como: documentación administrativa, plan de evacuación, programación de actividades, memorias, horarios, equipamiento, personal, etc.

El informe resultante incluye los resultados de las entrevistas de satisfacción, el estudio del personal trabajador y, finalmente, una valoración global del centro teniendo en cuenta a todos los implicados. Sin olvidar, si las hubiera, las deficiencias detectadas y que han de ser tenidas en cuenta para la mejora de los servicios que prestan los centros o subsanación.

A pesar de este aumento de la actividad inspectora, no queda garantizado en Navarra que éstas se hagan de forma sistemática y tampoco que las diferentes residencias y entidades titulares sean tratadas a este respecto por igual. Así mismo, se deriva de esta no regulación una falta de seguridad del bienestar de los usuarios.

En la Comunidad Foral de Navarra tampoco queda establecido un marco legislativo por el cual se obligue a la Sección de Inspección a informar a la población del trabajo que se lleva a cabo.

5.4.1.2.5. GESTIÓN DE CALIDAD

En el ámbito de los Servicios Sociales se da cada vez más importancia a la gestión de la calidad. Son numerosos los centros y servicios que se interesan por estos temas e implantan modelos para su gestión. Las razones que se dan para ello son varias: por una parte, encontramos motivos que vienen dados desde los propios servicios, como la profesionalización de la atención y la mejora continua del servicio, motor de la gestión de la calidad. Por otra, hay razones que vienen dadas por agentes externos a las entidades, como pueden ser la exigencia normativa, obtener ventajas en el mercado de cara a los usuarios o recibir voto de confianza por parte de las entidades que aportan la financiación. No se debe olvidar que, todo lo que pueda suponer un aumento de trabajo al inicio, cuando una entidad comienza a trabajar el tema de la calidad, repercute, posteriormente, en una agilización del trabajo y en una mejora del servicio.

En la Comunidad Foral de Navarra, tal y como se ha ido indicando, quedan regulados varios aspectos que tienen una relación directa con la calidad del servicio. Si bien quedan regulados algunos requisitos en cuanto al funcionamiento interno de los centros, son los aspectos que hacen referencia a la calidad de la estructura (edificación y personal) los más desarrollados. Hasta este punto, la normativa nombrada no contempla aspectos que regulen la calidad tanto de procesos como de resultados. A pesar de que existen en Navarra residencias con modelos de gestión de calidad implantados o en proceso de implantación⁴⁶, no ha sido legislada su obligatoriedad. Esto quiere decir que no se establecen requisitos de procedimiento ni documentación necesaria para llevar a cabo la prestación del servicio, así como tampoco se hace ninguna alusión a programas de atención individualizados, a objetivos marcados con cada residente ni al cumplimiento de éstos.

En los últimos años se han ido introduciendo en diferentes normativas, tanto en el Estado español como de otros países europeos, regulaciones dirigidas a la calidad, que no solamente son de carácter estructural sino también de proceso y de resultado.

En *Alemania* fueron reformadas, en esta dirección, en el año 2002 la Ley de Residencias y la Ley sobre el Seguro de Dependencia. Ambas reformas se complementan y persiguen una mayor calidad en la gestión de las residencias y en la atención a los usuarios (Richter, 2002).

La Ley sobre el Seguro de Dependencia fue reformada a través de la Ley sobre la Calidad en la Atención a la Dependencia (*Pflege-Qualitätssicherungsgesetz*) del 9 de septiembre de 2001 con el objetivo de garantizar la calidad y el continuo desarrollo de ésta en la atención a la dependencia. Así, quedaron modificados los artículos ya existentes y se introdujo un nuevo capítulo sobre la calidad y la protección de las personas dependientes.

46. En una de las cuatro residencias visitadas se había implantado un modelo de calidad y en otra de ellas se habían empezado a dar los primeros pasos para implantarlo.

La reforma de la Ley de Residencias tiene su origen, entre otros motivos, en la mejora de la calidad del servicio. Otro punto importante fue la falta de transparencia en los **contratos residenciales**. Por este motivo se introducen regulaciones enfocadas a facilitar a los usuarios información más amplia y concreta sobre las cantidades económicas a aportar y los servicios prestados por las residencias. Igualmente y como consecuencia de situaciones de insuficiencia en el cuidado de los residentes, se ha **intensificado la inspección** de las residencias, con el fin de garantizar una mejor atención (Richter, 2002).

En la **Comunidad de Madrid** se desarrolla también en el año 2002 la Ley 11/2002 dirigida, entre otras cosas, a mejorar la calidad en la Prestación de los Servicios Sociales. A pesar de estar pendiente del desarrollo normativo, queda recogida la obligación de los centros de llevar a cabo evaluaciones externas e internas de calidad, dependiendo del número de usuarios.

También en **Cataluña** se han introducido cambios en este campo, centrándose más bien en aspectos de tipo documental.

Como ya se ha expuesto más arriba, no se regulan en **Navarra** requisitos relacionados con la gestión de calidad. En **Alemania**, por el contrario, se exige tanto en la Ley de Residencias como en la Ley sobre el Seguro de Dependencia la gestión de la calidad en las residencias para personas de Tercera Edad. Este es también el caso de otras normativas que regulan la asistencia social en otras áreas de servicios sociales.

En **Madrid**, obliga la citada Ley 11/2002⁴⁷ a los centros residenciales autorizados con cien o más usuarios, a tener certificado de evaluación de calidad emitido por Organismo acreditado a tal efecto. Los centros y servicios con menos de 100 usuarios deben realizar una *"evaluación interna de la calidad de los servicios prestados de acuerdo con los requisitos que se definan reglamentariamente"* (Artículo 12, L 11/2002). Como posibles requisitos se nombran:

- Cartas de Servicio

47. Esta Ley está pendiente del desarrollo reglamentario correspondiente.

- Definición de protocolos específicos de actuación
- Certificación de procesos concretos
- Sistemas de información
- Definición de estándares e indicadores
- Planes de formación

En **Cataluña** se han desarrollado en el Instituto Catalán de Servicios Sociales (ICASS) indicadores para la evaluación externa de la calidad en diferentes centros de las áreas de Servicios Sociales, entre los que se encuentran las residencias asistidas para personas mayores (Tabla 80)⁴⁸. Se han desarrollado cuatro dimensiones generales a valorar:

- Atención a la persona
- Relaciones y derechos del residente
- Confort, entorno y servicios hoteleros
- Organización

Cada una de estas dimensiones se subdivide en diferentes áreas relevantes. Existen un total de 23 áreas. Los indicadores a evaluar se encuentran dentro de las diferentes áreas, alcanzando el número de 37. Estos indicadores hacen referencia a la calidad de la estructura, de proceso y de resultado. Cada indicador tiene un estándar que determina, en porcentajes, el nivel de cumplimiento que ha de alcanzar cada uno de ellos. A modo de ejemplo se expone en la Tabla 80 la dimensión de relaciones y derechos de los residentes con las seis áreas en las que se divide así, como un criterio por área:

48. Generalitat de Catalunya, con el soporte metodológico de la Fundación Avedis Donabedian (1999): Evaluación externa de calidad de los centros del ICASS. Área de servicios: Residencias asistidas para personas mayores. Indicadores de evaluación de calidad. http://www.gencat.net/benestar/icass/pq13/pq_03.htm.

TABLA 80. INDICADORES DE EVALUACIÓN DE CALIDAD PARA RESIDENCIAS ASISTIDAS PARA PERSONAS DE TERCERA EDAD. DIMENSIÓN: RELACIONES Y DERECHOS DE LOS RESIDENTES

Áreas	Indicadores o criterios específicos
Acogida al ingreso	El centro ha de tener designada una persona de referencia para cada residente desde el momento del ingreso
Actividades de ocio	El centro ha de ofrecer al centro actividades de ocio planificadas
Relaciones con la familia y con la comunidad	El centro ha de promover actividades conjuntas de los residentes con las familias tanto individual como colectivamente
Satisfacción de los residentes y de las familias	El centro ha de conocer el grado de satisfacción de los residentes y de sus familias
Preservación de la confidencialidad	El centro ha de tener definidas las normas ético-profesionales de la confidencialidad de los residentes
Asistencia espiritual	El centro ha de facilitar la asistencia espiritual de los residentes

Fuente: Elaboración propia a partir de los Indicadores de evaluación de calidad para las residencias asistidas de tercera edad elaborado por la Generalitat de Catalunya, Departamento de Bienestar Social, en colaboración con la Fundación Avedis Donabedian (1999).

Los centros que hasta el momento están obligados a implantarlos son los propios, los propios gestionados por una entidad ajena y los concertados. Además de implantarlos, deben superar auditorias externas realizadas por entidades ajenas a la Generalitat de Catalunya. La obligación a ello queda recogida en los pliegos de cláusula correspondientes. El resto de los centros no están obligados a introducirlos. Sin embargo, el Decreto 284/1996, modificado por el Decreto 176/2000, exige a todos los establecimientos de Servicios Sociales documentación directamente relacionada con la gestión de calidad. Los departamentos competentes ejercen la función de Inspección sobre los requisitos exigidos en la normativa nombrada.

Haciendo referencia a la documentación de aspectos relacionados con la calidad de la asistencia, no existe en la **Comunidad Foral** ninguna normativa al respecto. En **Alemania**, sin embargo, la Ley de Residencias obliga en su artículo 13 a documentar las medidas tomadas para garantizar y desarrollar la calidad, así como los resultados de ésta. Asimismo, quedan las entidades titulares obligadas a demostrar, en intervalos de tiempo periódicos, el servicio que prestan, así como su calidad⁴⁹. Estos comprobantes son concedidos por expertos externos que, a su vez, han de cumplir determinadas condiciones que deben quedar establecidas por decreto⁵⁰ (Art. 113, apartado 2, Ley sobre el Seguro de Dependencia). Las residencias asistidas tienen derecho a cerrar Acuerdos sobre Tarifas de Asistencia⁵¹ solamente en el caso de que dispongan de un comprobante recibido en los dos últimos años (Art. 113, apartado 5, Ley sobre el Seguro de Dependencia).

En el caso de **Cataluña**, tal y como se ha expuesto, se citan en la normativa correspondiente diferentes documentos que recogen aspectos de la calidad y que se citan a continuación (Artículo 18, Decreto 284/1996, modificado por el Decreto 176/ 2000):

- Libro de registro de asistidos
- Programa anual de actividades
- Hojas de reclamación⁵²
- Contrato asistencial
- Expediente asistencial con datos identificativos, familiar o persona responsable del usuario y prescripción médico-farmacéutica

Los centros residenciales asistidos deben tener, además, los siguientes **protocolos de actuación**:

49. Artículo 113, Ley sobre el Seguro de Dependencia.

50. Este decreto, derivado de la Ley del Seguro de Dependencia, queda por desarrollar.

51. El Seguro de Dependencia establece con las Residencias Asistidas *Acuerdos sobre las Tarifas de Asistencia*. Estas tarifas son la aportación económica de los residentes o, en su caso, de las Instituciones financieras (Cajas del Seguro de Dependencia o Departamentos de Asistencia Social) por la prestación del servicio residencial, y comprenden las prestaciones generales de la atención a la dependencia, el tratamiento asistencial médico y la asistencia social (Art. 84, Apartado 1, Ley sobre el Seguro de Dependencia). Las tarifas deben estar en relación con la prestación recibida y se ha de calcular para todos los residentes según principios uniformes, independientemente de las instituciones que asuman los costes (Art. 84, apartado 2, Ley sobre el Seguro de Dependencia).

52. En Navarra se contempla como derecho de los usuarios el "derecho a queja". Con este fin el centro ha de disponer y facilitar a los usuarios y familiares hojas de reclamación (Art.13.f, DF 209/ 1991).

- Acogida y adaptación
- Correcta atención de: incontinencias, caídas, contenciones, lesiones por presión e higiene y administración de medicación

También es obligatorio tener determinados registros como son:

- Residentes con incontinencia y correcta atención
- Residentes con lesiones por presión, causa originaria, tratamiento, fecha de aparición y fecha de curación
- Caídas de los residentes, circunstancias y sistemas de prevención.
- Residentes que precisen medidas de contención, medida más idónea, previa prescripción médica, indicación de la duración y pautas de movilización
- Actividades para el mantenimiento de la higiene personal
- Medicación
- Seguimiento de la participación de los usuarios en el programa de actividades

Junto a lo ya expuesto, deben tener todas las residencias tanto de válidos como de asistidos un programa de atención individualizado, donde queden explicados los objetivos marcados con cada usuario.

De lo dicho se deduce que existen diferentes alternativas a la hora de recoger en la normativa requisitos dirigidos a la gestión de la calidad. En Navarra todavía no se ha optado por ninguna de ellas. Esto supondría nueva legislación, como ha sido el caso en los últimos años de Alemania, Cataluña y Madrid, que garantice una atención individualizada y adecuada al usuario, reforzada por la documentación necesaria y enfocada a un desarrollo continuo.

5.4.2. DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS USUARIOS

5.4.2.1. SISTEMA DE PARTICIPACIÓN EN LAS RESIDENCIAS

En la Comunidad Foral de Navarra, la entidad titular está obligada a implantar un **sistema de participación de los usuarios** (DF 209/1991, artículo 11 letra e). Con este fin queda establecido el Consejo de Participación, fijado el número y tipo de integrantes, los períodos de

elección, las atribuciones y la frecuencia de las reuniones (artículo 14 del mismo Decreto).

En Alemania también está regulada la participación de los usuarios en el artículo 10 de la Ley de Residencias y en un Decreto que se deriva de ésta sobre la Participación de los Residentes⁵³. Uno de los aspectos que se persigue con la reforma de esta ley del año 2002 es la **mejora de la protección de los usuarios** y de su posición como *objeto de derecho*. Debido a que la edad media del grupo de usuarios se ha elevado, así como el número de dependientes y el grado de la dependencia, se dan también variaciones en la normativa sobre la **participación de los usuarios**, intentando potenciar así una mayor participación.

El decreto al que se hace referencia contiene 35 artículos, y regula los siguientes aspectos:

- Formación y composición (Art. 1-11a).
- Duración del cargo (Art. 12-15).
- Presidencia del Consejo de Participación (Art. 16-21).
- Posición de los componentes del Consejo de Participación (Art. 22 - 24).
- Delegado de la residencia (Art. 25 -28a).
- Participación del Consejo y del delegado (Art. 29 -33)
- Infracciones y disposiciones finales (Art. 34 -35).

Frente a este extenso y minucioso tratamiento de la cuestión, en Navarra el Consejo de Participación está regulado en un solo artículo y un apartado de un artículo. De este hecho se puede deducir que quedan sin cubrir por la normativa vigente numerosos aspectos claves para el desarrollo real de un sistema de participación de los usuarios en las residencias.

Además de haber en la Comunidad Foral de Navarra una normativa más bien escasa, se ha observado en las residencias visitadas una limitada implantación de los aspectos regulados. Hay residentes y profesionales

⁵³. Ley de Residencias: 7 de agosto de 1974, en la edición del 5 de noviembre del 2001. Última modificación el 27 de diciembre de 2003.

que conocen la existencia de un Consejo de Participación, pero no saben cuáles son sus funciones ni finalidad. También se ha constatado que algunos residentes y profesionales no conocen la existencia del mismo. En uno de los centros se nos comunica desde los diferentes estamentos que, a pesar de haber un residente nombrado como miembro del Consejo de Participación, éste no existe como tal, no se llevan a cabo reuniones ni otras actividades propias de este órgano.

Atribuciones

Si hacemos una comparación de los elementos que están regulados, tanto en Navarra como en Alemania, encontramos diferencias en los aspectos que se exponen a continuación.

En **Navarra** existe una concepción del Consejo de Participación más bien restrictiva y otra de carácter más general. Por una parte, se concibe como un órgano con funciones informativas de cara al residente: ha de informar sobre el programa de actividades del centro y el Reglamento de Régimen Interior, y ser informado sobre la marcha y funcionamiento del centro. Por otra parte y en el sentido más amplio, se concibe como defensa de los intereses de los usuarios: plantear las cuestiones que sean de interés para la buena marcha del centro y establecer colaboraciones de relación con otros centros de características similares. Además ha de evaluar el programa de actividades del centro, promover la renovación de las instalaciones y vigilar su conservación.

En **Alemania** se regulan las funciones del Consejo de Participación de forma más concreta (Tabla 81): tiene mayor número de competencias, y por otra parte, el modelo de participación es más detallado, integrando a los residentes en los procesos de toma de decisiones. Este aspecto se echa en falta en Navarra, donde el Consejo de Participación tiene una función principalmente informativa.

TABLA 81. FUNCIONES DEL CONSEJO DE PARTICIPACIÓN EN NAVARRA Y EN ALEMANIA

<p>Navarra Atribuciones (Art. 14, apartado 6, Decreto 209/1991):</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Informar y evaluar el programa de actividades del centro elaborado por la dirección b. Promover la renovación de las instalaciones y vigilar su conservación c. Plantear las cuestiones que sean de interés para la buena marcha del centro d. Recibir información sobre la marcha y funcionamiento del centro e. Establecer relaciones de colaboración con otros centros de características similares f. Informar el Reglamento de Régimen Interior y la Normativa de Usuarios 	<p>Alemania Cometidos (Art. 29, Decreto de Participación):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitar medidas para los residentes a gerencia o a la entidad • Recoger quejas de los residentes y en casos necesarios intentar conseguir su cumplimiento a través de negociaciones con la gerencia o con la entidad • Promover la integración de los residentes • Participar en las decisiones que afecten a cuestiones de las residencias reguladas en los artículos 30 y 31 de este Decreto • Nombrar una junta electoral antes de dejar el cargo • Llevar a cabo una reunión de residentes una vez al año y poner a disposición de estos una memoria de las actividades realizadas • Participar en medidas para la promoción de la calidad de la asistencia • Participar en los acuerdos de prestaciones y calidad, de tarifas y de verificación nombrados en el Art. 7 apartados 4 y 5 de la Ley de Residencias
<p>Alemania Decreto de Participación (Art. 30) Participación en las siguientes decisiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confección o cambios de la muestra de contrato para los residentes y del reglamento de régimen interno • Medidas para prevenir accidentes • Cambio en el precio de las plazas • Planificación y realización de actos • Organización de la vida diaria y del tiempo libre • Alojamiento, asistencia y alimentación • Ampliación, reducción o cese de la actividad de la residencia • Fusión con otras residencias • Modificación de objetivos de la residencia o de sus partes • Saneamiento o cambios arquitectónicos de la residencia • Participación en medidas para la promoción en la calidad de la asistencia 	

Fuente: Elaboración propia a partir de normativa de Navarra (DF 209/1991) y Alemania. (Decreto de Participación modificado el 25/07/2002).

Como se puede ver, al Consejo de Participación en Alemania, aparte de tener funciones de información, se le conceden más posibilidades de colaboración, implicándolo de forma más directa en las decisiones y en las medidas que se llevan a cabo en las residencias.

En las entrevistas realizadas a usuarios miembros del Consejo de Participación, así como al resto de usuarios y profesionales, ha quedado de manifiesto que en las residencias visitadas las funciones del Consejo de Participación se reducen, en la mayor parte de ellas, a una mera transmisión de quejas. A esto hay que añadir que tanto residentes como profesionales no tienen la sensación de que a través de estas quejas se lleguen a cambiar verdaderamente aspectos del funcionamiento de la residencia. En dos de ellas se había conseguido algún cambio en las dotaciones del centro y en algún aspecto puntual del funcionamiento. Si analizamos las funciones reguladas en la normativa encontramos, según la información aportada por los miembros del Consejo de Participación, que sólo una pequeña parte se lleva a la práctica (Tabla 82).

TABLA 82. REALIZACIÓN DE FUNCIONES POR PARTE DEL CONSEJO DE PARTICIPACIÓN EN LAS RESIDENCIAS VISITADAS

Atribuciones del Consejo de Participación en Navarra	Residencias en las que se llevaban a cabo
Informar y evaluar el programa de actividades del centro elaborado por la dirección	En ninguna
Promover la renovación de las instalaciones y vigilar su conservación	En una
Plantear las cuestiones que sean de interés para la buena marcha del centro	En tres (en dos de ellos, limitado a la evaluación de la comida)
Recibir información sobre la marcha y funcionamiento del centro	En ninguna
Establecer relaciones de colaboración con otros centros de características similares	En ninguna
Informar del Reglamento de Régimen Interior y la Normativa de Usuarios	En ninguna

Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas en cuatro residencias de Navarra.

Por tanto, una de las dos únicas funciones cumplidas es el hecho de tratar temas de interés, aunque, tal y como se aprecia, se limita principal-

mente a la comida. Es importante que la valoración del menú se tenga en cuenta, ya que es uno de los aspectos con los que menos satisfechos se mostraron los residentes entrevistados. Sin embargo, no se puede decir que, por el hecho de plantear este tipo de cuestiones, tenga el Consejo de Participación una verdadera influencia en la marcha del centro.

Derecho a voto y elegibilidad

En el Consejo de Participación en la Comunidad Foral de Navarra encontramos dos colectivos con **derecho a voto**: el personal puede elegir a dos personas que le representen, y los usuarios, por su parte, pueden elegir tres representantes. En el caso de que dos o más centros de las mismas características dependan de la misma entidad podrán elegir, tanto el personal como los usuarios, a una persona respectivamente.

En Alemania, por su parte, tienen derecho a voto todas las personas que en el día de la elección vivan en la residencia (Art. 3, apartado 1, Decreto de Participación de Usuarios del 01/08/1976 y modificación del 25/07/2002).

Elegidos pueden ser en Navarra los usuarios y el personal. Además, formarán parte del Consejo de Participación el director del centro y de la entidad (en caso de que dos centros dependan de la misma entidad), un técnico del área médica, psicológica o psicopedagógica del centro, un representante de la Corporación local en la que se radique el centro, un representante del Gobierno de Navarra, designado por el consejero de Bienestar Social, cuando alguno de los centros de la entidad estuviera concertado con la Administración, y un secretario. En la legislación no queda regulado quién ha de elegir a estos últimos miembros a excepción del director del centro/ de la entidad, que es por Ley el presidente del Consejo de Participación (Decretos 209/1991, Artículo 14, apartado 2.b.).

En Alemania pueden ser **elegidos** los residentes, familiares de los residentes, personas de confianza, miembros de asociaciones para personas de tercera edad, miembros de asociaciones para personas con minusvalía, así como personas propuestas por el Organismo oficial competente (Art. 3, apartado 2, Decreto de Participación de Usuarios de 1976 y 2002). No pueden ser elegidas personas que trabajen de forma remu-

nerada en la entidad titular, en los organismos que financian las residencias, o en el Organismo oficial competente. Tampoco podrán formar parte del Consejo de Participación miembros de la junta directiva, miembros de la junta de administración o de un órgano similar de la entidad. Igualmente no podrán ser elegidas aquellas personas que tengan cargos directivos en entidades titulares de otras residencias o en asociaciones de entidades titulares de residencias (Art.3, apartado 3, Decretos de Participación de Usuarios). El presidente del Consejo de Participación y su sustituto serán elegidos por mayoría por los miembros del Consejo de Participación. Presidente ha de ser un usuario de la residencia (Art. 16, apartado 1, Consejo de Participación).

En el **tipo y número de integrantes** también se dan diferencias, tal y como se puede observar en la Tabla 83. En Navarra, los usuarios en el Consejo de Participación están, según la normativa, en minoría con res-

TABLA 83. INTEGRANTES DEL CONSEJO DE PARTICIPACIÓN

Navarra	Alemania Art. 4 Decreto de Participación
1 presidente (el director o responsable del centro) 1 médico, psicólogo o psicopedagogo 2 representantes del personal en plantilla 3 representantes de los usuarios elegidos por y de entre los mismos y 1 representante de la Corporación local en la que radique el centro.	Residentes hasta 50 residentes: 3 miembros 51-150: 5 miembros 151-250: 7 miembros más de 250: 9 miembros
En el caso de que dos o más centros de las mismas características dependan de una misma entidad:	Otros miembros que no viven en la residencia hasta 50 residentes: 1 miembros 51-150: 2 miembros 151-250: 3 miembros más de 250: 4 miembros
1 presidente (el director de la entidad) 1 médico, psicólogo o psicopedagogo que desarrolle la coordinación de los programas de la entidad 1 representante del personal de plantilla de cada uno de los centros 1 representante de los usuarios de cada centro, o su representación legal 1 representante del Gobierno de Navarra designado por el Consejero de Bienestar Social, en caso de concierto	

Fuente: Elaboración propia a partir de normativa de Navarra (DF 209/199) y Alemania. (Decreto de Participación modificado el 25/07/2002).

pecto a otros miembros. El número de integrantes es fijo, no varía dependiendo del número de residentes; únicamente varía en el caso de que dos o más centros dependan de la misma entidad.

El Consejo de Participación en Alemania está formado por los propios residentes y por otros miembros, estando los residentes siempre en mayoría: el doble del número de miembros no residentes más uno. En cuanto al *número de integrantes*, varía dependiendo del número de residentes.

En resumen, la legislación navarra no asegura, como la legislación alemana, que el Consejo de Participación sea verdaderamente un órgano que represente los intereses y necesidades de los residentes y que asegure su participación en el funcionamiento del centro (forman una minoría). La concepción de la participación en Navarra es muy paternalista a diferencia de la alemana, donde al usuario se le da y exige una función mucho más autónoma. Esta apreciación llama más la atención si, además, tenemos en cuenta que en Alemania el porcentaje de residentes dependientes es superior al de Navarra: el 65,7% de los residentes son moderados y severos⁵⁴, mientras que en Navarra son un 52,06%.

Esta diferencia de las formas de entender la participación queda reflejada en los siguientes aspectos:

- En Navarra **no solamente forman parte del Consejo de Participación residentes o personas elegidas por ellos**, también participa el personal de la residencia. En Alemania, los miembros del Consejo de Participación que no viven en la residencia son personas que, debido a su relación con los residentes (familiares y personas de confianza) o a su pertenencia a asociaciones (asociaciones para personas de Tercera Edad y asociaciones para personas con minusvalía), representan las necesidades e intereses de los usuarios. También pueden ser miembros personas propuestas por el Organismo oficial competente, pero que en todo caso deberán ser elegidas por los propios residentes.

54. Las personas con una dependencia leve son consideradas en Alemania dependientes, a diferencia de Navarra, donde ocupan plaza de válido. Teniendo esto en cuenta se podría decir que en Alemania todos los residentes son dependientes. Sin embargo, debido a que en ambos países se siguen diferentes criterios de valoración, hemos optado por elegir los dos niveles más altos, que en los dos países son considerados como dependencia.

- Los residentes están en Navarra en minoría en relación con el resto de miembros. En Alemania, la mayoría de los miembros del Consejo de Participación deben ser residentes.
- En Navarra han de ser, como mínimo, la mitad de los miembros, empleados o directivos del centro o de la Entidad. De esta forma no queda garantizado por la legislación navarra que a través del Consejo de Participación queden representados los derechos de los usuarios, ni que estos tengan una verdadera influencia en la marcha del centro. En Alemania está explícitamente regulado que no pueden pertenecer al Consejo de Participación personas que trabajen en la residencia, en la entidad, en entidades obligadas en costas o en el Organismo oficial competente. Con esta regulación se evita que sean miembros personas que representen intereses que puedan entrar en colisión con los intereses de los usuarios.
- En Navarra no se permite a los usuarios elegir a su propio presidente: éste es impuesto por ley, siendo el propio directivo de la entidad o del centro. La probabilidad de que este represente los intereses de la residencia y/o entidad y no los de los usuarios es muy superior que en Alemania, donde el presidente ha de ser un residente elegido por los miembros del Consejo. Así pues, no queda garantizado que éste vele por los intereses de los residentes. Al igual que en el caso de las funciones, nos encontramos que, respecto a las elecciones y a la composición del Consejo de Participación, tampoco se acaba de llevar a la práctica en los cuatro centros visitados:
 - Los usuarios, en la mayoría de los casos, no eligen a sus representantes. No siempre eran conocidas las elecciones para el Consejo de Participación. Únicamente en un centro se nos informó de que se había llevado a cabo de forma reglamentaria. En tres centros fueron los usuarios elegidos por el propio personal.
 - El personal, en la mayoría de los casos, no sabía si había habido elecciones, si alguien les representaba en el Consejo de Participación ni, en caso de que así fuera, quiénes eran los representantes.

Todo parece indicar que hay un incumplimiento generalizado de la normativa en lo referente a la participación de los usuarios. Ni los usuarios ni el personal ejercen su derecho a voto, ni el Consejo de Participación está compuesto por las personas que se indican. Inspección tampoco parece estar usando esta fuente para velar porque se ejerzan los derechos democráticos de los usuarios a participar en los centros, tal y como se establece en el Artículo 37 apartado c, del DF 209/ 1991.

Otros aspectos

Como se indicó al principio de este apartado, la legislación alemana regula más aspectos referentes al funcionamiento y a la elección del Consejo de Participación que la legislación navarra. A continuación se exponen algunos de estos aspectos, significativos por la formalidad e importancia que se le da a este organismo, como ejemplo sobre el que poder mejorar el modelo de participación de Navarra:

- Junta electoral (Art. 6, Decreto sobre Participación de los Usuarios). Como muy tarde, ocho semanas antes de finalizar su cargo el Consejo de participación ha de nombrar tres personas con derecho a voto (personas que viven en la residencia) como Junta Electoral y una de ellas como presidente.
- Preparación y realización de las elecciones (Art. 7, Decreto sobre Participación de los usuarios). La Junta Electoral determina el lugar y período de las elecciones e informa a los residentes y al Organismo oficial competente sobre su realización. La fecha de las elecciones ha de comunicarse como mínimo con cuatro semanas de antelación. La Junta Electoral recoge las propuestas realizadas sobre las personas a elegir, así como su consentimiento a aceptar el cargo.
- La entidad ha de comunicar al Organismo oficial competente sobre la formación del Consejo de Participación. En el caso de que no se forme un Consejo de Participación han de comunicarse los motivos. El Organismo oficial competente, junto con la entidad y la dirección, ha de intentar conseguir en este caso su formación (Art. 11, Decreto sobre Participación de los Usuarios).

- El Consejo de Participación ha de organizar una reunión de residentes por lo menos una vez al año, realizar una memoria y repartirla en lo posible en forma escrita a los residentes. Estos pueden acudir a la reunión en compañía de una persona de su confianza. A petición del Consejo de Participación, el director debe participar de la residencia en la reunión. Este puede ser excluido de la reunión de residentes o de puntos del orden del día.

Este último punto tiene especial interés, ya que está directamente relacionado con la transparencia en el funcionamiento del Consejo de Participación y, principalmente, con la información de los residentes. En los cuatro centros visitados, según la información aportada por usuarios y residentes miembros del Consejo de Participación, no se llegan a realizar reuniones con el total de residentes, ni a nivel participativo ni a nivel informativo. Por otra parte, tal y como ya se ha citado, tampoco se da información a los residentes sobre el reglamento de régimen interno y la normativa de usuarios. Consideramos que ésta sería una tarea importante, sobre todo teniendo en cuenta que en los centros visitados se percibió por parte de los residentes una falta de información sobre sus propios derechos y un conformismo generalizado.

Según un residente miembro de un consejo de participación *“el problema es que la gente no viene a nosotros a quejarse. Los residentes son, por una parte, conformistas y, por otra parte, hay falta de confianza. Tienen miedo a que se digan sus nombres y se les eche de la residencia. Hay posibilidad de quejarse de forma anónima, pero no se utiliza con frecuencia”*. Una forma de solventar esta falta de información sería implantando asambleas o reuniones en las cuales se pueda recordar a los usuarios el contenido del reglamento de régimen interno y la normativa de usuarios, que ha de contener los derechos de los mismos.

5.4.2.1.1. OTRAS REGULACIONES DIRIGIDAS A LOS USUARIOS Y LA RELACIÓN USUARIO/ENTIDAD

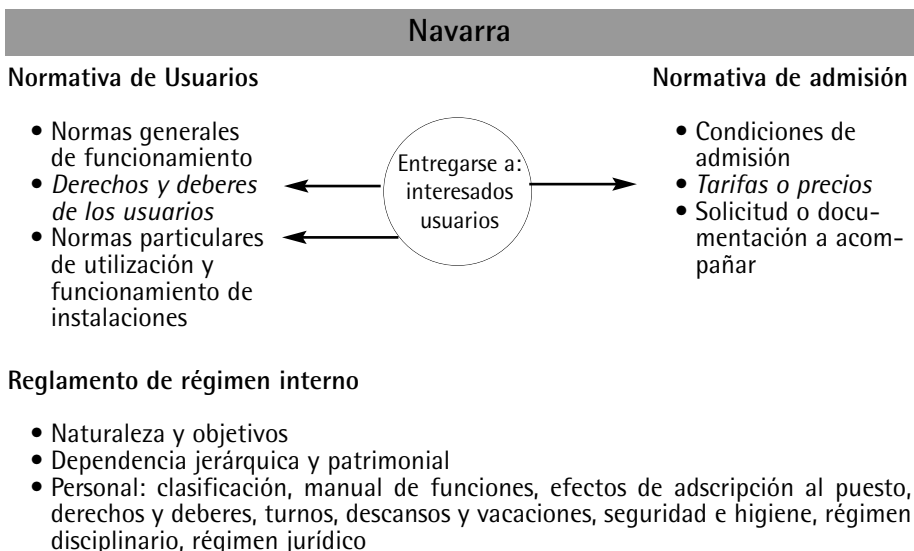
Las residencias de la Comunidad Foral de Navarra han de disponer de tres tipos de documentos que se pondrán a disposición de los usuarios y/o interesados en recibir los servicios y que han de recoger unos aspectos mínimos citados en la normativa (Decreto 209/1991, Anexo, Condiciones Generales, Apartados 1.1.8.-1.1.10). De esta forma queda

regulado que los interesados y los futuros residentes reciban una información mínima por escrito antes de comenzar a hacer uso del servicio. Estos documentos son:

- Reglamento de Régimen Interior
- Normativa de Admisión
- Normativa de Usuarios

Algunos de los aspectos que se citan, entre otros, quedan recogidos en Alemania en los contratos que las entidades titulares deben firmar de forma obligatoria con los usuarios de las residencias (Art. 5, Ley de residencias). En la normativa quedan establecidos ciertos aspectos que han de contemplar como mínimo estos contratos. En la Tabla 84 se hace una exposición de los contenidos tanto de los contratos como de los documentos regulados en Navarra.

TABLA 84. NORMATIVAS NAVARRAS Y COMPARACIÓN CON LOS CONTENIDOS DE LOS CONTRATOS ALEMANES



Contrato con los residentes (Art. 5, Ley de Residencias)

- La entidad ha de informar al usuario por escrito, antes de cerrar el contrato, sobre el contenido de este así como de posibles cambios futuros en las prestaciones y en el precio
- **Derechos y deberes de la entidad** (apartado 3)
- **Derechos y deberes de los usuarios** (apartado 3)
- Descripción general del servicio, especialmente del equipamiento (apartado 3)
- Prestaciones, especialmente clase, contenido y volumen de alojamiento, alimentación y asistencia. Han de ser descritas en detalle (apartado 3)
- **Precio de las diferentes prestaciones** (apartado 3)
- El precio ha de adecuarse a los servicios prestados (apartado 7)
- Regulación del pago del precio y en su caso de la cuantía en periodos de ausencia del usuario (apartado 8)
- Comunicación por escrito sobre el derecho de los usuarios de queja en caso de insuficiencia en el cumplimiento del contrato y de asesoría, en la entidad, en el Organismo oficial competente y en los Colectivos de Trabajo (apartado 10).
- En caso de que los servicios contratados no sean prestados puede exigir el residente la devolución del pago correspondiente, con una retroactividad de hasta seis meses, sin verse afectados los servicios que ha de recibir (apartado 11)
- La entidad ha de adaptar sus prestaciones a los cambios de las necesidades de los usuarios y ha de ofrecer los cambios del contrato correspondientes (Art. 6, apartado 1)
- Duración del contrato (Art. 8)

Fuente: Elaboración propia a partir de normativa de Navarra (DF 209/199) y Alemania. (Ley Alemana de Residencias del 07/08/74, 05/11/01 y modificación del 27/12/03).

En cursiva los elementos que aparecen en ambas normativas.

Como se puede ver en la tabla, los contratos en Alemania ofrecen más transparencia y más información que los documentos que han de ponerse en Navarra, según la legislación vigente.

Dentro del Estado Español, también encontramos Comunidades Autónomas que regulan la existencia de un contrato asistencial. Éste es el caso de Cataluña, donde se exige a aquellos servicios sociales sujetos a contraprestación suscribir un contrato asistencial. Ha de constar como mínimo el servicio que se da, el precio fijado y las aportaciones del usuario. Además, en los centros residenciales debe quedar recogido, entre otros aspectos, el carácter voluntario del ingreso, la obligación del centro a prestar el servicio y a respetar los derechos de los residentes y el conocimiento y aceptación del Reglamento de Régimen Interno (Artículo 18.6, Decreto 284/1996 modificado por el Decreto 176/2000).

El contrato es un acuerdo entre dos partes, dando el usuario, al firmarlo, su consentimiento con el contenido, que ha sido establecido previa-

mente por la entidad. Si tenemos esto en cuenta, podríamos decir que a este respecto quedan en Alemania los usuarios mejor posicionados como sujeto de derecho que en Navarra.

5.4.3. LA RESIDENCIA COMO INSTITUCIÓN TOTAL

El hecho de que la residencia sea una institución supone una necesidad de adaptación a un nuevo contexto, y a nuevas estructuras y formas organizativas que no llegan a ser determinadas por el propio usuario sino por la dirección o el equipo del centro. En las Normativas de Usuarios de las cuatro residencias visitadas se exponen más deberes, normas, otras regulaciones a cumplir y recomendaciones para el buen funcionamiento del centro, que derechos de los propios usuarios y deberes del centro para con ellos.

En los cuatro centros existen horarios de desayuno, comida y cena. En algunos también incluso de descanso. En todos hay horario de salida por la mañana y de entrada por la noche. En caso de querer permanecer más tiempo fuera de la residencia, hay que ponerlo en conocimiento del personal. Uno de los residentes entrevistados hacía referencia a esto de la siguiente forma:

"Para mí, las limitaciones de horario supusieron un corte de libertad. Yo estaba acostumbrado a otro tren de vida, me gustaba trasnochar. Me he tenido que habituar a esta nueva situación. Tuve una crisis y me costó calidad de vida. Echo en falta las salidas nocturnas y los amigos, pero me he adaptado".

En una de las residencias se limita a cinco el número de personas que un residente puede invitar al cabo del mes a comer, a pesar de que ellos mismos costean los gastos. También resulta muy curioso que días festivos muy significativos, como pueden ser Año Nuevo, Navidad o las fiestas de la localidad, resulten excluidos para poder tener invitados.

En cuanto a las habitaciones, queda limitada la decoración e introducción de mobiliario propio. Para este fin se ha de contar con el consentimiento de los profesionales del centro. Un residente nos decía: *"no consintieron que trajera un armario porque desentonaba con el resto*

de los muebles": Esto supone una limitación en la personalización de los espacios. A tener en cuenta es que estos espacios y, principalmente la habitación, son la casa y el hogar de los usuarios y, en la mayor parte de los casos, para el resto de sus vidas.

Se entrevistaron a personas que compartían habitación: ninguna de ellas había elegido a su compañero. También tenemos constancia de residentes a los que se les ha cambiado de habitación sin haber sido a elección o petición propia. Uno de los entrevistados nos comunicaba: *"Bueno, ya me gusta mi habitación, pero antes tenía una que me gustaba más, tenía mejor orientación y me cambiaron porque así lo dispusieron"*.

Los usuarios también tienen, en las cuatro residencias, sitios fijos en el comedor compartiendo mesa con comensales predeterminados por los propios profesionales del centro. Si bien es cierto que algunos de ellos cambiaron el sitio a petición, no pueden elegir libremente desde un principio el lugar donde van a comer todos los días.

Los usuarios mostraron un conformismo generalizado. Comentarios muy repetidos por parte de los residentes son: *"mientras que no se metan conmigo, estoy contento"*; *"yo hago lo que me dicen y ya está"*; *"a mí los problemas no me gustan"*; *"hay que estar a bien con todo el mundo"*. A esto hay que añadir que en varias ocasiones, y a pesar de haber indicado que los datos eran anónimos, se nos preguntaba si del contenido de la entrevista iban a ser informados el/la director/a o los profesionales del centro. En ocasiones obtuvimos más información por parte de los profesionales sobre posibles quejas y falta de satisfacción de los residentes que por parte de los propios usuarios.

Parte del personal entrevistado hizo alusión a este comportamiento conformista de los residentes, especialmente de aquellos que presentan una dependencia: *"las personas asistidas son más felices porque no se enteran de dónde están"*. Pudo observarse que muchos usuarios no eran conscientes de sus derechos dentro de la residencia, de que su papel no debería limitarse a obedecer lo que se decida desde el centro sino también a participar de forma activa y, de que al fin y al cabo, como clientes de éste, pueden exigir mejoras en el servicio.

Los usuarios entrevistados valoraban de forma positiva la atención prestada por los profesionales, el tener la seguridad de que hay personal que les asiste o les puede asistir si fuera necesario, los propios servicios ofrecidos por la residencia (peluquería, podología, servicios médicos, servicios religiosos...) y en algunos casos el mismo edificio así como el lugar de localización.

Los profesionales entrevistados también mencionaron estos aspectos como los mejor valorados por los residentes. Además, comentaban que una de las cosas esenciales para los usuarios era el sentirse escuchados y/o poder hablar con alguien. Demanda a la que, desde el punto de vista de los propios profesionales, no siempre se puede dar respuesta debido a la falta de tiempo del personal. También mencionaron como algo importante para los propios residentes todo tipo de actividades que rompen la rutina, como pueden ser desde actividades de tiempo libre pasando por acontecimientos festivos y actos religiosos hasta las horas de fisioterapia y terapia ocupacional. Una de las quejas de los residentes en tres de los centros visitados hacía referencia a este tema: desde la residencia se organizaban pocas excursiones y había escasez de actividades de tiempo libre.

Se valoraba como negativo el hecho de tener que convivir con otras personas, especialmente con aquellas con las que no se comparte ningún tipo de interés o presentan mayor deterioro psíquico. Llama la atención comprobar cómo, a pesar de que los residentes decían que "se está bien" en la residencia, una de las cosas que menos gusta es el mero hecho de estar viviendo en ella. Algunos de los comentarios que hacían referencia a esto son: *"Siempre se está mejor en casa", "no me siento como en casa porque no puedo ir ni a donde quiero ni cuando quiero", "es más aburrido que en casa, no hay confianza con la gente; en casa tienes libertad para todo, no tienes que pedir las cosas"*. Asimismo, los usuarios mostraban descontento con las comidas. En las residencias visitadas existían dietas que variaban del menú para personas que las necesitaran por prescripción médica. Sin embargo no se consideraba la posibilidad de que los usuarios tuvieran alternativas dentro del menú diario.

Otra cuestión a tener en cuenta son las salidas al exterior de los residentes de forma individual. Pudimos comprobar que algunos de los residentes, al presentar dependencias físicas y, en ocasiones, por propia

desmotivación, no salen de la residencia, a pesar de que no sería un problema en el caso de que hubiera una persona de compañía. Dos de los entrevistados con dificultades/ imposibilidad para caminar contestaban a esto:

- *"Normalmente paseo dentro de la residencia, no tengo a nadie para salir a pasear fuera".*
- *"Cuando vine salía mucho, pero ahora llevo ya cuatro años en la silla. Ahora no salgo porque no tengo quien me saque. Antes venía una señora y salía con ella".*

Otro de los residentes llevaba sin visitar su pueblo de procedencia cinco años, desde que había entrado en la residencia.

Una de las residencias visitadas presenta grandes dificultades para poder acceder al centro del municipio. Está únicamente comunicada por dos autobuses, uno de ida a las 10:15 y otro de vuelta a las 12:30, lo que supone una gran limitación para poder trasladarse, especialmente para aquellos usuarios con dificultades físicas.

Todo tipo de limitaciones debidas al horario, a las normas de funcionamiento, a la falta de elección de la comida diaria, a todo tipo de imposiciones y la falta de libertad que esto conlleva son, en opinión de los propios profesionales, los aspectos que a los usuarios menos gustan y más motivos de quejas dan.

Lo expuesto son ejemplos de la vida cotidiana dentro de las residencias visitadas y de la limitación de libertad y posibilidad de autodeterminación que ello conlleva. Si bien es cierto que para un buen funcionamiento se necesitan unas ciertas reglas de convivencia y organización, parecen estar más bien dirigidas a una adaptación del usuario a la residencia en lugar de la residencia al usuario, que entendemos sería la forma más adecuada para ofrecer un servicio de calidad y para que el residente se sienta *"como en casa"* e identifique la residencia como su propio hogar.

5.5. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

El objetivo de este informe era hacer un estudio de la situación de las personas de tercera edad con dependencia en Navarra. Para ello se hace una recogida de datos estadísticos sobre este colectivo, de los niveles de cobertura de la red de servicios, así como un estudio del acceso, financiación, funcionamiento y calidad de los recursos. Con este fin se realiza un análisis documental, se llevan a cabo varias entrevistas con diferentes profesionales del Departamento de Bienestar Social y especialmente del Instituto Navarro de Bienestar Social, y se hace un estudio de campo y documental en cuatro centros residenciales de la Comunidad Foral de Navarra.

Análisis documental

Se ha empleado la encuesta de Condiciones de Vida así como datos del Padrón y del Censo para realizar un análisis estadístico sobre la Población de Tercera Edad en Navarra.

Se han estudiado diferentes normativas (ver anexo 1) de la Comunidad Foral de Navarra. Esto nos ha permitido conocer las vías de financiación y aspectos de carácter funcional. Para establecer un marco comparativo con otras regiones tanto de España como fuera de ella se han utilizado también normativas de las CC.AA de Madrid y Cataluña y, principalmente, de Alemania.

También se ha trabajado con documentos administrativos para conocer diferentes baremos y procedimientos seguidos por la Administración Pública y para realizar un análisis de datos estadísticos sobre la red de servicios existentes.

Por último, se han tenido también en cuenta otras publicaciones y fuentes bibliográficas.

Entrevistas realizadas con profesionales de Bienestar Social

Estas entrevistas se llevaron a cabo para recoger datos cuantitativos así como conocer la aplicación práctica de la normativa en la concesión de plazas y ayudas y en los baremos utilizados. Tuvieron lugar entrevistas

con profesionales del Instituto Navarro de Bienestar Social, concretamente de la Sección de Conciertos, de Calidad, con la Subdirección de Atención a las Dependencias así como con la Sección de Atención Primaria. También entrevistamos a profesionales de la Dirección General de Bienestar Social y de su Sección de Calidad e Inspección.

Estudio de campo

Se realizaron visitas y entrevistas en cuatro centros residenciales de Navarra, que fueron elegidos según su titularidad, medio en el que se encuentran (rural/urbano) y tamaño.

**TABLA 85. CENTROS VISITADOS Y ENTREVISTAS REALIZADAS
(SEPTIEMBRE 2004)**

Titularidad	Centros				Total
	1 Con ánimo lucrativo Ámbito	2 Público Urbano	3 Municipal Rural	4 Privado social RuralUrbano	
Entrevistas realizadas					
Dirección	1	1	1	1	4
Personal	6	5	6	7	24
Gerocultores	3	3	4	4	14
Enfermería	1	1	1	1	4
Trabajadores Sociales	1			1	2
Fisioterapeutas	1	1		1	3
Terapeutas ocupacionales			1		1
Psicóloga	1				1
Usuarios	5	6	6	6	23
Residentes	3	5	5	5	18
Consejo de Participación	2	1	1	1	5
Total	12	12	13	14	51

Fuente: Elaboración propia.

Se consideró importante obtener información sobre la participación de los usuarios, así como otros aspectos relacionados con el proceso de

institucionalización. Se pretendía, asimismo, recoger la experiencia y opiniones de los usuarios sobre el funcionamiento del centro y la calidad del servicio. Para ello se llevaron a cabo 51 entrevistas en profundidad a directores, profesionales y usuarios tal y como se refleja en la Tabla 85. La metodología seguida se resume a continuación:

- La entrevista a los directores de la residencia se realizó en la primera visita. El objetivo fue, en primer lugar, facilitar información sobre la investigación, así como obtener datos de carácter más estructural sobre la residencia.
- Los profesionales más entrevistados fueron aquellos que por el tipo de trabajo que realizan tienen un contacto continuo con los usuarios. Se consideró que el mayor número de entrevistas debía hacerse a gerocultores/as debido a que llevan a cabo la atención directa del residente, desempeñando tareas de higiene y aseo personal. También se contó con la colaboración de enfermeros/as, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, trabajadores/as sociales y una psicóloga.
- Los usuarios fueron seleccionados según la valoración del Test Delta del tipo y nivel de dependencia: colaboraron personas con dependencias moderadas y severas, de origen físico y/ o psíquico. Igualmente, se entrevistó a componentes del Consejo de Participación pudiendo obtenerse información sobre el funcionamiento de este órgano.

También se analizaron los Reglamentos de Régimen Interno y las Normativas de los Usuarios de estos cuatro centros. Aspectos como deberes y obligaciones de los usuarios, derechos reconocidos, horarios de visitas y otro tipo de regulaciones se contrastaron con la normativa y con la información obtenidas en las entrevistas

5.6. A MODO DE CONCLUSIONES

5.6.1. REFLEXIONES GENERALES

Los análisis comparativos entre CC.AA. sobre calidad de vida suelen presentar a Navarra en una situación media inmejorable en términos generales. Es una Comunidad pequeña con un alto nivel de dotaciones y tiene sistemas de protección social como el de salud y educación que soportan muy bien las comparaciones. Por tanto, y en primera instancia, podemos sostener que la situación de las personas mayores en Navarra es mejor que en otras regiones. Manteniendo esa afirmación, es posible detectar algunas deficiencias y desequilibrios en los recursos para mayores o, si se quiere, cuestiones que podrían mejorarse significativamente. A continuación exponemos los más destacados.

5.6.1.1. SOBRE LA CALIDAD Y LA FALTA DE INFORMACIÓN

Para poder planificar es preciso, al menos, conocer la realidad existente, detectar y jerarquizar necesidades y establecer unos objetivos. Disponer, en la actualidad, de datos actualizados sobre las personas mayores de nuestra Comunidad resulta una tarea ímproba. Así,

- Conviven varias zonificaciones de Navarra: Zonas Básicas de Salud, áreas del I Plan Gerontológico, áreas de movilidad mecanizada, áreas funcionales establecidas en las Directrices de Ordenación Territorial de Navarra, etc.
- Se manejan varios sistemas de recogida de información estadística relativa a los Servicios Sociales: S.I.P.S.S. y S.I.U.S.S.
- Existen, asimismo, varios sistemas de recogida de información estadística relativa a los Servicios de Salud (Atención Especializada y Atención Primaria).
- No hemos detectado una cierta unificación en el empleo de uno o varios sistemas de información estadística en otros ámbitos en los que la persona mayor pasa una parte importante de

su tiempo: residencias, centros de día, clubes, asociaciones y sindicatos.

Mayores inquietudes producen las "ausencias". La tendencia predominante ha sido la recogida de información de naturaleza, mayoritariamente, económica y administrativa. El usuario ha pasado a tener una presencia secundaria, en unos casos, y un valor residual, en otros. De él interesa todo cuanto tiene que ver con la demanda que realiza de una serie de atenciones y con su capacidad para generar unos ingresos y gastos. Menor interés levanta su edad, estado civil, sexo, nivel de formación, aficiones, etc. Estas variables socio-demográficas deberían ser tenidas más en cuenta en el ámbito asistencial, ya que facilitarían un mayor ajuste entre los servicios existentes y los usuarios presentes y potenciales de los mismos.

Teniendo presente el contexto en el que nos movemos, parece pertinente plantear una serie de propuestas básicas:

- Establecer una única zonificación de Navarra, a ser posible entre Salud y Bienestar Social.
- Recoger cualquier información tomando como referencia la zonificación establecida.
- Dar forma a una base de datos lo más completa, consensuada y operativa posible.
- Potenciar, allí donde todavía no se hace, la recogida sistemática y en soporte informático de cuantos datos estén referidos a las personas mayores: sexo, edad, formación, situación familiar, etc.
- Crear una aplicación informática válida para las residencias y centros de día que permita un intercambio con los organismos de la Administración foral implicados, en concreto, con los Departamentos de Salud y Bienestar Social.
- Cumplir y ejecutar los convenios firmados entre organismos y entidades públicas para la implantación de sistemas de información comunes.

- Mejorar y potenciar la coordinación entre las políticas de los Departamentos de Salud y Bienestar Social, para que la coordinación entre los Servicios Sociales de Base y los de Atención Primaria sea efectiva y eficaz.
- Delimitar aquellos campos e información que son comunes entre diferentes instituciones y organismos públicos para agilizar su volcado, en particular entre los indicados anteriormente. De ello saldría un fichero sociosanitario completo y adecuado a las necesidades de intervención social y sanitaria.
- Incorporar todas aquellas recomendaciones que desde la ONU, la OMS y el Consejo de Europa han ido realizando en estos temas, con la intención de homologar los datos disponibles y poder establecer marcos comunes de referencia.

Creemos que el conjunto de propuestas redundará en la mejora de la información cuantitativa y cualitativa de las variables e indicadores⁵⁵, en una mayor precisión de los diagnósticos, en los balances entre necesidades y recursos/ servicios, y en la permanente actualización de la información recogida.

5.6.1.2. DESEQUILIBRIO ENTRE LAS DOTACIONES PARA MAYORES

La opción mayoritaria de las personas mayores es permanecer el mayor tiempo posible en su domicilio. En la misma dirección se pronuncian las propuestas gerontológicas cuando apoyan planes que propician y potencian que la persona mayor resida en su medio. El Plan Gerontológico de Navarra de 1997-2000 así lo enuncia en sus principios: *"La sociedad está integrada por individuos de todas las edades. En función de la edad pueden variar sus necesidades y los cuidados que precisen, pero éstos han de procurarse a cada individuo dentro de la comunidad"*.

55. Según la Ley Foral 12/99 de 9 de febrero se recogen 67 variables (55 estadísticas y 12 de disposiciones legales), de las cuales 12 hacen referencia a asuntos económicos y 23 a cuestiones relacionadas con los centros de atención (Informe SIIS, 2000)

Sin embargo, cuando se hace un análisis sobre los recursos que más utilizan los mayores, comprobamos que, en primer lugar, es la familia la principal proveedora de cuidados. Esta recibe escaso apoyo y formación. Falta, igualmente, oferta de programas de intervención social que acompañen y ayuden a las familias con personas mayores dependientes en el domicilio.

La institucionalización de los mayores debería ser un recurso especializado para atender a las personas mayores en situación de dependencia, no antes. Por la información obtenida, se ha convertido en el recurso utilizado por los mayores, ante la escasez o las limitaciones de acceso a otros como la atención domiciliaria. Desde esta perspectiva se entiende el reciente aumento del número de residencias y de plazas, superando claramente al escaso incremento de la Ayuda a Domicilio.

Pero los desequilibrios se producen también en el interior de los programas. Este es el caso de las dos modalidades de Atención Domiciliaria: atención directa y ayuda económica. Los usuarios son más numerosos en la primera modalidad, pero no lo son en el número de horas de atención. Cuantas más horas de atención requiere una persona mayor, es decir, mayor grado de dependencia tiene, menor es la atención directa. En tales casos (más de dos horas/día de atención) se presta la modalidad de ayuda económica. Esta modalidad no garantiza los cuidados, ni que sean realizados por personal preparado, ya que el control es escaso o nulo.

En el programa de residencias destacan algunas cuestiones que se contradicen con lo anteriormente expuesto. Así, las plazas para válidos son, aproximadamente, la mitad de la oferta total de plazas. Desde el punto de vista económico, predominan las plazas libres (sin ninguna financiación pública) sobre las públicas o concertadas.

El aspecto económico es preocupante. Al no ser las residencias recursos reconocidos como derecho social con carácter universal y no estar definida su finalidad, es decir, qué tipo de necesidades debe presentar la persona mayor para que sea un recurso beneficioso para ella, se produce la siguiente paradoja: Las plazas de válidos no debían de existir y, si las hubiera, no deberían recibir aportación de dinero público. En las plazas de asistidos es excesiva la aportación que tiene que realizar el

residente, cuando se trata de personas con enfermedad mental o física invalidante y que requiere la ayuda de terceros para realizar las actividades de la vida diaria. Por tanto, deberían tener toda financiación pública.

5.6.1.3. SOBRE EL PERSONAL DE LAS RESIDENCIAS

El personal directo, las personas que más horas están con los ancianos y que les prestan los cuidados más "*delicados*", necesitan una preparación específica que hoy día no se exige. También es preciso contar con personal especializado como trabajador social, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicólogo, etc. Las residencias para mayores necesitan más personal y más profesionalizado.

5.6.1.4. LA PARTICIPACIÓN

Las pérdidas que supone la institucionalización para la persona mayor que ingresa en una residencia precisa que se protejan al máximo sus derechos. Una de las formas es procurando y defendiendo su derecho a participar en todas las estructuras que la residencia tenga para su funcionamiento. Escenarios donde pueda decidir sobre los horarios, visitas, comidas, actividades, etc.

La normativa de nuestra Comunidad promueve una cierta participación, aún con una concepción limitada y paternalista, pero hemos podido comprobar que no se cumple. No se le da valor por ninguno de los estamentos de las residencias: dirección, personal, ni los propios residentes.

5.6.1.5. PROMOVER LA CULTURA DE LA CALIDAD COMO INSTRUMENTO DE MEJORA

Poner en marcha un modelo de calidad debe ser un instrumento para que las personas a las que sirve esa organización mejoren su calidad de vida. La exigencia de planes de calidad en las residencias de mayores, por parte del Gobierno de Navarra debería ser entendida como un medio para garantizar la atención que se presta a los mayores.

El deber de abogar y defender los derechos de las personas mayores que se institucionalizan puede facilitarse si se promueve un plan de calidad que exija a las residencias acreditarse como buenas proveedoras de cuidados para sus residentes.

5.6.1.6. SOBRE EL SERVICIO DE INSPECCIÓN

Parece imprescindible redefinir y potenciar un servicio de inspección que garantice la defensa de los derechos de los residentes, la calidad de los servicios y el control del dinero público.

Entre las medidas a implantar destacaremos la actualización de la normativa general sobre residencias que incluya, entre otros, un Régimen sancionador, y el fortalecimiento de un Servicio de Inspección, con personal y medios adecuados.

5.6.2. TENDENCIAS DE FUTURO

5.6.2.1. EL PROGRESIVO ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN

Uno de los fenómenos demográficos que más efectos está teniendo en los últimos años sobre las políticas sociales y sanitarias es el aumento, en cifras absolutas y relativas, de las personas mayores. De la evolución de la natalidad, la inmigración y la esperanza de vida va a depender el peso que puede llegar a alcanzar el envejecimiento de la población.

La realidad presente y futura es que en Navarra, como en el conjunto de España y Europa, la población está envejecida y marca una línea evolutiva regresiva. Sería necio no aprovechar las predicciones para ir preparando a la Comunidad de cara a responder a las situaciones que se deriven de ese envejecimiento progresivo.

Que la esperanza de vida haya crecido es una buena noticia. Es una gran conquista social y médica. La cuestión está en cuál es la calidad de vida en esos años ganados. Es decir, la apuesta de futuro implica el

retraso y, si fuera posible, la erradicación de la dependencia. Este no es un tema menor.

Si bien es cierto que hemos comenzado con una visión positiva del envejecimiento de la población, conviene no perder de vista uno de los retos de futuro más importantes. El progresivo sobre-envejecimiento de la población (mayores de 75-80 años) conduce a un grupo cada vez más numeroso de personas hacia la fragilidad y la dependencia, con las consiguientes repercusiones socio-sanitarias, económicas y, claro está, familiares.

Esta situación no es querida ni deseada por nadie. El propio individuo no desea verse deteriorado. Su familia tampoco quiere ver la decrepitud de uno de sus miembros. En situación de dependencia todos padecen su fuerte deterioro que, además, se ve acompañado de la carga añadida de la provisión de cuidados. La Administración no puede ni debe quedar al margen. Se constata, cada día, el encarecimiento de los costes del cuidado de este tipo de personas.

Todos los expertos alertan en los diferentes encuentros científicos sobre la inexistencia de medidas preventivas de gran alcance. No se puede perder más tiempo intentando tratar la dependencia, hay que trabajar de forma paralela y coordinada retrasándola, evitándola. Algunos estudios recientes sobre el envejecimiento hablan de un cierto respiro al incremento de las tasas de dependencia de las últimas décadas. Los pronósticos que se habían hecho están dando cifras a la baja. Esto es una buena noticia, ya que constata la mejora media de la calidad de vida y de los cuidados de las personas mayores. Son previsible nuevos resultados satisfactorios si se pusieran en marcha programas preventivos con la población entre los 50 y 64 años.

La llamada de atención sobre este hecho de la dependencia y sus costes lo lanzaba en el Congreso de Vancouver (julio 2001) el alemán, Paul Baltès, padre del término "*envejecer con éxito*", que hacía una lectura más negativa que en anteriores exposiciones. Según su estudio sobre envejecimiento en Berlín, el coste de la esperanza de vida nos puede desbordar. Por tanto, es necesario tomar medidas efectivas, de carácter preventivo, que distancien el problema de la dependencia del envejecimiento.

5.6.2.2. ARTICULAR UN SISTEMA DE PROTECCIÓN A LA DEPENDENCIA

Existen experiencias en países europeos, como Alemania, Austria y Francia entre otros, sobre la articulación de un sistema de protección a la dependencia. Para ello han legislado y programado modelos distintos de protección social.

Actualmente, la protección a la dependencia se ha convertido en un tema estrella y de verdadera necesidad y urgencia en toda Europa. En esta línea, el nuevo gobierno del Estado español parece querer instaurar un Sistema de Protección. Se barajan como posibles dos modalidades. Por una parte, una oferta de servicios que garanticen los cuidados que las personas requieran. Por otra, un modelo que facilite la prestación económica necesaria para la adquisición de esos servicios. No obstante, queda sin determinar cómo medir y qué nivel de dependencia debe padecer la persona que vaya a ser sujeto de este Sistema.

La Seguridad Social se hará cargo, según se indica, de la financiación y se determinará el papel de las CC.AA. en esta materia. Dado el nivel de descentralización de competencias, es presumible que las propias CC.AA. sean las encargadas de organizar, garantizar y controlar la calidad del servicio.

5.6.2.3. LOS NUEVOS MAYORES

Las personas mayores en un futuro próximo van a ser más pero, sobre todo, van a ser diferentes a las actuales. Aspectos como el desarrollo social, la educación, el tipo de socialización, las nuevas tecnologías, el mundo de las relaciones interpersonales, la nueva situación de la familia, entre otros, van a colaborar en esas diferencias.

Se presupone que la persona mayor requerirá de otro tipo de recursos donde pueda seguir desarrollando sus capacidades y sus derechos como ciudadano. En principio, no es plausible que soporten un modelo de institucionalización como la actual, por cuanto el grado de exigencia sobre los servicios será mayor.

Por tanto, no se trata solo de aumentar los recursos para un número mayor de usuarios, sino de conocer las necesidades, deseos y proyectos

del nuevo mayor. Asimismo, ha de ser pertinente que la propia sociedad y los protagonistas reflexionen sobre el papel que se espera de los mayores. Habrá que responder a preguntas como qué papel han pensado tener ellos en la sociedad y cuál se les otorga o debe otorgar.

A todas estas cuestiones habrá que añadir las referidas al género y a las personas discapacitadas. Los datos estadísticos nos siguen anunciando una diferencia de, al menos, 7 años en la esperanza de vida entre mujeres y hombres en Navarra. Según el último informe de Salud Pública, las mujeres navarras tienen una esperanza de 84 años, mientras los hombres de 77 años. Así pues, se mantendrá la feminización de la vejez. Será necesario incorporar, todavía más si cabe, esta variable en las políticas y en la programación de servicios, al igual que adecuar las prestaciones a este hecho.

Por último, conviene llamar la atención sobre la paulatina incorporación al sector de las personas mayores de quienes tienen alguna discapacidad. Envejecen personas con retraso mental, con problemas de salud mental, etc., que antes no lo hacían. Es indudable que presentan una serie de necesidades específicas que han de tenerse presentes en los planes y programas.

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía

Aguilar, M., Corera, C., Goñi I., Laparra, M., Liberal, B., Pérez, B., (2002), *La atención a domicilio en Navarra*. Gobierno de Navarra, Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud y Universidad Pública de Navarra, Pamplona.

Edvartsen, Trond O. (1997), "Pflugesicherung in Dänemark und Norwegen", *Forschungsberichte* Nr. 8.

Eurostat (2002) *Statistiques sociales européennes*, résultats de l'enquête sur les forces de travail 2001: données 2001. EUR-OP, Office des publications officielles des Communautés européennes, Luxemburgo.

Gobierno de Navarra (1997), *Plan Gerontológico de Navarra. Modelo de Acción Social para la Tercera Edad 1997-2000*. Gobierno de Navarra, Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud, Pamplona.

Hendriksen C, Lund E, Stromgard E. (1984), "Consequences of Assesment and Intervention among Elderly People: A Three Year Randomised Controlled Trial", en *British Medical Journal*, nº 289:1522-4.

Richter, R. (2002), *Das neue Heimrecht*. Nomos Verlagsgesellschaft.

Rostgaard, T. (2002), *Care Services for Children and Other Dependent People*, European Unión Presidency Conference, Elsinore, 25-26 de noviembre.

Sarasa Urdiola, S. (2003), *Una propuesta de servicios comunitarios de atención a personas mayores*. (Pendiente de publicación)

ANEXOS

ANEXO 1
NORMATIVA UTILIZADA

Acuerdo de 18 de junio de 1997	Acuerdo de 18 de junio de 1997, de la Junta de Gobierno del Instituto Navarro de Bienestar Social por el que se aprueban las tarifas y las normas de aplicación de las mismas por la prestación de servicios gestionados directa o indirectamente por este Organismo Autónomo.
Acuerdo de 6 de septiembre de 2001	Acuerdo de 6 de septiembre de 2001, de la Junta de Gobierno del Instituto Navarro de Bienestar Social, por el que se modifican las tarifas y las normas de aplicación de las mismas por la prestación de servicios gestionados directa o indirectamente por este Organismo autónomo.
Decreto 176/ 2000	Decreto 176/ 2000, de 15 de mayo, de modificación del Decreto 284/1996, de 23 de julio, de regulación del Sistema Catalán de Servicios Sociales. Decreto 284/ 1996, de 23 de julio de regulación del Sistema Catalán de Servicios Sociales. Decreto Foral 11/1987, de 16 de enero, por el que se establece el régimen de los Servicios Sociales de Base.
Decreto 284/ 1996	
DF 11/1987	Decreto Foral 126/1998, de 6 de abril, por el que se aprueba el método oficial de valoración del nivel de dependencia de personas de la tercera edad.
DF 126/ 1998	Decreto Foral 168/ 1990, de 28 de junio, por el que se regulan las prestaciones y ayudas individuales y familiares en materia de Servicios Sociales.
DF 168/ 1990	Decreto Foral 209/1991, de 23 de mayo, por el que se desarrolla la Ley Foral 9/1990, de 13 de noviembre, sobre autorizaciones, infracciones y sanciones en materia de Servicios Sociales.
DF 209/ 1991	Decreto Foral 209/1991, de 23 de mayo, por el que se desarrolla la Ley Foral 9/ 1990, de 13 de noviembre, sobre el régimen de autorizaciones, infracciones y sanciones en materia de Servicios Sociales.
DF 633/2003	Decreto Foral 633/2003, de 6 de octubre, por el que se modifica el Decreto Foral 209/1991, de 23 de marzo
Heimbauverordnung	Decreto sobre Edificación de Residencias
Heimgesetz	Ley de Residencias de Alemania
Heimmitwirkungs-Verordnung	Decreto sobre la Participación de los usuarios en las Residencias de Alemania
Heimpersonal-Verordnung	Decreto sobre Personal de Residencias de Alemania
L 11/ 2002	Ley 11/ 2002, de 18 de diciembre, de Ordenación de la Actividad de los Centros y Servicios de Acción Social y Mejora de la Calidad en la Prestación de los Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid

LF 17/2000	Ley Foral 17/2000, de 29 de diciembre, reguladora de la aportación económica de los usuarios a la financiación de los servicios por estancia en centros para la tercera edad.
LF 20/1985	Ley Foral 20/1985, de 25 de octubre, de Conciertos en materia de servicios sociales
LF 34/2003	Ley Foral 34/ 2003, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales de Navarra para el ejercicio del año 2004.
LF 9/1990	Ley Foral 9/1990, de 13 de noviembre, de autorizaciones, infracciones y sanciones en materia de Servicios Sociales
LFSS 14/1983	Ley Foral 14/1983, de 30 de marzo que regula los servicios sociales
OF 317/ 1997	Orden Foral 317/ 1997, de 26 de agosto, del Consejero de Bienestar Social, deporte y Juventud por la que se clasifican los Centros Cívicos como materia de Servicios Sociales y se encuadran en el Área de Tercera Edad
OF 75/2003	Orden Foral 75/2003, de 24 de septiembre, de la Consejera de Bienestar Social, Deporte y Juventud, por la que se clasifica el "Servicio de Estancias Diurnas en Centros Gerontológicos
Pflegeversicherungs-gesetz	Ley alemana sobre el Seguro de Dependencia
Resolución 1040/2004	Resolución 1040/2004, de 17 de marzo, del director gerente del Instituto Navarro de Bienestar Social, por la que se aprueban los criterios y baremos a aplicar en la concesión de ayudas económicas para atención a domicilio durante el año 2004
Resolución 459/2003	Resolución 459/2003, de 5 de febrero, del director gerente del Instituto Navarro de Bienestar Social, por la que se concede se aprueban los baremos de prioridad para el acceso a las plazas en Centros Gerontológico

ANEXO 2
RESUMEN SOBRE LAS REGULACIONES
DE LA LEY ALEMANA DE RESIDENCIAS
(HEIMGESETZ)⁵⁶

56. Ley de Residencias: 7 de Agosto de 1974, en la edición del 5 de Noviembre del 2001. Última modificación el 27 de Diciembre de 2003.

1. **Ámbito de aplicación y objeto y (Art. 1 y 2)**

Ámbito de aplicación de la Ley: Son residencias para personas de tercera edad y para personas mayores de edad con minusvalías o dependencia. Se entiende por residencias entidades que ofrecen una vivienda, cuidado y alimentación a los usuarios, cuya existencia es independiente del número y del cambio de usuarios y que es gestionada a cambio de retribución económica (Art.1, apartado 1, Ley de Residencias).

Objeto de la Ley: Proteger los intereses y necesidades de los residentes, garantizar su independencia y responsabilidad propia en la residencia, potenciar el asesoramiento en cuestiones residenciales, garantizar el cumplimiento de las obligaciones de las entidades titulares para con los usuarios, garantizar la participación de los éstos en cuestiones residenciales, garantizar la calidad de la estancia y del cuidado, promover la colaboración del organismo oficial de inspección con las Cajas del Seguro de Dependencia, con el Servicio Médico de la Caja del Seguro de Enfermedad y con los Departamentos de Asistencia Social (Art. 2).

2. **Servicios prestados por las residencias y decretos (Art. 3)**

Este artículo establece que las residencias han de prestar sus servicios según el nivel general reconocido de conocimientos técnicos y profesionales (apartado 1)

Además se autoriza al Gobierno alemán a promulgar los decretos sobre estándares mínimos de edificación y de personal (apartado 2)

3. **Obligaciones de asesoramiento por parte del organismo oficial de inspección a residentes, a personas interesadas y a entidades gestoras (Art. 4)**

El Organismo oficial competente ha de informar y asesorar a:

- Residentes y Consejos de Participación sobre sus derechos y obligaciones

- A personas que tienen un interés justificado, sobre derechos y obligaciones de los residentes y consejos y
- A personas y a entidades que gestionan residencias o que quieren gestionarlas

4. Normativas acerca de los contratos residenciales (Art. 5-9 Ley de Residencias)

Estos artículos determinan condiciones mínimas que han de cumplir los contratos residenciales entre las entidades titulares y los usuarios de las residencias. En el **artículo 5** están regulados los aspectos que han de contener estos contratos y que se exponen a continuación:

- Derechos y obligaciones de las entidades titulares y de los residentes (apartado 3)
- Servicios, incluida su descripción, prestados por la entidad y la retribución de los mismos diferenciada según el tipo de servicio: estancia, alimentación y cuidado. En caso de que la residencia tenga un convenio de abastecimiento con las Cajas del Seguro de Dependencia, los contratos han de diferenciar los servicios y sus costes tal y como lo establece la Legislación sobre el Seguro de Dependencia (apartados 3 y 5)
- Regulación que establece si se han de reembolsar los servicios prestados en períodos de ausencia del residente (apartado 8)
- La entidad ha de indicar por escrito a los futuros residentes que tienen derecho de asesoramiento y de queja tanto en la entidad como en el Organismo oficial competente (apartado 10)
- En caso de que la entidad no cumpla con la prestación de los servicios establecidos por contrato, el residente puede exigir, sin quedar afectada la prestación del servicio, una reducción del precio acordado con una duración de hasta seis meses (apartado 11)

Si varía la necesidad de cuidado de los usuarios, la entidad titular debe adaptar la prestación de los servicios a las nuevas necesidades así como ofrecer el cambio correspondiente del contrato (Art. 6, apartado 1).

El **artículo 7** contiene regulaciones sobre el aumento de la aportación económica de los usuarios. La entidad titular puede exigir un aumento de la aportación económica de los residentes si ha cambiado la base de cálculo y si el aumento es aceptable. En caso de que el aumento sea ocasionado por los costes de inversión, será autorizado si estos costes son necesarios y no cuentan con subvención pública (apartado 1).

Para el aumento del precio es necesaria la aprobación de los residentes. En el caso de que se cumplan las condiciones determinadas en el apartado 1, en los contratos se puede fijar que este aumento no necesite de la aprobación de los usuarios (apartado 2).

El aumento de la aportación será válida solamente en el caso de que se le comunique a los residentes, a más tardar cuatro semanas antes de su entrada en vigor. Ha de hacerse por escrito y justificando el aumento de los costes (apartado 3).

Para los usuarios del seguro de dependencia, el aumento de la aportación solamente será válido si se corresponde con las regulaciones del seguro de dependencia. Además, la entidad titular está obligada a escuchar a los representantes del Consejo de Participación así como a presentarles una documentación comprensible sobre la necesidad económica y la adecuación del aumento de la tarifa. Esto ha de llevarse a cabo antes del comienzo de las negociaciones de los Acuerdos sobre la Prestación del servicio y su Calidad y sobre las tarifas. A parte de esto, los representantes del consejo de participación han de tener la posibilidad de expresar a este respecto su opinión por escrito. Este informe formará parte de los documentos que la entidad ha de presentar a las instituciones financieras antes del comienzo de las negociaciones de los acuerdos nombrados. A petición de las entidades titulares de las residencias, los representantes de los Consejos de Participación han de participar en estas negociaciones (apartado 4).

En caso de que los residentes reciban ayuda económica según la Ley nacional de Asistencia Social (*Bundessozialhilfegesetz*), será un aumento

válido de la aportación, si este aumento se corresponde con las regulaciones contenidas en esta Ley. A petición de las entidades titulares de las residencias, los representantes del Consejo de Participación han de tomar parte en las negociaciones sobre los acuerdos de la prestación del servicio, de tarifas y de verificación (apartado 5)

En el *artículo 8* quedan determinadas normas acerca de la duración de los contratos. El *artículo 9*, y último de este bloque, fija que serán nulos aquellos acuerdos que se desvíen de las regulaciones de los artículos 5 a 8 y supongan una desventaja para los residentes.

5. Participación de los usuarios (Art. 10)

Los residentes colaboran en asuntos residenciales a través del Consejo de Participación. En este artículo se nombran concretamente los siguientes asuntos residenciales: alojamiento, cuidado, condiciones de residencia, reglamento de régimen interno, alimentación y planificación del tiempo libre. Asimismo se nombra específicamente la colaboración en la seguridad de una calidad adecuada de la asistencia, y también la colaboración según el artículo 7, apartado 4 y 5, en los Acuerdos de prestación del servicio y de calidad, de tarifas, y de verificación cerrados entre las residencias y las instituciones competentes. El Consejo de Participación, para llevar a cabo sus cometidos y hacer uso de sus derechos, puede pedir la colaboración de personas de su confianza expertas en la materia (apartado 1).

El Organismo oficial competente promueve la información de los residentes y de los miembros del Consejo de Participación sobre la elección de éste, sus funciones, y la representación de los intereses de los residentes (apartado 2).

El Consejo de Participación ha de invitar, por lo menos una vez al año, a los residentes a una reunión, a la que todos ellos pueden asistir en compañía de una persona de confianza (apartado 3).

Para el período de tiempo en el que no se pueda formar el Consejo de Participación se ha de nombrar un delegado de la residencia, que tendrá cargo honorífico y trabajará de forma gratuita (apartado 4).

De este artículo se deriva un decreto sobre la participación de los residentes (apartado 5)

6. Requisitos de funcionamiento exigidos a las residencias (Art. 11–14)

El *artículo 11* fija varias condiciones en la gestión de las residencias, algunas de las cuales se exponen a continuación. Así, se establece, por ejemplo, en el apartado 1, que las residencias podrán ser solamente regentadas si

- 1- La entidad y el gerente protegen la dignidad, los intereses y las necesidades de los residentes, y defienden y promueven su independencia, autodeterminación y responsabilidad (número 1, 2).
2. Asimismo, han de garantizar la asistencia social y pedagógica de las personas con minusvalías y una asistencia humana y activadora de las personas con dependencia (número 2) .
3. También es obligación de la entidad y de la gerencia asegurar una adecuada calidad del cuidado y de la estancia de los residentes (número 3, 6).
4. Se han de trazar planes de asistencia y se ha de documentar su puesta en práctica (número 7).
5. Los medicamentos han de conservarse guardando relación con los residentes y cumpliendo los reglamentos existentes. El personal de atención directa ha de ser asesorado en el manejo de medicamentos por lo menos una vez al año (número 10).

En el apartado 2 del mismo artículo 10 se establece que la residencia podrá ser sólo regentada en el caso de que la entidad exija una retribución razonable y lleve a cabo la gestión de calidad (apartado 2 número 3)

El **artículo 12** contiene regulaciones acerca de los datos que se han de presentar en el Organismo oficial competente antes de la puesta en marcha de la residencia.

En el **artículo 13** se obliga a las entidades titulares a hacer registros sobre determinados aspectos en el funcionamiento de las residencias, así como a documentar las medidas para garantizar y desarrollar la calidad y sus resultados (apartado 1 y apartado 1 número 8).

El Ministerio para Familia, Personas Mayores, Mujeres y Juventud, junto con el Ministerio de Trabajo y Orden Social y el Ministerio de Salud, fijan por decreto más concretamente las obligaciones a las que se hace referencia en el apartado 1 (apartado 3).

En el **artículo 14** se prohíbe a la entidad titular recibir una prestación económica o valor monetario por parte de los residentes o en beneficio de éstos que supere la aportación económica acordada por contrato. Asimismo se fijan una serie de excepciones que permiten a las residencias aceptar cierto tipo de prestaciones y se establecen reglas para su gestión.

7. Inspección y asesoramiento de las residencias en caso de deficiencias (Art. 15–19)

El **artículo 15** regula la inspección de las residencias. Así, está determinado que estas inspecciones se pueden llevar a cabo en todo momento con o sin anuncio previo. Las inspecciones realizadas por la noche serán admitidas solamente en caso de que el objeto de inspección no pueda ser examinado en otros horarios. Se inspeccionará si las residencias cumplen los requisitos regulados en esta ley. Las entidades están obligadas a presentar los registros que se exigen en el artículo 13 (apartado 1).

También se fijan las autorizaciones prestadas a los inspectores, algunas de ellas expuestas a continuación: ponerse en contacto con los residentes y los Consejos de Participación, encuestar a los empleados, y examinar la situación en la que se encuentran los residentes dependientes, siempre y cuando se cuente con su consentimiento (apartado 2).

El Organismo oficial competente está obligado a realizar como mínimo una inspección al año. El intervalo de tiempo puede ser superior, si consta a través de las inspecciones del servicio médico de las Cajas de

la Seguridad Social, o a través de los comprobantes de los expertos nombrados por las Cajas del Seguro de Dependencia, que la residencia cumple con los requisitos exigidos.

En caso de que se hayan fijado deficiencias, el Organismo oficial competente ha de asesorar a la entidad titular de la residencia, indicándole las posibilidades existentes para su eliminación (*artículo 16*, apartado 1).

El **artículo 17** determina que pueden ser promulgadas disposiciones con el fin de eliminar daños o peligros para el bienestar de los residentes, de asegurar el cumplimiento por parte de la entidad de sus obligaciones para con los usuarios, y de evitar inadecuaciones entre la aportación económica de los usuarios y los servicios prestados (apartado 1).

Según el **artículo 18**, se podrá prohibir la continuación del trabajo del gerente o de los empleados, completamente o para el desarrollo de determinadas actividades y funciones, si existen hechos que justifiquen que no disponen de la aptitud necesaria.

El *artículo 19* regula que se suspenderá el funcionamiento de la residencia si se vulneran una serie de reglamentos de esta Ley, que son señalados concretamente junto a los artículos y apartados que las recogen. Entre ellos, el incumplimiento de los requisitos de funcionamiento exigidos en el artículo 11.

8. Colaboración con otras instituciones (Art. 20)

Para llevar a cabo sus obligaciones de protección de los intereses y necesidades de los residentes, de asegurar una calidad de la estancia y del cuidado, así como para asegurar la calidad de la inspección, el Organismo oficial competente debe trabajar en cooperación con las Cajas del Seguro de Dependencia, con sus Asociaciones Estatales, con el Servicio Médico de las Cajas del Seguro de Enfermedad, y con los Departamentos de Asistencia Social. Estos organismos han de intercambiar información, coordinar sus actividades de inspección, y aspirar a alcanzar acuerdos sobre las medidas para asegurar la calidad y para eliminar deficiencias (apartado 1).

Con este fin se formarán Colectivos de Trabajo, bajo la presidencia y gerencia del Organismo oficial competente (apartado 5).

Infracciones e informes a entregar (Art. 21, 22)

En el **artículo 21** quedan reguladas una serie de infracciones de reglamentos recogidos en esta Ley, a los que se hace referencia nombrando concretamente los artículos y apartados en los que se recogen. Asimismo se fijan las sanciones derivadas de estas infracciones.

Según el **artículo 22**, el Ministerio para Familia, Personas Mayores, Mujeres y Juventud ha de informar a los cuerpos legislativos cada cuatro años, a partir del año 2004, sobre la situación de las residencias y del cuidado de los residentes (apartado 1).

A solicitud del Ministerio para Familia, Personas Mayores, Mujeres y Juventud, los Organismos oficiales competentes han de informar sobre aquellos hechos cuyo conocimiento es necesario para llevar a cabo sus obligaciones según lo dispuesto por esta ley (apartado 2).

Los organismos oficiales de Inspección están obligados a elaborar cada dos años una memoria, que ha de ser publicada (apartado 3).

Otras regulaciones (Art. 23 – 26)

El *artículo 23* regula las competencias para llevar a cabo lo dispuesto por esta ley. Con este fin, los gobiernos estatales (en los Länder) determinarán los organismos oficiales competentes. Las personas nombradas han de tener una personalidad adecuada para estas actividades y una formación correspondiente o experiencia profesional. Los gobiernos estatales han de asegurar que la realización de estos cometidos a través del organismo oficial competente no sea dañada o peligrada por una colisión de intereses.

Las residencias afectadas por el ámbito de aplicación de esta ley y regentadas de forma comercial, han de cumplir con los reglamentos industriales (Art. 24).

En el **artículo 25** queda determinada la vigencia de decretos que se derivan del reglamento industrial hasta la entrada en vigor de los decretos derivados de los artículos 3 y 13 de esta Ley.

Según el **artículo 25.a** se fijan excepciones que puede admitir el Organismo oficial competente, a solicitud de las entidades titulares, en los requisitos exigidos en el artículo 10 sobre participación de los residentes, y de los decretos derivados del artículo 3.

El **apartado 26** contiene regulaciones transitorias haciendo referencia especialmente a la validez y adaptación de los contratos residenciales que fueron firmados antes de entrar en vigor la reforma de esta ley en el año 2002 (apartado 1 y 2).

ANEXO 3
CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS MAYORES
EN NAVARRA.

TABLAS

La información recogida en este capítulo se ha recopilado principalmente del *Censo de Población y Viviendas 2001* y de las *Encuestas de Condiciones de Vida de la Población Navarra 2001 y 2003*. También se han utilizado los datos de la revisión del *Padrón* a 1 de enero de 2003 y las *Proyecciones sobre la Población Española* realizadas por el Instituto Nacional de Estadística.

TABLA 86. POBLACIÓN DE NAVARRA Y ESPAÑA POR EDAD Y SEXO (2003)

	NAVARRA			ESPAÑA		
	Total	Sexo		Total	Sexo	
		Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres
Total	578.210	288.991	289.219	42.717.064	21.034.326	21.682.738
0 a 4 años	2.7160	14.005	13.155	1.901.859	979.748	922.111
5 a 9 años	2.5947	13.302	12.645	1.967.866	1.008.889	958.977
10 a 14 años	2.6259	13.624	12.635	2.173.754	1.116.646	1.057.108
15 a 19 años	2.8972	15.094	13.878	2.444.387	1.254.415	1.189.972
20 a 24 años	4.0547	20.843	19.704	3.202.594	1.642.044	1.560.550
25 a 29 años	4.9975	26.103	23.872	3.739.772	1.926.047	1.813.725
30 a 34 años	4.9917	26.362	23.555	3.631.764	1.866.097	1.765.667
35 a 39 años	4.8405	25.254	23.151	3.543.043	1.800.981	1.742.062
40 a 44 años	4.3945	22.710	21.235	3.231.439	1.627.803	1.603.636
45 a 49 años	3.8985	19.922	19.063	2.801.243	1.401.726	1.399.517
50 a 54 años	3.5981	18.243	17.738	2.553.834	1.270.029	1.283.805
55 a 59 años	3.3432	16.817	16.615	2.368.915	1.162.092	1.206.823
60 a 64 años	2.5485	12.668	12.817	1.879.974	907.536	972.438
65 a 69 años	2.6953	13.006	13.947	2.084.403	975.471	1.108.932
70 a 74 años	2.6269	12.087	14.182	1.931.919	868.467	1.063.452
75 a 79 años	2.1983	9.418	12.565	1.503.454	629.464	873.990
80 a 84 años	1.5352	5.799	9.553	978.020	362.050	615.970
85 y + años	1.2643	3.734	8.909	778.824	234.821	544.003

Fuente: Padrón de habitantes. Revisión a 1 de enero de 2003 (INE).

TABLA 87. POBLACIÓN DE NAVARRA Y DE ESPAÑA POR TRAMOS DE EDAD Y SEXO (2003)

	NAVARRA			ESPAÑA		
	Total	Sexo		Total	Sexo	
		Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres
Total	578.210	288.991	289.219	42.717.064	21.034.326	21.682.738
0/14 años	79.366	40.931	38.435	6.043.479	3.105.283	2.938.196
15/44 años	261.761	136.366	125.395	19.792.999	10.117.387	9.675.612
45/64 años	133.883	67.650	66.233	9.603.966	4.741.383	4.862.583
65 y + años	103.200	44.044	59.156	7.276.620	3.070.273	4.206.347

Fuente: Padrón de habitantes. Revisión a 1 de enero de 2003 (INE) y elaboración propia

TABLA 88. DISTRIBUCIÓN PROPORCIONAL DE LA POBLACIÓN DE NAVARRA Y ESPAÑA POR TRAMOS DE EDAD Y SEXO (2003)

	NAVARRA			ESPAÑA		
	Total	Sexo		Total	Sexo	
		Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres
Total	100,00	49,98	50,02	100,00	49,24	50,76
0 a 14 años	100,00	51,57	48,43	100,00	51,38	48,62
15 a 44 años	100,00	52,10	47,90	100,00	51,12	48,88
45 a 64 años	100,00	50,53	49,47	100,00	49,37	50,63
65 y más años	100,00	42,68	57,32	100,00	42,19	57,81

Fuente: Padrón de habitantes. Revisión a 1 de enero de 2003 (INE) y elaboración propia

TABLA 89. EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE NAVARRA DISTRIBUIDA POR GRUPOS DE EDAD (1975-2003)

	Tramos de Edad				Total
	de 0 a 14	de 15 a 44	de 45 a 64	de 65 y más	
PADRÓN 1975	25,92	41,45	21,63	11,00	100,00
CENSO 1981	23,97	42,04	22,01	11,98	100,00
PADRÓN 1986	20,85	43,96	21,88	13,31	100,00
CENSO 1991	17,35	45,25	22,04	15,36	100,00
PADRÓN 1996	14,29	45,53	22,80	17,38	100,00
CENSO 2001	13,72	45,20	22,98	18,10	100,00
A 01/01/02	13,41	45,69	22,87	18,03	100,00
A 01/01/03	13,73	45,27	23,15	17,85	100,00

Fuente: Censos y Padrones Homogeneizados (INE, IEN) y elaboración propia.

TABLA 90. POBLACIÓN *URITA* DE 65 AÑOS Y MÁS,
POR EDAD Y SEXO (2003)

	NAVARRA			% NAVARRA		
	Total	Sexo		Total	Sexo	
		Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres
65 a 69 años	26.953	13.006	13.947	100,00	48,25	51,75
70 a 74 años	26.269	12.087	14.182	100,00	46,01	53,99
75 a 79 años	21.983	9.418	12.565	100,00	42,84	57,16
80 a 84 años	15.352	5.799	9.553	100,00	37,77	62,23
85 y más años	12.643	3.734	8.909	100,00	29,53	70,47
Total	103.200	44.044	59.156	100,00	42,68	57,32

Fuente: Padrón de habitantes. Revisión a 1 de enero de 2003 (INE) y elaboración propia

TABLA 91. PERSONAS MAYORES POR ÁREAS DE SERVICIOS
SOCIALES, EDAD Y SEXO (2001)

	Tramos de edad					Total
	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 ó más	
Noroeste	2.843	2.663	2.116	1.352	1.110	10.084
Noreste	1.234	1.259	1.231	813	669	5.206
Estella	3.872	4.031	3.510	2.197	1.844	15.454
Comarca Pamplona	3.446	2.687	2.028	1.364	1.164	10.689
Tafalla	2.393	2.519	2.073	1.385	1.147	9.517
Ribera	4.469	4.262	3.816	2.467	1.813	16.827
Pamplona	9.450	8.263	6.710	4.409	3.899	32.731
Total	27.707	25.684	21.484	13.987	11.646	100.508

HOMBRES

Noroeste	1.471	1.319	943	522	336	4.591
Noreste	623	624	569	349	229	2.394
Estella	1.918	1.918	1.551	876	539	6.802
Comarca Pamplona	1.698	1.281	868	498	339	4.684
Tafalla	1.138	1.166	900	534	366	4.104
Ribera	2.138	1.905	1.677	956	566	7.242
Pamplona	4.353	3.544	2.621	1.509	1.090	13.117
Total Hombres	13.339	11.757	9.129	5.244	3.465	42.934

MUJERES

Noroeste	1.372	1.344	1.173	830	774	5.493
Noreste	611	635	662	464	440	2.812
Estella	1.954	2.113	1.959	1.321	1.305	8.652
Comarca Pamplona	1.748	1.406	1.160	866	825	6.005
Tafalla	1.255	1.353	1.173	851	781	5.413
Ribera	2.331	2.357	2.139	1.511	1.247	9.585
Pamplona	5.097	4.719	4.089	2.900	2.809	19.614
Total Mujeres	14.368	13.927	12.355	8.743	8.181	57.574

Fuente: Censo de Población y Viviendas, 2001.

TABLA 92. PERSONAS MAYORES POR ÁREAS DE SERVICIOS SOCIALES, EDAD Y SEXO (2001)

	Tramos de edad					Total
	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 ó más	
Noroeste	2,83	2,65	2,11	1,35	1,10	10,03
Noreste	1,23	1,25	1,22	0,81	0,67	5,18
Estella	3,85	4,01	3,49	2,19	1,83	15,38
Comarca Pamplona	3,43	2,67	2,02	1,36	1,16	10,63
Tafalla	2,38	2,51	2,06	1,38	1,14	9,47
Ribera	4,45	4,24	3,80	2,45	1,80	16,74
Pamplona	9,40	8,22	6,68	4,39	3,88	32,57
Total	27,57	25,55	21,38	13,92	11,59	100,00

HOMBRES

Noroeste	1,46	1,31	0,94	0,52	0,33	4,57
Noreste	0,62	0,62	0,57	0,35	0,23	2,38
Estella	1,91	1,91	1,54	0,87	0,54	6,77
Comarca Pamplona	1,69	1,27	0,86	0,50	0,34	4,66
Tafalla	1,13	1,16	0,90	0,53	0,36	4,08
Ribera	2,13	1,90	1,67	0,95	0,56	7,21
Pamplona	4,33	3,53	2,61	1,50	1,08	13,05
Total Hombres	13,27	11,70	9,08	5,22	3,45	42,72

MUJERES

Noroeste	1,37	1,34	1,17	0,83	0,77	5,47
Noreste	0,61	0,63	0,66	0,46	0,44	2,80
Estella	1,94	2,10	1,95	1,31	1,30	8,61
Comarca Pamplona	1,74	1,40	1,15	0,86	0,82	5,97
Tafalla	1,25	1,35	1,17	0,85	0,78	5,39
Ribera	2,32	2,35	2,13	1,50	1,24	9,54
Pamplona	5,07	4,70	4,07	2,89	2,79	19,51
Total Mujeres	14,30	13,86	12,29	8,70	8,14	57,28

Fuente: Censo de Población y Viviendas, 2001.

TABLA 93. PERSONAS MAYORES POR ÁREAS DE SERVICIOS SOCIALES, EDAD Y SEXO (2001)

	Tramos de edad					Total
	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 ó más	
Noroeste	10,26	10,37	9,85	9,67	9,53	10,03
Noreste	4,45	4,90	5,73	5,81	5,74	5,18
Estella	13,97	15,69	16,34	15,71	15,83	15,38
Comarca Pamplona	12,44	10,46	9,44	9,75	9,99	10,63
Tafalla	8,64	9,81	9,65	9,90	9,85	9,47
Ribera	16,13	16,59	17,76	17,64	15,57	16,74
Pamplona	34,11	32,17	31,23	31,52	33,48	32,57
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

HOMBRES

Noroeste	11,03	11,22	10,33	9,95	9,70	10,69
Noreste	4,67	5,31	6,23	6,66	6,61	5,58
Estella	14,38	16,31	16,99	16,70	15,56	15,84
Comarca Pamplona	12,73	10,90	9,51	9,50	9,78	10,91
Tafalla	8,53	9,92	9,86	10,18	10,56	9,56
Ribera	16,03	16,20	18,37	18,23	16,33	16,87
Pamplona	32,63	30,14	28,71	28,78	31,46	30,55
Total Hombres	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

MUJERES

Noroeste	9,55	9,65	9,49	9,49	9,46	9,54
Noreste	4,25	4,56	5,36	5,31	5,38	4,88
Estella	13,60	15,17	15,86	15,11	15,95	15,03
Comarca Pamplona	12,17	10,10	9,39	9,91	10,08	10,43
Tafalla	8,73	9,71	9,49	9,73	9,55	9,40
Ribera	16,22	16,92	17,31	17,28	15,24	16,65
Pamplona	35,47	33,88	33,10	33,17	34,34	34,07
Total Mujeres	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fuente: Censo de Población y Viviendas, 2001.

TABLA 94. PERSONAS DE 65 Ó MÁS AÑOS POR ZONAS BÁSICAS DE SALUD Y SEXO (2001)

	Sexo			% Sexo		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Alsasu/Alsasua	761	1000	1.761	0,76	0,99	1,75
Allo	744	894	1.638	0,74	0,89	1,63
Ancín-Amescoa	598	720	1.318	0,59	0,72	1,31
Aoiz/Agoitz	350	413	763	0,35	0,41	0,76
Los Arcos	457	565	1.022	0,45	0,56	1,02
Artajona	583	717	1.300	0,58	0,71	1,29
Auritz/Burquete	409	432	841	0,41	0,43	0,84
Barañain	604	920	1.524	0,60	0,92	1,52
Berriozar	631	783	1.414	0,63	0,78	1,41
Buñuel	1.245	1483	2.728	1,24	1,48	2,71
Burlada/Burlata	991	1315	2.306	0,99	1,31	2,29
Carcastillo	567	716	1.283	0,56	0,71	1,28
Cascante	1.048	1333	2.381	1,04	1,33	2,37
Cintruénigo	740	997	1.737	0,74	0,99	1,73
Corella	929	1223	2.152	0,92	1,22	2,14
Doneztebe/Santesteban	441	502	943	0,44	0,50	0,94
Elizondo	781	1079	1.860	0,78	1,07	1,85
Estella/Lizarra	1.079	1573	2.652	1,07	1,57	2,64
Etxarri Aranatz	603	663	1.266	0,60	0,66	1,26
Huarte/Uharte	440	533	973	0,44	0,53	0,97
Irurtzun	599	637	1.236	0,60	0,63	1,23
Isaba/Izaba	242	249	491	0,24	0,25	0,49
Leitza	343	358	701	0,34	0,36	0,70
Lesaka	703	850	1.553	0,70	0,85	1,55
Lodosa	409	561	970	0,41	0,56	0,97
Mendavia	816	964	1.780	0,81	0,96	1,77
Noain	649	730	1.379	0,65	0,73	1,37
Olite	823	1.121	1.944	0,82	1,12	1,93
Orkoien	304	348	652	0,30	0,35	0,65
Peralta	1.114	1.460	2.574	1,11	1,45	2,56
Puente la Reina/Gares	641	777	1.418	0,64	0,77	1,41
Salazar	270	317	587	0,27	0,32	0,58
San Adrian	1.085	1.474	2.559	1,08	1,47	2,55
Sanguesa/Zangoza	1.123	1.401	2.524	1,12	1,39	2,51
Tafalla	1.017	1.399	2.416	1,01	1,39	2,40
Tudela	2.006	2925	4.931	2,00	2,91	4,91
Ultzama	360	404	764	0,36	0,40	0,76
Valtierra	1.274	1.624	2.898	1,27	1,62	2,88
Viana	439	507	946	0,44	0,50	0,94
Villatuerta	534	617	1.151	0,53	0,61	1,15
Villava/Atarrabia	525	694	1.219	0,52	0,69	1,21
Zizur	297	412	709	0,30	0,41	0,71
Aranuren	133	151	284	0,13	0,15	0,28
Egués	110	119	229	0,11	0,12	0,23
Pamplona/Iruña	13.117	19.614	32.731	13,05	19,51	32,57
Total	42.934	57.574	100.508	42,72	57,28	100,00

Fuente: Censo de Población y Viviendas, 2001.

TABLA 95. PERSONAS MAYORES POR ZONAS BÁSICAS DE SALUD Y SEXO (2001)

	Sexo			% Sexo		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Alsasu/Alsasua	761	1000	1.761	43,21	56,79	100,00
Allo	744	894	1.638	45,42	54,58	100,00
Ancín-Amescoa	598	720	1.318	45,37	54,63	100,00
Aoiz/Agoitz	350	413	763	45,87	54,13	100,00
Los Arcos	457	565	1.022	44,72	55,28	100,00
Artajona	583	717	1.300	44,85	55,15	100,00
Auritz/Burquete	409	432	841	48,63	51,37	100,00
Barañain	604	920	1.524	39,63	60,37	100,00
Berriozar	631	783	1.414	44,63	55,37	100,00
Buñuel	1.245	1483	2.728	45,64	54,36	100,00
Burlada/Burlata	991	1315	2.306	42,97	57,03	100,00
Carcastillo	567	716	1.283	44,19	55,81	100,00
Cascante	1.048	1333	2.381	44,02	55,98	100,00
Cintruénigo	740	997	1.737	42,60	57,40	100,00
Corella	929	1223	2.152	43,17	56,83	100,00
Doneztebe/Santesteban	441	502	943	46,77	53,23	100,00
Elizondo	781	1079	1.860	41,99	58,01	100,00
Estella/Lizarra	1.079	1573	2.652	40,69	59,31	100,00
Etxarri Aranzatz	603	663	1.266	47,63	52,37	100,00
Huarte/Uharte	440	533	973	45,22	54,78	100,00
Irurtzun	599	637	1.236	48,46	51,54	100,00
Isaba/Izaba	242	249	491	49,29	50,71	100,00
Leitza	343	358	701	48,93	51,07	100,00
Lesaka	703	850	1.553	45,27	54,73	100,00
Lodosa	409	561	970	42,16	57,84	100,00
Mendavia	816	964	1.780	45,84	54,16	100,00
Noain	649	730	1.379	47,06	52,94	100,00
Olite	823	1121	1.944	42,34	57,66	100,00
Orkoien	304	348	652	46,63	53,37	100,00
Peralta	1.114	1460	2.574	43,28	56,72	100,00
Puente la Reina/Gares	641	777	1.418	45,20	54,80	100,00
Salazar	270	317	587	46,00	54,00	100,00
San Adrian	1.085	1474	2.559	42,40	57,60	100,00
Sanguesa/Zangoza	1.123	1401	2.524	44,49	55,51	100,00
Tafalla	1.017	1399	2.416	42,09	57,91	100,00
Tudela	2.006	2925	4.931	40,68	59,32	100,00
Ultzama	360	404	764	47,12	52,88	100,00
Valtierra	1.274	1624	2.898	43,96	56,04	100,00
Viana	439	507	946	46,41	53,59	100,00
Villatuerta	534	617	1.151	46,39	53,61	100,00
Villava/Atarrabia	525	694	1.219	43,07	56,93	100,00
Zizur	297	412	709	41,89	58,11	100,00
Aranquren	133	151	284	46,83	53,17	100,00
Egués	110	119	229	48,03	51,97	100,00
Pamplona/Iruña	13.117	19614	32.731	40,08	59,92	100,00
Total	42.934	57574	100.508	42,72	57,28	100,00

Fuente: Censo de Población y Viviendas, 2001.

TABLA 96. PERSONAS MAYORES POR ZONAS BÁSICAS DE SALUD Y TRAMOS DE EDAD (2001)

	Tramos de edad					Total
	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 ó más	
Alsasu/Alsasua	532	473	384	201	171	1.761
Allo	364	446	394	246	188	1.638
Ancín-Amescoa	325	342	284	183	184	1.318
Aoiz/Agoitz	171	175	194	118	105	763
Los Arcos	249	283	250	139	101	1.022
Artajona	313	338	287	203	159	1.300
Auritz/Burquete	194	215	165	139	128	841
Barañain	534	365	275	185	165	1.524
Berriozar	482	360	275	168	129	1.414
Buñuel	780	713	614	385	236	2.728
Burlada/Burlata	769	572	423	292	250	2.306
Carcastillo	342	311	297	204	129	1.283
Cascante	658	581	545	331	266	2.381
Cintruénigo	436	415	371	276	239	1.737
Corella	522	584	523	286	237	2.152
Doneztebe/Santesteban	256	254	186	136	111	943
Elizondo	477	467	392	267	257	1.860
Estella/Lizarra	696	675	579	366	336	2.652
Etxarri Aranatz	371	350	257	166	122	1.266
Huarte/Uharte	285	273	192	134	89	973
Irurtzun	348	341	283	147	117	1.236
Isaba/Izaba	121	123	108	84	55	491
Leitza	216	195	137	95	58	701
Lesaka	445	371	328	235	174	1.553
Lodosa	252	244	214	151	109	970
Mendavia	475	470	381	247	207	1.780
Noain	498	361	220	169	131	1.379
Olite	481	505	440	267	251	1.944
Orkoién	180	141	142	92	97	652
Peralta	604	749	551	364	306	2.574
Puente la Reina/Gares	362	351	297	228	180	1.418
Salazar	135	140	154	81	77	587
San Adrian	636	644	628	361	290	2.559
Sanguesa/Zangoza	613	606	610	391	304	2.524
Tafalla	653	616	498	347	302	2.416
Tudela	1.332	1.233	1.094	741	531	4.931
Ultzama	198	212	149	105	100	764
Valtierra	741	736	669	448	304	2.898
Viana	248	254	205	126	113	946
Villatuerta	265	322	278	150	136	1.151
Villava/Arrabia	344	308	258	168	141	1.219
Zizur	195	171	148	93	102	709
Aranuren	92	72	47	36	37	284
Egués	67	64	48	27	23	229
Pamplona/Iruña	9.450	8.263	6.710	4.409	3.899	32.731
Total	27.707	25.684	21.484	13.987	11.646	100.508

Fuente: Censo de Población y Viviendas, 2001.

TABLA 97. PERSONAS MAYORES POR ZONAS BÁSICAS DE SALUD Y TRAMOS DE EDAD (2001)

	Tramos de edad					Total
	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 ó más	
Alsasu/Alsasua	30,21	26,86	21,81	11,41	9,71	100
Allo	22,22	27,23	24,05	15,02	11,48	100
Ancín-Amescoa	24,66	25,95	21,55	13,88	13,96	100
Aoiz/Agoitz	22,41	22,94	25,43	15,47	13,76	100
Los Arcos	24,36	27,69	24,46	13,60	9,88	100
Artajona	24,08	26,00	22,08	15,62	12,23	100
Auritz/Burquete	23,07	25,56	19,62	16,53	15,22	100
Barañain	35,04	23,95	18,04	12,14	10,83	100
Berriozar	34,09	25,46	19,45	11,88	9,12	100
Buñuel	28,59	26,14	22,51	14,11	8,65	100
Burlada/Burlata	33,35	24,80	18,34	12,66	10,84	100
Carcastillo	26,66	24,24	23,15	15,90	10,05	100
Cascante	27,64	24,40	22,89	13,90	11,17	100
Cintruénigo	25,10	23,89	21,36	15,89	13,76	100
Corella	24,26	27,14	24,30	13,29	11,01	100
Doneztebe/Santesteban	27,15	26,94	19,72	14,42	11,77	100
Elizondo	25,65	25,11	21,08	14,35	13,82	100
Estella/Lizarra	26,24	25,45	21,83	13,80	12,67	100
Etxarri Aranatz	29,30	27,65	20,30	13,11	9,64	100
Huarte/Uharte	29,29	28,06	19,73	13,77	9,15	100
Irurtzun	28,16	27,59	22,90	11,89	9,47	100
Isaba/Izaba	24,64	25,05	22,00	17,11	11,20	100
Leitza	30,81	27,82	19,54	13,55	8,27	100
Lesaka	28,65	23,89	21,12	15,13	11,20	100
Lodosa	25,98	25,15	22,06	15,57	11,24	100
Mendavia	26,69	26,40	21,4	13,88	11,63	100
Noain	36,11	26,18	15,95	12,26	9,50	100
Olite	24,74	25,98	22,63	13,73	12,91	100
Orkoien	27,61	21,63	21,78	14,11	14,88	100
Peralta	23,47	29,1	21,41	14,14	11,89	100
Puente la Reina/Gares	25,53	24,75	20,94	16,08	12,69	100
Salazar	23,00	23,85	26,24	13,80	13,12	100
San Adrian	24,85	25,17	24,54	14,11	11,33	100
Sanguesa/Zangoza	24,29	24,01	24,17	15,49	12,04	100
Tafalla	27,03	25,5	20,61	14,36	12,5	100
Tudela	27,01	25,01	22,19	15,03	10,77	100
Ultzama	25,92	27,75	19,50	13,74	13,09	100
Valtierra	25,57	25,40	23,08	15,46	10,49	100
Viana	26,22	26,85	21,67	13,32	11,95	100
Villatuerta	23,02	27,98	24,15	13,03	11,82	100
Villava/Atarrabia	28,22	25,27	21,16	13,78	11,57	100
Zizur	27,50	24,12	20,87	13,12	14,39	100
Aranquren	32,39	25,35	16,55	12,68	13,03	100
Egués	29,26	27,95	20,96	11,79	10,04	100
Pamplona/Iruña	28,87	25,25	20,50	13,47	11,91	100
Total	27,57	25,55	21,38	13,92	11,59	100

Fuente: Censo de Población y Viviendas, 2001.

TABLA 98. MUJERES MAYORES POR ZONAS BÁSICAS Y TRAMOS DE EDAD (2001)

	Tramos de edad					Total
	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 ó más	
Alsasu/Alsasua	271	262	217	121	129	1.000
Allo	175	239	207	146	127	894
Ancín-Amescoa	148	172	159	114	127	720
Aoiz/Agoitz	90	91	89	68	75	413
Los Arcos	130	151	135	79	70	565
Artajona	150	184	159	114	110	717
Auritz/Burquete	80	91	100	78	83	432
Barañain	283	218	163	133	123	920
Berriozar	240	185	159	112	87	783
Buñuel	399	395	325	220	144	1.483
Burlada/Burlata	389	308	247	184	187	1.315
Carcastillo	175	151	177	128	85	716
Cascante	315	316	308	200	194	1.333
Cintruénigo	232	222	211	169	163	997
Corella	286	314	283	181	159	1.223
Doneztebe/Santesteban	109	126	96	91	80	502
Elizondo	241	253	229	175	181	1.079
Estella/Lizarra	379	365	348	229	252	1.573
Etxarri Aranatz	183	152	145	105	78	663
Huarte/Uharte	152	133	113	77	58	533
Irurtzun	152	167	150	84	84	637
Isaba/Izaba	56	53	61	50	29	249
Leitza	94	97	71	57	39	358
Lesaka	230	185	181	139	115	850
Lodosa	129	134	132	92	74	561
Mendavia	231	246	204	135	148	964
Noain	241	186	113	101	89	730
Olite	257	272	250	170	172	1.121
Orkoien	95	66	74	50	63	348
Peralta	331	400	298	218	213	1.460
Puente la Reina/Gares	159	186	154	147	131	777
Salazar	67	69	77	53	51	317
San Adrian	345	336	374	222	197	1.474
Sanguesa/Zangoza	318	331	335	215	202	1.401
Tafalla	342	346	289	221	201	1.399
Tudela	715	721	639	457	393	2.925
Ultzama	92	102	84	58	68	404
Valtierra	384	389	373	284	194	1.624
Viana	118	124	101	75	89	507
Villatuerta	140	160	145	82	90	617
Villava/Atarrabia	174	155	154	109	102	694
Zizur	107	93	82	59	71	412
Aranuren	40	36	25	23	27	151
Egués	27	26	30	18	18	119
Pamplona/Iruña	5.097	4.719	4.089	2.900	2.809	19.614
Total Mujeres	14.368	13.927	12.355	8.743	8.181	57.574

Fuente: Censo de Población y Viviendas, 2001.

TABLA 99. VARONES DE 65 Ó MÁS AÑOS POR ZONAS BÁSICAS Y TRAMOS DE EDAD (2001)

	Tramos de edad					Total
	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 ó más	
Alsasu/Alsasua	261	211	167	80	42	761
Allo	189	207	187	100	61	744
Ancín-Amescoa	177	170	125	69	57	598
Aoiz/Agoitz	81	84	105	50	30	350
Los Arcos	119	132	115	60	31	457
Artajona	163	154	128	89	49	583
Auritz/Burquete	114	124	65	61	45	409
Barañain	251	147	112	52	42	604
Berriozar	242	175	116	56	42	631
Buñuel	381	318	289	165	92	1.245
Burlada/Burlata	380	264	176	108	63	991
Carcastillo	167	160	120	76	44	567
Cascante	343	265	237	131	72	1.048
Cintruénigo	204	193	160	107	76	740
Corella	236	270	240	105	78	929
Doneztebe/Santesteban	147	128	90	45	31	441
Elizondo	236	214	163	92	76	781
Estella/Lizarra	317	310	231	137	84	1.079
Etxarri Aranatz	188	198	112	61	44	603
Huarte/Uharte	133	140	79	57	31	440
Irurtzun	196	174	133	63	33	599
Isaba/Izaba	65	70	47	34	26	242
Leitza	122	98	66	38	19	343
Lesaka	215	186	147	96	59	703
Lodosa	123	110	82	59	35	409
Mendavia	244	224	177	112	59	816
Noain	257	175	107	68	42	649
Olite	224	233	190	97	79	823
Orkoien	85	75	68	42	34	304
Peralta	273	349	253	146	93	1.114
Puente la Reina/Gares	203	165	143	81	49	641
Salazar	68	71	77	28	26	270
San Adrian	291	308	254	139	93	1.085
Sanguesa/Zangoza	295	275	275	176	102	1.123
Tafalla	311	270	209	126	101	1.017
Tudela	617	512	455	284	138	2.006
Ultzama	106	110	65	47	32	360
Valtierra	357	347	296	164	110	1.274
Viana	130	130	104	51	24	439
Villatuerta	125	162	133	68	46	534
Villava/Atarrabia	170	153	104	59	39	525
Zizur	88	78	66	34	31	297
Aranquren	52	36	22	13	10	133
Egués	40	38	18	9	5	110
Pamplona/Iruña	4.353	3.544	2.621	1.509	1.090	13.117
Total Varones	13.339	11.757	9.129	5.244	3.465	42.934

Fuente: Censo de Población y Viviendas, 2001.

**TABLA 100. PERSONAS DE 65 Ó MÁS AÑOS POR ZONAS BÁSICAS
SEGÚN LA TASA DE ENVEJECIMIENTO**

	Hombres	Mujeres	Total >65 Años	Tasa Envejecimiento	Total Habitantes
Los Arcos	457	565	1.022	36,40	2.808
Isaba/Izaba	242	249	491	30,16	1.628
Allo	744	894	1.638	29,38	5.576
Ancín-Amescoa	598	720	1.318	29,22	4.511
Salazar	270	317	587	28,66	2.048
Auritz/Burquete	409	432	841	27,02	3.112
Mendavia	816	964	1.780	26,90	6.618
Sanguesa/Zangoza	1.123	1401	2.524	25,05	10.077
Olite	823	1121	1.944	24,93	7.799
Carcastillo	567	716	1.283	24,81	5.172
Villatuerta	534	617	1.151	24,59	4.681
Valtierra	1.274	1624	2.898	24,40	11.878
Artajona	583	717	1.300	24,20	5.373
Aoiz/Agoitz	350	413	763	23,81	3.205
Viana	439	507	946	22,92	4.128
Elizondo	781	1079	1.860	22,87	8.134
Ultzama	360	404	764	22,86	3.342
Cascante	1.048	1333	2.381	22,54	10.562
Cintruénigo	740	997	1.737	21,44	8.102
Puente la Reina/Gares	641	777	1.418	21,29	6.660
Lodosa	409	561	970	21,12	4.593
Corella	929	1223	2.152	20,80	10.347
Etxarri Aranzatz	603	663	1.266	20,51	6.172
Peralta	1.114	1460	2.574	20,17	12.759
Tafalla	1.017	1399	2.416	20,14	11.998
Bañuel	1.245	1483	2.728	20,13	13.550
San Adrian	1.085	1474	2.559	19,52	13.112
Alsasu/Alsasua	761	1000	1.761	19,16	9.192
Lesaka	703	850	1.553	18,93	8.204
Irurtzun	599	637	1.236	18,87	6.551
Estella/Lizarra	1.079	1573	2.652	18,23	14.547
Doneztebe/Santesteban	441	502	943	18,21	5.178
Huarte/Uharte	440	533	973	18,17	5.354
Pamplona/Iruña	13.117	19614	32.731	17,79	183.964
Leitza	343	358	701	16,63	4.216
Tudela	2.006	2925	4.931	16,48	29.918
Orkoien	304	348	652	15,34	4.249
Noain	649	730	1.379	14,55	9.478
Burlada/Burlata	991	1315	2.306	13,44	17.164
Villava/Atarrabia	525	694	1.219	11,08	10.997
Berriozar	631	783	1.414	8,18	17.280
Barañain	604	920	1.524	7,25	21.021
Aranquren	133	151	284	7,01	4.050
Egués	110	119	229	6,71	3.413
Zizur	297	412	709	5,41	13.108
Total	42.934	57574	100.508	18,08	555.829

Fuente: Censo de Población y Viviendas, 2001.

TABLA 101. PERSONAS MAYORES POR ESTADO CIVIL Y SEXO (2001)

	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Soltero/a	5.534	6.575	12.109	13,35	12,13	12,66
Casado/a	30.820	24.474	55.294	74,38	45,15	57,81
Viudo/a	4.742	22.758	27.500	11,44	41,98	28,75
Separado/a	245	295	540	0,59	0,54	0,56
Divorciado/a	97	108	205	0,23	0,20	0,21
Total	41.438	54.210	95.648	100,00	100,00	100,00

Fuente: Censo de Población y Viviendas, 2001 (INE) y elaboración propia.

TABLA 102. PERSONAS MAYORES POR ESTADO CIVIL, SEXO Y ÁREAS DE SERVICIOS SOCIALES (2001)

Total	Soltero	Casado	Viudo	Separado	Divorciado	Total
Noroeste	1.823	5.003	2.709	31	12	9.578
Noreste	1.064	2.598	1.295	15	6	4.978
Estella/Lizarra	2.005	8.669	4.158	66	24	14.922
Comarca Pamplona	1.233	5.878	2.913	91	29	10.144
Tafalla	963	5.365	2.615	39	6	8.988
Ribera	1.289	9.934	4.644	75	42	15.984
Pamplona	3.732	17.847	9.166	223	86	31.054
Total	12.109	55.294	27.500	540	205	95.648

Hombres

Noroeste	1.110	2.894	437	19	5	4.465
Noreste	604	1.449	241	10	6	2.310
Estella/Lizarra	1.052	4.731	786	40	15	6.624
Comarca Pamplona	619	3.377	550	41	14	4.601
Tafalla	445	2.921	501	19	4	3.890
Ribera	618	5.437	873	33	23	6.984
Pamplona	1.086	10.011	1.354	83	30	12.564
Total Hombres	5.534	30.820	4.742	245	97	41.438

Mujeres

Noroeste	713	2.109	2.272	12	7	5.113
Noreste	460	1.149	1.054	5	0	2.668
Estella/Lizarra	953	3.938	3.372	26	9	8.298
Comarca Pamplona	614	2.501	2.363	50	15	5.543
Tafalla	518	2.444	2.114	20	2	5.098
Ribera	671	4.497	3.771	42	19	9.000
Pamplona	2.646	7.836	7.812	140	56	18.490
Total Mujeres	6.575	24.474	22.758	295	108	54.210

Fuente: Censo de Población y Viviendas 2001 (INE) y elaboración propia.

TABLA 103. PERSONAS DE 65 Ó MÁS AÑOS POR ESTADO CIVIL, SEXO Y ÁREAS DE SERVICIOS SOCIALES (2001)

Total	Soltero	Casado	Viudo	Separado	Divorciado	Total
Noroeste	15,05	9,05	9,85	5,74	5,85	10,01
Noreste	8,79	4,70	4,71	2,78	2,93	5,20
Estella/Lizarra	16,56	15,68	15,12	12,22	11,71	15,60
Comarca Pamplona	10,18	10,63	10,59	16,85	14,15	10,61
Tafalla	7,95	9,70	9,51	7,22	2,93	9,40
Ribera	10,64	17,97	16,89	13,89	20,49	16,71
Pamplona	30,82	32,28	33,33	41,30	41,95	32,47
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Hombres

Noroeste	20,06	9,39	9,22	7,76	5,15	10,78
Noreste	10,91	4,70	5,08	4,08	6,19	5,57
Estella/Lizarra	19,01	15,35	16,58	16,33	15,46	15,99
Comarca Pamplona	11,19	10,96	11,60	16,73	14,43	11,10
Tafalla	8,04	9,48	10,57	7,76	4,12	9,39
Ribera	11,17	17,64	18,41	13,47	23,71	16,85
Pamplona	19,62	32,48	28,55	33,88	30,93	30,32
Total Hombres	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Mujeres

Noroeste	10,84	8,62	9,98	4,07	6,48	9,43
Noreste	7,00	4,69	4,63	1,69	0,00	4,92
Estella/Lizarra	14,49	16,09	14,82	8,81	8,33	15,31
Comarca Pamplona	9,34	10,22	10,38	16,95	13,89	10,23
Tafalla	7,88	9,99	9,29	6,78	1,85	9,40
Ribera	10,21	18,37	16,57	14,24	17,59	16,60
Pamplona	40,24	32,02	34,33	47,46	51,85	34,11
Total Mujeres	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fuente: Censo de Población y Viviendas (2001) y elaboración propia.

TABLA 104. PERSONAS MAYORES POR ZONAS BÁSICAS DE SERVICIOS SOCIALES Y ESTADO CIVIL (2001)

Zonas Básicas	Soltero	Casado	Viudo	Separado	Divorciado	Total
Alsasu/Alsasua	160	1.027	493	7	4	1.691
Allo	222	944	437	4	0	1.607
Ancín-Amescoa	281	643	389	4	1	1.318
Aoiz/Agoitz	152	375	199	3	1	730
Los Arcos	196	571	244	1	0	1.012
Artajona	156	732	350	4	0	1.242
Auritz/Burquete	238	363	233	3	0	837
Barañain	146	830	417	16	5	1.414
Berriozar	143	833	409	15	2	1.402
Buñuel	230	1.701	717	16	7	2.671
Burlada/Burlata	175	1.286	570	23	7	2.061
Carcastillo	137	754	364	7	0	1.262
Cascante	200	1.402	641	6	6	2.255
Cintruénigo	131	989	497	4	1	1.622
Corella	143	1.288	603	10	8	2.052
Doneztebe/Santesteban	218	438	273	2	2	933
Elizondo	360	729	530	5	1	1.625
Estella/Lizarra	267	1.441	719	16	9	2.452
Etxarri Aranatz	175	767	303	1	0	1.246
Huarte/Uharte	165	518	254	4	2	943
Irurtzun	300	595	313	6	0	1.214
Isaba/Izaba	136	244	108	0	3	491
Leitza	124	378	198	1	0	701
Lesaka	278	788	415	7	4	1.492
Lodosa	89	536	273	10	0	908
Mendavia	177	1.074	488	5	4	1.748
Noain	201	801	349	12	2	1.365
Olite	229	1.067	527	10	2	1.835
Orkoién	123	327	197	4	1	652
Peralta	208	1.519	705	9	1	2.442
Puente la Reina/Gares	255	766	355	8	2	1.386
Salazar	163	271	153	0	0	587
San Adrian	196	1.518	762	10	3	2.489
Sanguesa/Zangoza	375	1.345	602	9	2	2.333
Tafalla	233	1.293	669	9	3	2.207
Tudela	324	2.859	1.344	28	14	4.569
Ultzama	208	281	184	2	1	676
Valtierra	261	1.695	842	11	6	2.815
Viana	116	524	233	4	2	879
Villatuerta	206	652	258	4	3	1.123
Villava/Atarrabia	145	611	378	9	6	1.149
Zizur	76	368	202	5	3	654
Aranuren	22	166	92	3	1	284
Egués	37	138	45	0	0	220
Pamplona/Iruña	3.732	17.847	9.166	223	86	31.054
Total	12.109	55.294	27.500	540	205	95.648

Fuente: Censo de Población y Viviendas, 2001.

TABLA 105. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS MAYORES POR ZONAS BÁSICAS DE SERVICIOS SOCIALES Y ESTADO CIVIL (2001)

Zonas Básicas	Soltero	Casado	Viudo	Separado	Divorciado	Total
Alsasu/Alsasua	9,46	60,73	29,15	0,41	0,24	100,00
Allo	13,81	58,74	27,19	0,25	0,00	100,00
Ancín-Amescoa	21,32	48,79	29,51	0,30	0,08	100,00
Aoiz/Agoitz	20,82	51,37	27,26	0,41	0,14	100,00
Los Arcos	19,37	56,42	24,11	0,10	0,00	100,00
Artajona	12,56	58,94	28,18	0,32	0,00	100,00
Auritz/Burquete	28,43	43,37	27,84	0,36	0,00	100,00
Barañain	10,33	58,70	29,49	1,13	0,35	100,00
Berriozar	10,20	59,42	29,17	1,07	0,14	100,00
Buñuel	8,61	63,68	26,84	0,60	0,26	100,00
Burlada/Burlata	8,49	62,40	27,66	1,12	0,34	100,00
Carcastillo	10,86	59,75	28,84	0,55	0,00	100,00
Cascante	8,87	62,17	28,43	0,27	0,27	100,00
Cintruénigo	8,08	60,97	30,64	0,25	0,06	100,00
Corella	6,97	62,77	29,39	0,49	0,39	100,00
Doneztebe/Santesteban	23,37	46,95	29,26	0,21	0,21	100,00
Elizondo	22,15	44,86	32,62	0,31	0,06	100,00
Estella/Lizarra	10,89	58,77	29,32	0,65	0,37	100,00
Etxarri Aranatz	14,04	61,56	24,32	0,08	0,00	100,00
Huarte/Uharte	17,50	54,93	26,94	0,42	0,21	100,00
Irurtzun	24,71	49,01	25,78	0,49	0,00	100,00
Isaba/Izaba	27,70	49,69	22,00	0,00	0,61	100,00
Leitza	17,69	53,92	28,25	0,14	0,00	100,00
Lesaka	18,63	52,82	27,82	0,47	0,27	100,00
Lodosa	9,80	59,03	30,07	1,10	0,00	100,00
Mendavia	10,13	61,44	27,92	0,29	0,23	100,00
Noain	14,73	58,68	25,57	0,88	0,15	100,00
Olite	12,48	58,15	28,72	0,54	0,11	100,00
Orkoien	18,87	50,15	30,21	0,61	0,15	100,00
Peralta	8,52	62,20	28,87	0,37	0,04	100,00
Puente la Reina/Gares	18,40	55,27	25,61	0,58	0,14	100,00
Salazar	27,77	46,17	26,06	0,00	0,00	100,00
San Adrian	7,87	60,99	30,61	0,40	0,12	100,00
Sanguesa/Zangoza	16,07	57,65	25,80	0,39	0,09	100,00
Tafalla	10,56	58,59	30,31	0,41	0,14	100,00
Tudela	7,09	62,57	29,42	0,61	0,31	100,00
Ultzama	30,77	41,57	27,22	0,30	0,15	100,00
Valtierra	9,27	60,21	29,91	0,39	0,21	100,00
Viana	13,20	59,61	26,51	0,46	0,23	100,00
Villatuerta	18,34	58,06	22,97	0,36	0,27	100,00
Villava/Atarrabia	12,62	53,18	32,90	0,78	0,52	100,00
Zizur	11,62	56,27	30,89	0,76	0,46	100,00
Aranuren	7,75	58,45	32,39	1,06	0,35	100,00
Egués	16,82	62,73	20,45	0,00	0,00	100,00
Pamplona/Iruña	12,02	57,47	29,52	0,72	0,28	100,00
Total	12,66	57,81	28,75	0,56	0,21	100,00

Fuente: Censo de Población y Viviendas, 2001.

TABLA 106. VARONES DE 65 Ó MÁS AÑOS POR ZONAS BÁSICAS DE SERVICIOS SOCIALES Y ESTADO CIVIL (2001)

Zonas Básicas	Soltero	Casado	Viudo	Separado	Divorciado	Total
Alsasu/Alsasua	87	572	76	3	2	740
Allo	132	511	87	3	0	733
Ancín-Amescoa	159	359	76	3	1	598
Aoiz/Agoitz	84	213	37	2	1	337
Los Arcos	113	300	41	1	0	455
Artajona	88	397	70	2	0	557
Auritz/Burquete	145	207	52	1	0	405
Barañain	44	477	73	8	2	604
Berriozar	71	485	66	3	2	627
Buñuel	132	924	157	7	2	1.222
Burlada/Burlata	82	734	113	14	3	946
Carcastillo	73	407	66	4	0	550
Cascante	93	777	126	4	3	1.003
Cintruénigo	78	536	89	2	1	706
Corella	68	692	115	4	7	886
Doneztebe/Santesteban	128	270	42	1	0	441
Elizondo	200	440	76	3	1	720
Estella/Lizarra	96	800	106	9	4	1.015
Etxarri Aranzatz	105	432	59	1	0	597
Huarte/Uharte	92	296	49	2	1	440
Irurtzun	209	339	46	4	0	598
Isaba/Izaba	75	139	25	0	3	242
Leitza	84	227	32	0	0	343
Lesaka	152	454	70	5	2	683
Lodosa	44	287	50	5	0	386
Mendavia	91	581	121	4	2	799
Noain	114	459	68	2	0	643
Olite	97	579	101	7	0	784
Orkoien	76	184	41	2	1	304
Peralta	92	828	134	3	1	1.058
Puente la Reina/Gares	147	431	50	5	2	635
Salazar	91	157	22	0	0	270
San Adrian	81	820	151	5	1	1.058
Sanguesa/Zangoza	209	733	105	7	2	1.056
Tafalla	95	710	130	3	3	941
Tudela	114	1.578	214	11	5	1.922
Ultzama	145	160	36	2	0	343
Valtierra	133	930	172	5	5	1.245
Viana	70	288	50	2	2	412
Villatuerta	119	354	54	3	3	533
Villava/Atarrabia	64	353	72	5	3	497
Zizur	43	208	41	3	2	297
Aranuren	14	98	19	2	0	133
Egués	19	83	8	0	0	110
Pamplona/Iruña	1.086	10.011	1.354	83	30	12.564
Total	5.534	30.820	4.742	245	97	41.438

Fuente: Censo de Población y Viviendas, 2001.

**TABLA 107. MUJERES DE 65 Ó MÁS AÑOS
POR ZONAS BÁSICAS DE SERVICIOS SOCIALES
Y ESTADO CIVIL (2001)**

Zonas Básicas	Soltera	Casada	Viuda	Separada	Divorciada	Total
Alsasu/Alsasua	73	455	417	4	2	951
Allo	90	433	350	1	0	874
Ancín-Amescoa	122	284	313	1	0	720
Aoiz/Agoitz	68	162	162	1	0	393
Los Arcos	83	271	203	0	0	557
Artajona	68	335	280	2	0	685
Auritz/Burquete	93	156	181	2	0	432
Barañain	102	353	344	8	3	810
Berriozar	72	348	343	12	0	775
Buñuel	98	777	560	9	5	1.449
Burlada/Burlata	93	552	457	9	4	1.115
Carcastillo	64	347	298	3	0	712
Cascante	107	625	515	2	3	1.252
Cintruénigo	53	453	408	2	0	916
Corella	75	596	488	6	1	1.166
Doneztebe/Santesteban	90	168	231	1	2	492
Elizondo	160	289	454	2	0	905
Estella/Lizarra	171	641	613	7	5	1.437
Etxarri Aranzatz	70	335	244	0	0	649
Huarte/Uharte	73	222	205	2	1	503
Irurtzun	91	256	267	2	0	616
Isaba/Izaba	61	105	83	0	0	249
Leitza	40	151	166	1	0	358
Lesaka	126	334	345	2	2	809
Lodosa	45	249	223	5	0	522
Mendavia	86	493	367	1	2	949
Noain	87	342	281	10	2	722
Olite	132	488	426	3	2	1.051
Orkoien	47	143	156	2	0	348
Peralta	116	691	571	6	0	1.384
Puente la Reina/Gares	108	335	305	3	0	751
Salazar	72	114	131	0	0	317
San Adrian	115	698	611	5	2	1.431
Sanguesa/Zangoza	166	612	497	2	0	1.277
Tafalla	138	583	539	6	0	1.266
Tudela	210	1.281	1.130	17	9	2.647
Ultzama	63	121	148	0	1	333
Valtierra	128	765	670	6	1	1.570
Viana	46	236	183	2	0	467
Villatuerta	87	298	204	1	0	590
Villava/Atarrabia	81	258	306	4	3	652
Zizur	33	160	161	2	1	357
Aranuren	8	68	73	1	1	151
Egués	18	55	37	0	0	110
Pamplona/Iruña	2.646	7.836	7.812	140	56	18.490
Total	6.575	24.474	22.758	295	108	54.210

Fuente: Censo de Población y Viviendas, 2001.

TABLA 108. NIVEL DE ESTUDIOS DE LA PERSONAS MAYORES DE 64 AÑOS POR ÁREAS DE SERVICIOS SOCIALES Y SEXO (2001)

Total	Primarios o menos	Graduado, Bachiller o Equivalente	Universitarios	Total
Noroeste	7.150	2.271	157	9.578
Noreste	2.976	1.892	110	4.978
Estella/Lizarra	11.343	3.233	346	14.922
Comarca urit.	6.664	3.151	329	10.144
Tafalla	6.809	1.997	182	8.988
Ribera	12.416	3.277	291	15.984
Pamplona	18.718	9.679	2.657	31.054
Total	66.076	25.500	4.072	95.648
VARONES				
Noroeste	3.267	1.104	94	4.465
Noreste	1.336	906	68	2.310
Estella/Lizarra	4.880	1.538	206	6.624
Comarca urit.	2.850	1.546	205	4.601
Tafalla	2.884	907	99	3.890
Ribera	5.282	1.526	176	6.984
Pamplona	6.802	4.195	1.567	12.564
Total Varones	27.301	11.722	2.415	41.438
MUJERES				
Noroeste	3.883	1.167	63	5.113
Noreste	1.640	986	42	2.668
Estella/Lizarra	6.463	1.695	140	8.298
Comarca urit.	3.814	1.605	124	5.543
Tafalla	3.925	1.090	83	5.098
Ribera	7.134	1.751	115	9.000
Pamplona	11.916	5.484	1.090	18.490
Total Mujeres	38.775	13.778	1.657	54.210

Fuente: Censo de Población y viviendas 2001 INE y elaboración propia.

TABLA 109. NIVEL DE ESTUDIOS DE LAS PERSONAS MAYORES DE 64 AÑOS POR ZONAS BÁSICAS DE SERVICIOS SOCIALES (2001)

Total	Primarios o menos	Graduado, Bachiller o Equivalente	Universitarios	Total
Alsasu/Alsasua	1.248	424	19	1.691
Allo	1.207	373	27	1.607
Ancín-Amescoa	980	313	25	1.318
Aoiz/Agoitz	295	417	18	730
Los Arcos	907	81	24	1.012
Artajona	1.075	140	27	1.242
Auritz/Burguete	500	315	22	837
Barañain	836	490	88	1.414
Berriozar	994	388	20	1.402
Buñuel	2.268	371	32	2.671
Burlada/Burlata	1.389	630	42	2.061
Carcastillo	944	289	29	1.262
Cascante	1.980	254	21	2.255
Cintruénigo	1.327	267	28	1.622
Corella	1.520	485	47	2.052
Doneztebe/Santesteb.	781	133	19	933
Elizondo	1.331	253	41	1.625
Estella/Lizarra	1.879	475	98	2.452
Etxarri Aranatz	993	244	9	1.246
Huarte/Uharte	608	316	19	943
Irurtzun	865	328	21	1.214
Isaba/Izaba	217	262	12	491
Leitza	372	315	14	701
Lesaka	1.071	400	21	1.492
Lodosa	737	159	12	908
Mendavia	1.216	502	30	1.748
Noain	907	430	28	1.365
Olite	1.310	479	46	1.835
Orkoien	420	225	7	652
Peralta	2.159	250	33	2.442
Puente la Reina/Gares	886	452	48	1.386
Salazar	273	301	13	587
San Adrian	2.142	305	42	2.489
Sanguesa/Zangoza	1.691	597	45	2.333
Tafalla	1.321	839	47	2.207
Tudela	3.084	1.350	135	4.569
Ultzama	489	174	13	676
Valtierra	2.237	550	28	2.815
Viana	422	440	17	879
Villatuerta	967	133	23	1.123
Villava/Atarrabia	767	354	28	1.149
Zizur	401	198	55	654
Aranguren	196	69	19	284
Egués	146	51	23	220
Pamplona/Iruña	18.718	9.679	2.657	31.054
Total	66.076	25.500	4.072	95.648

Fuente: Censo de Población y Viviendas, 2001.

TABLA 110. NIVEL DE ESTUDIOS DE LOS VARONES MAYORES DE 64 AÑOS POR ZONAS BÁSICAS DE SERVICIOS SOCIALES (2001)

Total	Primarios o menos	Graduado, Bachiller o Equivalente	Universitarios	Total
Alsasu/Alsasua	522	208	10	740
Allo	554	164	15	733
Ancín-Amescoa	439	143	16	598
Aoiz/Agoitz	127	199	11	337
Los Arcos	402	41	12	455
Artajona	474	66	17	557
Auritz/Burguete	250	142	13	405
Barañain	318	236	50	604
Berriozar	430	186	11	627
Buñuel	1.021	184	17	1.222
Burlada/Burlata	612	307	27	946
Carcastillo	408	131	11	550
Cascante	872	118	13	1.003
Cintruénigo	572	115	19	706
Corella	628	229	29	886
Doneztebe/Santesteb.	366	68	7	441
Elizondo	581	114	25	720
Estella/Lizarra	724	235	56	1.015
Etxarri Aranzatz	461	128	8	597
Huarte/Uharte	278	151	11	440
Irurtzun	414	168	16	598
Isaba/Izaba	105	128	9	242
Leitza	186	149	8	343
Lesaka	488	184	11	683
Lodosa	302	74	10	386
Mendavia	533	243	23	799
Noain	408	214	21	643
Olite	545	213	26	784
Orkoien	173	128	3	304
Peralta	922	118	18	1.058
Puente la Reina/Gares	397	210	28	635
Salazar	116	146	8	270
San Adrian	878	152	28	1.058
Sanguesa/Zangoza	738	291	27	1.056
Tafalla	535	379	27	941
Tudela	1.217	625	80	1.922
Ultzama	249	85	9	343
Valtierra	972	255	18	1.245
Viana	198	205	9	412
Villatuerta	453	71	9	533
Villava/Atarrabia	305	171	21	497
Zizur	172	91	34	297
Aranguren	90	31	12	133
Egués	64	31	15	110
Pamplona/Iruña	6.802	4.195	1.567	12.564
Total	27.301	11.722	2.415	41.438

Fuente: Censo de Población y Viviendas, 2001.

TABLA 111. NIVEL DE ESTUDIOS DE LAS MUJERES MAYORES DE 64 AÑOS POR ZONAS BÁSICAS DE SERVICIOS SOCIALES (2001)

Total	Primarios o menos	Graduado, Bachiller o Equivalente	Universitarios	Total
Alsasu/Alsasua	726	216	9	951
Allo	653	209	12	874
Ancín-Amescoa	541	170	9	720
Aoiz/Agoitz	168	218	7	393
Los Arcos	505	40	12	557
Artajona	601	74	10	685
Auritz/Burguete	250	173	9	432
Barañain	518	254	38	810
Berriozar	564	202	9	775
Buñuel	1.247	187	15	1.449
Burlada/Burlata	777	323	15	1.115
Carcastillo	536	158	18	712
Cascante	1.108	136	8	1.252
Cintruénigo	755	152	9	916
Corella	892	256	18	1.166
Doneztebe/Santesteb.	415	65	12	492
Elizondo	750	139	16	905
Estella/Lizarra	1.155	240	42	1.437
Etxarri Aranatz	532	116	1	649
Huarte/Uharte	330	165	8	503
Irurtzun	451	160	5	616
Isaba/Izaba	112	134	3	249
Leitza	186	166	6	358
Lesaka	583	216	10	809
Lodosa	435	85	2	522
Mendavia	683	259	7	949
Noain	499	216	7	722
Olite	765	266	20	1.051
Orkoien	247	97	4	348
Peralta	1.237	132	15	1.384
Puente la Reina/Gares	489	242	20	751
Salazar	157	155	5	317
San Adrian	1.264	153	14	1.431
Sanguesa/Zangoza	953	306	18	1.277
Tafalla	786	460	20	1.266
Tudela	1.867	725	55	2.647
Ultzama	240	89	4	333
Valtierra	1.265	295	10	1.570
Viana	224	235	8	467
Villatuerta	514	62	14	590
Villava/Atarrabia	462	183	7	652
Zizur	229	107	21	357
Aranguren	106	38	7	151
Egués	82	20	8	110
Pamplona/Iruña	11.916	5.484	1.090	18.490
Total	38.775	13.778	1.657	54.210

Fuente: Censo de Población y Viviendas, 2001.

TABLA 112. TRES TIPOS DE HOGAR SEGÚN EL CENSO DE POBLACIÓN Y VIVIENDAS DE 2001

	Un hombre de 65 ó más años	Una mujer de 65 ó más años	Dos adultos, uno al menos de 65 años o más, sin menores
Alsasu/Alsasua	68	208	432
Allo	101	198	394
Ancín-Amescoa	103	166	253
Aoiz/Agoitz	46	82	161
Los Arcos	59	128	233
Artajona	71	163	311
Auritz/Burguete	52	81	138
Barañain	51	145	339
Berriozar	46	127	314
Buñuel	138	312	660
Burlada/Burlata	90	233	470
Carcastillo	72	175	301
Cascante	110	320	555
Cintruénigo	93	260	400
Corella	95	302	539
Doneztebe/Santesteban	57	83	155
Elizondo	77	152	294
Estella/Lizarra	87	394	631
Etxarri Aranatz	59	113	222
Huarte/Uharte	41	78	192
Irurtzun	73	99	188
Isaba/Izaba	41	45	84
Leitza	46	62	126
Lesaka	68	136	272
Lodosa	46	141	230
Mendavia	94	226	454
Noain	54	91	277
Olite	100	256	461
Orkoien	32	37	112
Peralta	103	330	632
Puente la Reina/Gares	77	144	263
Salazar	39	60	102
San Adrian	94	325	618
Sanguesa/Zangoza	105	211	471
Tafalla	98	300	539
Tudela	146	667	1.202
Ultzama	50	24	94
Valtierra	112	367	703
Viana	54	79	197
Villatuerta	68	94	200
Villava/Atarrabia	47	120	278
Zizur	31	53	123
Aranguren	8	16	40
Egués	7	7	40
Pamplona/Iruña	1.080	4.587	7.907
Total Hogares	4.189	12.197	22.607

Fuente: Censo de Población y Viviendas, 2001.

**TABLA 113. HOGARES Y POBLACIÓN RESIDENTE EN NAVARRA
CLASIFICADOS SEGÚN TIPO DE HOGAR (2001 Y 2003)**

	Nº Hogares		Población residente	
	2001	2003	2001	2003
Persona sola	15.033	20.452	15.033	20.452
Pareja sin hijos	28.578	39.204	57.156	78.409
Pareja con hijos	80.280	91.971	313.092	349.490
Monoparental	8.823	10.458	23.822	27.190
Pareja con hijos y otros parientes	2.434	3.946	12.413	20.519
Pareja con hijos y algún padre/madre	6.275	5.574	32.003	28.984
Otros tipos de hogar	17.410	14.405	64.417	43.214
Persona sola con no emparentado	4.751	3.623	14.728	11.955
Total	163.584	189.633	532.664	580.213

Fuente: Encuestas de Condiciones de Vida, 2001 y 2003 (IEN) y elaboración propia.

**TABLA 114. POBLACIÓN NAVARRA DE 65 Ó MAS AÑOS
CLASIFICADA POR EL TIPO DE VIVIENDA EN QUE RESIDE, 2001.**

	Total	Vivienda Colectiva	Vivienda Familiar	Total %
Total	100.508	4.871	95.637	100,00
De 65 a 69 años	27.707	2,10	97,90	100,00
De 70 a 74 años	25.684	3,05	96,95	100,00
De 75 a 79 años	21.484	4,58	95,42	100,00
De 80 a 84 años	13.987	7,20	92,80	100,00
De 85 a 89 años	7.831	11,84	88,16	100,00
De 90 a 94 años	3.071	14,75	85,25	100,00
De 95 a 99 años	676	17,16	82,84	100,00
De 100 o más años	68	29,41	70,59	100,00
Total %	100.508	4,85	95,15	100,00

Fuente: Censo de Población y Vivienda, 2001 y elaboración propia.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Proyección de la población en España (2002-2070) y su distribución porcentual por tramos de edad _____	53
Tabla 2. Esperanza de vida en Navarra, 1976-1998 _____	55
Tabla 3. Evolución de la población de Navarra distribuida en cuatro grupos de edad (1975-2003) _____	59
Tabla 4. Distribución porcentual de la población de Navarra y España por tramos de edad y sexo (2003) _____	60
Tabla 5. Población navarra de 65 años y más, por edad y sexo (2003) _____	62
Tabla 6. Tasa de feminidad por grupos de edad en Navarra (1998-2003) _____	62
Tabla 7. Tasa de envejecimiento de la población navarra por Áreas de Servicios Sociales (1998 y 2001) _____	64
Tabla 8. Población en Navarra de 65 y más años, por Áreas de Servicios Sociales y sexo (2001) _____	65
Tabla 9. Distribución porcentual de las personas mayores por Áreas de Servicios Sociales, edad y sexo (2001) _____	67
Tabla 10. Zonas Básicas de Servicios Sociales con mayor y menor número de personas mayores (2001) _____	69
Tabla 11. Tasas de Envejecimiento por Zonas Básicas de Servicios Sociales (2001) _____	70
Tabla 12. Estado civil de las personas mayores en Navarra (2001) _____	71
Tabla 13. Distribución porcentual de las personas mayores por estado civil y Áreas de Servicios Sociales en Navarra (2001) _____	72

Tabla 14. Zonas Básicas de Servicios Sociales con mayores y menores porcentajes de personas casadas de 65 o más años (2001)	73
Tabla 15. Zonas Básicas de Servicios Sociales con mayor y menor porcentaje de hombres solteros mayores de 65 años (2001)	74
Tabla 16. Zonas Básicas de Servicios Sociales con mayor y menor porcentaje de mujeres viudas mayores de 65 años (2001)	75
Tabla 17. Distribución porcentual del nivel de estudios de las personas mayores en Navarra (2001)	76
Tabla 18. Nivel de estudios de la personas mayores de 64 años por sexo, porcentaje en vertical	77
Tabla 19. Distribución porcentual del nivel de estudios de las personas mayores en Navarra por Áreas de Servicios Sociales y sexo (2001)	78
Tabla 20. Porcentaje de estudios universitarios terminados de las personas mayores por sexo y Zonas Básicas de Servicios Sociales (2001)	79
Tabla 21. Personas mayores con bajo nivel de estudios por sexo y Zonas Básicas de Servicios Sociales (2001)	80
Tabla 22. Estimación de la tipología y tamaño medio del Hogar donde residen las personas mayores y total para Navarra (2001)	82
Tabla 23. Porcentaje de hogares compuestos por personas mayores solas respecto del total de hogares en Navarra por Áreas de Servicios Sociales (2001)	83
Tabla 24. Percepción del estado de salud de la población navarra según sexo y edad (2001)	84

Tabla 25. Prevalencia de problemas en la relación calidad de vida/salud en Navarra por grupos de edad (2001) ____ 85

Tabla 26. Personas de 65 o más años con alguna discapacidad por sexo y tamaño de municipio en Navarra (1999) ____ 87

Tabla 27. Distribución porcentual de las discapacidades de la población mayor de 65 años en Navarra y la tasa de minusvalía (2001) _____ 89

Tabla 28. Distribución porcentual del grado de discapacidad de las minusvalías de la población mayor de 65 años en Navarra (2001) _____ 90

Tabla 29. Personas mayores con alguna discapacidad que reciben ayudas de asistencia personal, según la relación del cuidador principal con la persona discapacitada (1999) _____ 92

Tabla 30. Personas mayores y total hogares en Navarra que precisan cuidados físicos (2001) _____ 93

Tabla 31. Centros y Servicios para personas de la Tercera Edad de la Comunidad Foral de Navarra (2003) _____ 99

Tabla 32. Diferencias halladas en los datos aportados _____ 100

Tabla 33. Número acumulado anual de casos (2003) _____ 103

Tabla 34. Servicios básicos para personas mayores en Europa (finales de los años 90) y Navarra (año 2003) _____ 104

Tabla 35. Gasto público en el Servicio de Atención a Domicilio y en Residencias (2003)._____ 105

Tabla 36: Coste por hora del SAD (Atención directa) y distribución entre las tres fuentes de financiación (%) 2003. _____ 107

Tabla 37. Coste por hora del SAD (Atención directa) y distribución entre las tres fuentes de financiación 2003. _____	107
Tabla 38. Ordenanzas Municipales del Servicio de Atención a Domicilio seleccionadas con los costes de la hora y los precios para los usuarios (2003) _____	109
Tabla 39. Coste para el usuario de 20 horas de atención mensuales (€) _____	109
Tabla 40. Baremo de ingresos aplicable para la concesión de la ayuda económica de atención a domicilio _____	112
Tabla 41. Coste económico de horas de atención a domicilio por ayuda económica (2003) _____	113
Tabla 42. Exclusiones en la concesión de ayudas económicas por rentas de capital mobiliario _____	114
Tabla 43. Aportación a la financiación del servicio del perceptor de ayuda económica para atención a domicilio (2003). _____	115
Tabla 44. Ayuda recibida/mes por perceptro de la atención domiciliaria (2003). _____	115
Tabla 45. Ingresos máximos para obtener ayuda económica para la atención a domicilio _____	116
Tabla 46. Nivel de cobertura de las residencias de Navarra (2003) _____	117
Tabla 47. Tipo de plazas residenciales existentes en Navarra (2003) _____	118
Tabla 48. Tipo de titularidad de las plazas residenciales de Navarra (2003) _____	119

Tabla 49. Tipo de gestión de las plazas residenciales de Navarra (2003) _____ 120

Tabla 50. Titularidad y financiación de las plazas residenciales de Navarra (2003) _____ 121

Tabla 51. Cantidades pagadas por el Instituto Navarro de Bienestar Social por plaza concertada (2003) _____ 122

Tabla 52. Número de plazas de Centros de Día existentes en Navarra (2003) _____ 124

Tabla 53. Número de plazas de Estancias Diurnas existentes en Navarra (2003) _____ 125

Tabla 54. Tipo de financiación de las plazas en Centros de Día y Estancias Diurnas (2003) _____ 126

Tabla 55. Lista de espera de los diferentes tipos de centros en marzo del año 2004 _____ 127

Tabla 56. Número de plazas residenciales y personas en lista de espera (Marzo 2004) _____ 128

Tabla 57. Tipología de las plazas propias y concertadas del Gobierno de Navarra (2003 – 2004) _____ 128

Tabla 58. Tipo de plazas en las residencias propias del Gobierno de Navarra (Septiembre 2004) _____ 129

Tabla 59. Plazas totales y recalificaciones según el tipo de financiación (2003). _____ 134

Tabla 60. Recalificaciones realizadas durante el año 2003 _____ 134

Tabla 61. Definición de términos en la normativa _____ 138

Tabla 62. Procedimiento seguido por el Instituto Navarro de Bienestar Social para aplicar las cantidades mínimas de libre disposición y/ o el 90% de la renta per cápita de un usuario _____	140
Tabla 63. Precios máximos establecidos para el año 2004 _____	143
Tabla 64. Ayudas máximas establecidas para el año 2004 _____	144
Tabla 65. Diferencia entre precio máximo y ayuda máxima para plazas de válidos y asistidos _____	145
Tabla 66. Aplicación de las cuantías: caso en el de que el precio de la plaza es inferior al precio de las plazas propias del INBS _____	146
Tabla 67. Aportación propia y deuda contraída en plazas propias y concertadas. _____	147
Tabla 68. Aportación propia y deuda contraída en plazas con ayuda por estancia en centro ajeno _____	149
Tabla 69. Cuantías aportadas por el Gobierno de Navarra en concepto de Subvención al Déficit (2003) _____	153
Tabla 70. Tabla con las diferentes cuantías y normativas _____	154
Tabla 71. Normativa reguladora en Navarra y en Alemania _____	156
Tabla 72. Tabla comparativa sobre el tamaño de dormitorios _____	160
Tabla 73. Tabla comparativa sobre el tamaño de zonas de uso común _____	161
Tabla 74. Tabla comparativa sobre el número de servicios higiénicos mínimos _____	161
Tabla 75. Tabla comparativa sobre personal _____	163

Tabla 76. Tabla comparativa sobre personal de atención directa y enfermería _____ 164

Tabla 77. Regulación alemana sobre aspectos necesarios respecto al personal de las residencias a recoger en los Convenios Base de los estados (Länder) _____ 165

Tabla 78. Ejemplo de la plantilla de personal en una residencia con 85 usuarios con diferentes niveles de dependencia _____ 166

Tabla 79. Residencias mayores e inspecciones período 2000 a 2004 _____ 172

Tabla 80. Indicadores de evaluación de calidad para residencias asistidas para personas de tercera edad. Dimensión: Relaciones y derechos de los residentes _____ 178

Tabla 81. Funciones del Consejo de Participación en Navarra y en Alemania _____ 183

Tabla 82. Realización de funciones por parte del Consejo de Participación en las residencias visitadas _____ 184

Tabla 83. Integrantes del Consejo de Participación _____ 186

Tabla 84. Normativas navarras y comparación con los contenidos de los contratos alemanes _____ 191

Tabla 85. Centros visitados y entrevistas realizadas (Septiembre 2004) _____ 198

Tabla 86. Población de Navarra y España por edad y sexo (2003) _____ 233

Tabla 87. Población de Navarra y de España por tramos de edad y sexo (2003) _____ 234

Tabla 88. Distribución proporcional de la población de Navarra y España por tramos de edad y sexo (2003)	234
Tabla 89. Evolución de la Población de Navarra distribuida por grupos de edad (1975-2003)	234
Tabla 90. Población urita de 65 años y más, por edad y sexo (2003)	235
Tabla 91. Personas mayores por Áreas de Servicios Sociales, edad y sexo (2001)	235
Tabla 92. Personas mayores por Áreas de Servicios Sociales, edad y sexo (2001)	236
Tabla 93. Personas mayores por Áreas de Servicios Sociales, edad y sexo (2001)	237
Tabla 94. Personas de 65 ó más años por Zonas Básicas de Salud y sexo (2001)	238
Tabla 95. Personas mayores por Zonas Básicas de Salud y sexo (2001)	239
Tabla 96. Personas mayores por Zonas Básicas de Salud y tramos de edad (2001)	240
Tabla 97. Personas mayores por Zonas Básicas de Salud y tramos de edad (2001)	241
Tabla 98. Mujeres mayores por Zonas Básicas y tramos de edad (2001)	242
Tabla 99. Varones de 65 ó más años por Zonas Básicas y tramos de edad (2001)	243
Tabla 100. Personas de 65 ó más años por Zonas Básicas según la tasa de envejecimiento	244

Tabla 101. Personas mayores por estado civil y sexo (2001) _____ 245

Tabla 102. Personas mayores por estado civil, sexo y Áreas de Servicios Sociales (2001) _____ 245

Tabla 103. Personas de 65 ó más años por estado civil, sexo y Áreas de Servicios Sociales (2001) _____ 246

Tabla 104. Personas mayores por Zonas Básicas de Servicios Sociales y estado civil (2001) _____ 247

Tabla 105. Distribución porcentual de las personas mayores por Zonas Básicas de Servicios Sociales y estado civil (2001) _____ 248

Tabla 106. Varones de 65 ó más años por Zonas Básicas de Servicios Sociales y Estado Civil (2001) _____ 249

Tabla 107. Mujeres de 65 ó más años por Zonas Básicas de Servicios Sociales y estado civil (2001) _____ 250

Tabla 108. Nivel de estudios de la personas mayores de 64 años por Áreas de Servicios Sociales y sexo (2001) _____ 251

Tabla 109. Nivel de estudios de las personas mayores de 64 años por Zonas Básicas de Servicios Sociales (2001) _____ 252

Tabla 110. Nivel de estudios de los varones mayores de 64 años por Zonas Básicas de Servicios Sociales (2001) _____ 253

Tabla 111. Nivel de estudios de las mujeres mayores de 64 años por Zonas Básicas de Servicios Sociales (2001) _____ 254

Tabla 112. Tres Tipos de Hogar según el Censo de Población y Viviendas de 2001 _____ 255

Tabla 113. Hogares y población residente en Navarra
clasificados según tipo de hogar (2001 y 2003) _____ 256

Tabla 114. Población navarra de 65 ó mas años clasificada
por el tipo de vivienda en que reside, 2001. _____ 256

6. las residencias sin ánimo de lucro en Navarra

En las diferentes ocasiones en que la Institución realizó visitas a residencias de la tercera edad, siempre existió un especial interés al hacerlo en conocer aquellas que se agrupan en el denominador común de *"residencias sin ánimo de lucro"*, por diferenciarse de las pertenecientes al sector privado.

La valoración sobre las características de estas numerosas *residencias "sin ánimo de lucro"* y los servicios que prestan no puede realizarse sin tener en cuenta sus especiales características, herederas en unos casos de la generosidad de unos particulares con su lugar de origen, la caridad de otros o una decisión de carácter municipal que las puso en funcionamiento. Ese espacio que ocupan "en medio del camino de la historia" y de la evolución de los sistemas de atención a la tercera edad ha originado –incluso actualmente– inconvenientes de grave calado sobre su propia supervivencia y, en ocasiones, como se pudo comprobar durante dichas visitas de la Institución, deficiencias sobre el concepto de gestión de este tipo de servicios o derivadas de problemas financieros de raíz municipal.

Es importante recordar que este conjunto de residencias se nutre de

- Patronatos y Fundaciones promovidas por personas benefactoras ya fallecidas. Generalmente son las propietarias y administradoras de algún edificio que ha sido donado por la persona fundadora. (33%)
- Ordenes religiosas.
- Patronatos Municipales o de Mancomunidades bajo la forma de organismos autónomos sometidos a la supervisión de Corporaciones Municipales.
 1. Dependientes de Ayuntamientos, 41%
 2. Patronatos Municipales, 25%,
 3. Organismos Autónomos dependientes del Ayuntamiento, 15%

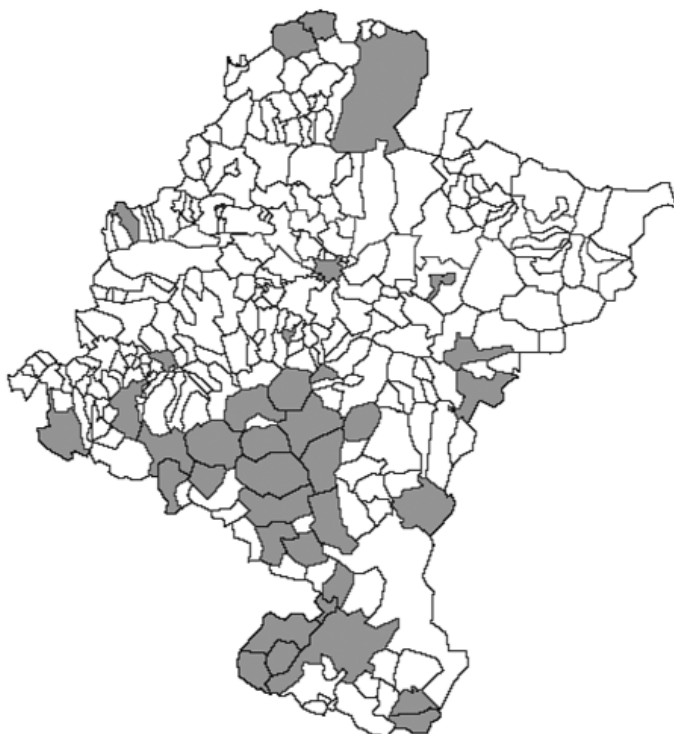
Asimismo, la presencia de personal religioso en estas residencias es superior al que se presenta en el conjunto de los centros asistenciales navarros. (El 10% el conjunto de trabajadores sobre total en este tipo de residencias). Una peculiaridad añadida, la de su estructura de personal.

En líneas generales, podría decirse que, además de la importancia del número de centros y la mano de obra –1.000 personas, principalmente mujeres y en ámbito rural–, el valor más destacable de estas residencias es su lugar de implantación, pues su dispersión por la mayoría de los núcleos de población navarros más significativos hacen de esta red la columna vertebral de la atención a las personas mayores de nuestra Comunidad, junto a los nuevos centros, fundamentalmente privados y en el área de Pamplona, que han venido creándose en estos últimos años.

Es la trascendencia de su peso específico como parte de la red asistencial, y la peculiar configuración como entidad, lo que lleva a prestar una especial atención a las condiciones en que dichas residencias realizan su labor. Las conversaciones mantenidas con los representantes de este sector agrupados en torno a la Asociación Navarra de Residencias y Servicios de Atención a los Mayores –sector solidario– “Lares Navarra”- y las aportaciones hechas a través del informe elaborado por esta asociación en el año 2002, permiten una aproximación a sus actuales dificultades, de origen diverso, y confirman las observaciones realizadas por esta Institución en el desarrollo de las citadas visitas a algunos de estos centros en los últimos cuatro años.

NÚMERO Y DISTRIBUCIÓN DE LAS RESIDENCIAS NO LUCRATIVAS

En el siguiente mapa se distinguen sombreados los municipios que cuentan con alguna residencia no mercantil.



Treinta y nueve de las sesenta y dos residencias que existen en la actualidad en Navarra se mantienen de la caridad y el trabajo personal, no se pueden considerar por tanto enmarcadas dentro del sistema de bienestar social público, sino dentro del llamado tercer sector, dentro de la propia sociedad civil.

Como se aprecia en el mapa, gran parte de las residencias no lucrativas se encuentran en la zona media-sur de Navarra, aunque existen notables excepciones como la "Casa de Misericordia" de Pamplona, que representa un importante porcentaje del total de este tipo de plazas ofrecidas.

Dentro de los municipios, hay que destacar a Tafalla, con tres residencias no lucrativas, y Tudela, con dos. Ambas poblaciones ejercen de cabeceras de Comarca también en el aspecto asistencial.

La siguiente tabla refleja con claridad esa situación y su relación con el número de habitantes de cada área y su tasa de envejecimiento.

AREAS*	HABITANTES	TASA ENVEJE.	Resi. Totales		Resi. De la Asoc.	
			Nº	%	Nº	%
Noroeste	53.642	19,12	8	12,90%	4	50,00%
Noreste	20.517	25,32	4	6,45%	3	75,00%
Estella	65.822	22,91	12	19,35%	8	66,67%
Tafalla	41.079	22,14	13	20,97%	13	100,00%
Tudela	79.550	20,08	11	17,74%	10	90,91%
Pamp.y Comarca	269.784	14,67	14	22,58%	1	7,14%
TOTAL	530.394	20,71	62	100,00%	39	62,90%

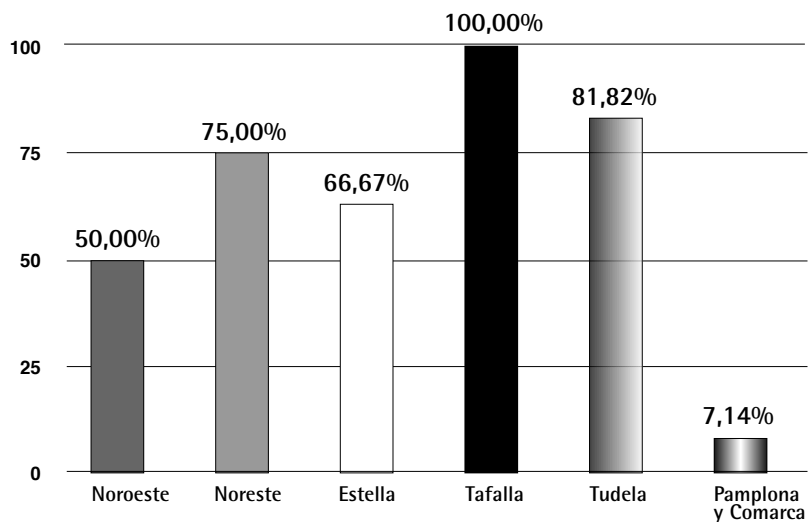
Como se puede apreciar, la tasa de envejecimiento oscila entre las distintas áreas, siendo la más elevada la de la zona Noreste y, la menor, la correspondiente a la zona de Pamplona y su Comarca.

Del total de residencias que prestan sus servicios en Navarra al público en general, 63% pertenecen a este sector de entidades no mercantiles. En algunas zonas ese porcentaje se incrementa notablemente, llegando al 100% en la zona de Tafalla y más del 90% en la zona de Tudela o el 75% en la zona Noreste. Únicamente en Pamplona y su Comarca estas residencias representan un porcentaje menor al 50%, concretamente el 7,14%, de lo que se puede deducir el carácter descentralizado de estas residencias de la Asociación y su fuerte arraigo en el entorno rural.

No debemos olvidar que la tasa de envejecimiento menor se daba en la zona de Pamplona y su Comarca, y que la importancia, en número de plazas y servicios, de la única residencia de la Asociación en la zona hace que el pequeño porcentaje mencionado tengamos que considerarlo de manera relativa, ya que en número de plazas supera el 33% de la representatividad de la zona.

En el siguiente gráfico se ve reflejada la representatividad de estas residencias en cada zona.

REPRESENTATIVIDAD DE LAS RESIDENCIAS DE LA ASOCIACIÓN EN CADA ZONA



Fuente: "Lares Navarra" y Memoria de actividades INBS años 1999, 2000 y 2001

	MUNICIPIO	VALIDOS	ASISTIDOS	TOTAL
1	Alsasua	6	35	41
2	Aoiz	44	6	50
3	Artajona	18	17	35
4	Barasoain	10	7	17
5	Bera	22	18	40
6	Buñuel	28	12	40
7	Caparroso	20	0	20
8	Carcar	34	10	44
9	Carcastillo	15	7	22
10	Castejón	11	13	24
11	Cintruénigo	18	54	72
12	Corella	38	18	56
13	Cortes	14	19	33
14	Elizondo	105	40	145
15	Estella	42	12	54
16	Falces	33	7	40
17	Fitero	32	12	44
18	Funes	23	18	41
19	Lerin	17	7	24
20	Lesaka	22	18	40
21	Lodosa	30	30	60
22	Los Arcos	17	7	24
23	Lumbier	57	61	118
24	Miranda	6	21	27
25	Muruzábal	23	9	32
26	Olite	35	20	55
27	Pamplona	373	187	560
28	Peralta	34	22	56
29	San Martín	21	3	24
30	Sangüesa	40	27	67
31	Sesma	50	10	60
32	Tafalla I	57	43	100
33	Tafalla II	43	27	70
34	Tafalla III	20	74	94
35	Tudela I*	31	42	73
36	Tudela II	80	81	161
37	Valtierra	14	14	28
38	Viana	48	23	71
39	Villafranca	30	20	50
		1.561	1.051	2.612

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en el trabajo de campo.
"LARES NAVARRA"

La localización de las residencias no lucrativas, tal y como se refleja en el mapa, es heterogénea.

LA CAPACIDAD DE OFERTA DE LAS RESIDENCIAS NO LUCRATIVAS

El número de plazas de acogida a residentes varía según circunstancias, pero en general son residencias de capacidad media/baja, distribuidas a lo largo y ancho del territorio de la Comunidad Foral y con las características propias de un entorno rural. Como puede verse en la tabla siguiente, el total de plazas es de 2.612 personas, de las cuales 1.561 son para personas validas y 1.051 están destinadas a personas calificadas como asistidas.

Existe además una complicada y no regulada situación intermedia en algunos de los ancianos acogidos. Son aquellos que no han recibido la calificación de asistidos, pero cuyo estado de salud, grado de dependencia y necesidad de atención no permite la viabilidad económica con las tarifas actuales.

Aproximadamente un tercio de las residencias declara tener problemas para contratar personal por el hecho de tener que trabajar en domingos y festivos, otras manifiestan que algunas candidatas al puesto de trabajo no quieren trabajar en centros de atención directa o con horarios de fin de semana, se produce una situación similar a la presentada en el sector de la hostelería, donde los horarios de trabajo dificultan en ocasiones el encontrar personal.

VISIÓN DE FUTURO

Según el Informe de referencia de "Lares Navarra" (2002), puede afirmarse de forma general que las residencias ven un futuro con los siguientes rasgos:

- Demanda creciente y máximo nivel de ocupación de sus centros
- Mayor edad y deterioro de los residentes

- Mayor incidencia de enfermedades mentales en los residentes
- Mayor necesidad de atención a cada residente y mayores necesidades de personal
- Necesidad de poder contar con personal sanitario especializado en senilidad, Alzheimer y enfermedades similares
- Nuevas y crecientes necesidades de equipamiento e infraestructuras
- Malos resultados económicos hasta la inviabilidad de las residencias si no se aumentan las tarifas o se reciben ayudas
- Necesidad de añadir nuevos criterios de gestión a los criterios asistenciales
- Base de datos conjunta entre las residencias y la Administración Pública para conocer la demanda y gestionar las listas de espera
- Equiparación en gasto con las residencias de titularidad pública y que este nivel de gasto sea admitido por la Administración
- Gran interés en un buen entendimiento con la Administración Pública
- Necesidad de un convenio colectivo específico para los trabajadores de las residencias
- Simplificación de la burocracia para tratar con la Administración
- Inspecciones que no se limiten a señalar deficiencias, sino que además colaboren en la búsqueda de soluciones con los medios disponibles.

En las diversas reuniones mantenidas por esta Institución durante la elaboración del presente Informe y con anterioridad a él, tanto alcaldes patronos de fundaciones que rigen residencias de ancianos, como gerentes de éstas, resaltaban la importancia de que, entre otros cambios que permitiesen mirar hacia un horizonte más esperanzador que el actual, se diesen pasos en cuanto a

- La reforma del actual sistema de financiación, eliminando las desigualdades de trato entre los diferentes agentes y que se garantice una financiación suficiente.
- Implantación de ayudas para el mantenimiento y mejora de las instalaciones de los centros no lucrativos, de forma que se elimine la discriminación existente también en este aspecto respecto a las residencias privadas, puesto que los concertos con las mismas contemplan la financiación de la amortización de sus infraestructuras, mientras que las residencias sin fines lucrativos no pueden repercutirla en el precio por plaza que se cobra al usuario.
- Ayudas directas a la creación de empleo y a la financiación de los planes de formación
- Promoción por parte de la Administración de un marco adecuado para la implantación de sistemas de calidad
- Inicio de actuaciones para la consecución de deducciones en el IRPF a los usuarios por estancia en residencias.
- Exención del IVA soportado por los centros no mercantiles o sin ánimo de lucro.

7. la coordinación y colaboración entre el ámbito público y el privado

7. LA COORDINACIÓN Y COLABORACIÓN ENTRE EL ÁMBITO PÚBLICO Y EL PRIVADO

Pendientes de que la Administración foral lleve adelante las iniciativas legislativas referidas a la ordenación de los servicios sociales que más afectan a las personas mayores en nuestra Comunidad, en la confianza de que ello permitirá apreciar mayor claridad en la gestión de los recursos y el papel que juegan la iniciativa pública –desde cualquier Administración– y la privada, adquieren un especial interés los comentarios a este respecto del que durante varias legislaturas y gobiernos de distinto color ideológico fue director del IMSERSO, Héctor Maravall, sobre todo cuando la publicación de su libro *“El envejecimiento en España”* lo fue con anterioridad al anuncio hecho por el Gobierno del *“Libro Blanco sobre la Dependencia”*.

“La optimización de los recursos sociales y sociosanitarios, la distribución territorial equilibrada de los mismos, las garantías de calidad básica para todos los ciudadanos y la propia seguridad para los gestores y responsables de la iniciativa privada, incluyendo bajo este concepto a ONG, fundaciones, empresas de economía social, órdenes religiosas, empresas mercantiles, etcétera, exigen unas vías estables de coordinación y colaboración entre las Administraciones Públicas y la iniciativa privada”, dice Maravall.

“La programación de las prioridades, la determinación de las inversiones a realizar y la extensión de los programas y servicios a prestar tienen que ser pactadas de manera articulada.

“En primer lugar, habría que establecer los objetivos, indicadores y criterios básicos a nivel del Estado, a través de la Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales y del Consejo Interterritorial de Salud. En segundo lugar, esta programación debe ser desarrollada en el ámbito de cada Comunidad Autónoma en colaboración con sus propias Corporaciones Locales.

“A partir de ese acuerdo básico del ámbito público habría que trasladar esas prioridades a la iniciativa privada, para que

conozca directamente y con suficiente antelación cuáles son las pautas de actuación de la Administración y los criterios que se van a tener en cuenta a la hora de la colaboración y concertación de servicios.

"Esa coordinación y colaboración entre la Administración y el sector privado debe incluir los criterios para la homologación de centros y servicios, las normas básicas de calidad y las formas de control e inspección.

"En lo que se refiere a los centros residenciales es especialmente importante plantearse unos criterios básicos de programación/ordenación del sector público y privado. De esta manera se podría evitar la construcción no ordenada de centros, especialmente los promovidos por corporaciones locales pequeñas y también de centros privados, que a menudo tienen unas dimensiones o características inadecuadas, sin posibilidades de mantenimiento y de gestión eficiente, sin estudios rigurosos de viabilidad y permanencia a medio y largo plazo, con ubicación geográfica a veces poco afortunada, etcétera.

"Por otra parte, las Administraciones autonómicas deben ser más exigentes en las tareas de control de los servicios y centros privados, tanto en lo que se refiere a la homologación en el momento del inicio de los servicios, como en el seguimiento anual del funcionamiento de los mismos.

"Lo anterior no es incompatible con establecer medidas y procedimientos de apoyo a aquellos centros que, sin cumplir los requisitos de homologación y calidad, estén dispuestos a esa homologación, evitando medidas sancionadoras o de cierre de los mismos.

"Periódicamente se debería hacer un seguimiento en los órganos de participación institucional autonómicos, con las organizaciones sindicales y empresariales y con las organizaciones sociales representativas de las personas mayores, sobre las medidas y propuestas a adoptar en la coordinación y planificación de los recursos sociales."

8. resumen de quejas recibidas más destacadas

8. RESUMEN DE QUEJAS MÁS DESATACADAS RECIBIDAS POR LA DEFENSORA DEL PUEBLO DE NAVARRA

Como complemento de la visión general que la sociedad y la Administración foral poseen sobre la atención a la dependencia de las personas mayores, se ha considerado de interés incluir en este Informe Especial al Parlamento de Navarra algunas de las quejas más destacadas y a este respecto tramitadas por esta Institución en los últimos años.

DENEGACIÓN DE AYUDAS EXTRAORDINARIAS

Expediente 04/103/B. La persona interesada presentó una solicitud de ayuda económica por la adquisición de una cama ortopédica para su padre, entregando toda la documentación justificativa al trabajador social del Centro de Salud, a efectos de su tramitación por éste.

Cinco días después de cursar la solicitud, falleció su padre. Se le informó, además, que su solicitud no llegó al Departamento de Bienestar Social hasta que transcurrieron 16 días desde que presentó la misma. Es por ello que se le denegó, argumentándosele que dicha ayuda la solicitó con posterioridad al fallecimiento de su padre, ya que el escrito de solicitud no fue presentado en ninguno de los lugares a que hace referencia el artículo 38 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común (LRJPAC).

Sin embargo, la interesada nos explicó que, pese a la interpretación efectuada por el mencionado Departamento, por el contrario, desde el Servicio Navarro de Salud/Osasunbidea se le concedió la subvención solicitada en la misma fecha para la adquisición de una silla de ruedas plegable.

Con todo, se dirigió a nuestra Institución aportándonos una amplia gama de documentos al respecto. Así, nos pareció conveniente trasladar toda esta información al Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud del Gobierno de Navarra para aclarar o puntualizar las cuestiones planteadas.

El director gerente del Instituto Navarro de Bienestar Social nos remitió un escrito-informe, cuyo contenido transcribimos a continuación:

“El artículo 7 del Decreto Foral 168/1990, de 28 de junio, por el que se regulan prestaciones y ayudas individuales y familiares en materia de Servicios Sociales, establece que son ayudas extraordinarias las destinadas a resolver situaciones de emergencia y, entre otras, las tendentes a facilitar la movilidad de disminuidos físicos. La cuantía de estas ayudas, de percepción única y no periódica, estará en función de las circunstancias excepcionales que concurran en el supuesto concreto, atendiendo para su concesión a los siguientes criterios: el tipo de necesidad surgida, urgencia de la misma, situación socioeconómica del solicitante y excepcionalidad de la situación. El objeto de la ayuda es, por lo tanto, subvenir a la atención de necesidades extraordinarias y urgentes.

Con fecha 21 de febrero de 2003 tuvo entrada en el registro del Instituto Navarro de Bienestar Social una solicitud de ayuda económica extraordinaria en el área de tercera edad a favor de D. [...], por el concepto de cama articulada. En el documento de solicitud no consta fecha de presentación anterior a la señalada.

Por Resolución .../2003, del Director Gerente del Instituto Navarro de Bienestar Social, se deniega dicha ayuda, teniendo en cuenta que D. [...] había fallecido con anterioridad al día 21 de febrero, por lo que se consideró que la solicitud se había presentado con posterioridad al fallecimiento. Por ello se concluyó la improcedencia de la concesión, habida cuenta de que los términos de la regulación no dejan lugar a duda de que ha de solicitarse en vida del beneficiario, dada la finalidad perseguida.

Con fecha 17 de junio de 2003 D^a. [...] interpuso un recurso de alzada contra la resolución denegatoria. En dicho recurso se afirma que con fecha 5 de febrero de 2003 se presentó solicitud de ayuda extraordinaria en el área de tercera edad ante el Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud del Gobierno de Navarra. Al efecto, como documento probatorio, se presentó copia de la solicitud. En la misma no consta la presen-

tación del documento en la forma prescrita por el artículo 38 de la Ley 30/1992 hasta el día 21 de febrero de 2003.

Nada acredita que fuera presentada el día 5 de febrero de 2003, como afirma D^o. [...]. Únicamente consta esa fecha manuscrita en el documento de solicitud.

A la vista de recurso presentado y de los medios de prueba aportados por D^o. [...], el Gobierno de Navarra, con fecha 1 de septiembre de 2003, confirmó la resolución denegatoria, desestimando el recurso interpuesto. De este modo, se agotó la vía administrativa, quedando expedito el acceso a la vía jurisdiccional.

Con posterioridad, agotada ya la vía administrativa, D^o. [...] vuelve a dirigirse al Instituto Navarro de Bienestar Social, haciendo constar certificado de un trabajador social del Servicio Navarro de Salud, en el que expone que la solicitud entró en el Centro de Salud de [...] el día 5 de febrero de 2003.

Por escrito de la Jefa de Sección de Tercera Edad del Instituto Navarro de Bienestar Social fueron explicadas a D^o. [...] las circunstancias por las que se denegó la ayuda, especificándose que la vía administrativa ya se había agotado al dictarse el acuerdo de Gobierno desestimatorio del recurso interpuesto, sin entrar a valorar la validez del certificado emitido por el referido trabajador social con posterioridad, a los efectos de presentación de la solicitud en forma legal".

A la vista de este informe y, para reflejar la opinión de esta Institución respecto al supuesto planteado, transmitimos al citado Departamento las siguientes consideraciones:

ANÁLISIS

Ciertamente, los hechos que se nos describen coinciden con los que nos aportó inicialmente junto con el escrito de queja, por lo que no parece necesario hacer especial referencia a ningún nuevo dato que no sean los que ya constan y que, de alguna manera, han quedado reflejados en la información que se nos transmite.

La cuestión que se suscita en el asunto que nos ha sido planteado gira básicamente en torno a un aspecto eminentemente formal, al ser el elemento determinante de la solución finalmente adoptada: el de la fecha de entrada de la solicitud de ayuda en el registro del Instituto Navarro de Bienestar Social y, según el último escrito que se le remitió por la jefa de la Sección de Tercera Edad, el que tampoco hay una presentación en forma legal con anterioridad a dicha fecha por algunas de las formas a que hace referencia el art. 38.4 de la Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Ya que se hace referencia a este texto legal, convendrá tener en cuenta además otros principios y determinaciones contenidas igualmente en el mismo, puesto que, en base a su contenido, podemos afirmar que, tanto dicha Ley como la propia Constitución Española de la que trae causa, instauraron un nuevo concepto de las relaciones entre las Administraciones públicas y los ciudadanos.

En este sentido, la citada Ley 30/1992, dentro del catálogo de derechos de los ciudadanos, que recoge en su artículo 35, incluye en sus párrafos a), b) y g), tres que se hallan directamente relacionados con la función general de la información, entendida esta en sus dos diferentes vertientes de información general y de información particular. La primera de ellas, la información general, que debe de facilitarse obligatoriamente a todos los ciudadanos, es la referida a los requisitos jurídicos o técnicos que las disposiciones impongan a los proyectos, actuaciones o solicitudes que los ciudadanos se propongan realizar, como también la referente a la tramitación de procedimientos, a los servicios públicos y prestaciones, así como a cualesquiera otros datos que aquellos tengan necesidad de conocer en sus relaciones con las Administraciones Públicas, en su conjunto, o con alguno de sus ámbitos de actuación.

La segunda de ellas, la información particular, sin embargo, va referida al estado o contenido de los procedimientos en tramitación, y a la identificación de las autoridades y personal al servicio de la Administración bajo cuya responsabilidad se tramiten los procedimientos por los que se pide esa concreta información. Este tipo de información, a diferencia de la anterior, sólo puede ser facilitada a las personas que tengan la condición de interesados en cada procedimiento.

Como consecuencia de estos derechos reconocidos expresamente a los ciudadanos, cabe exigir a las Administraciones públicas una adecuada información que conlleve, además, la correcta tramitación ante las mismas de cuantas solicitudes y escritos puedan dirigir los ciudadanos, sin que una deficiente actuación en esta materia tenga consecuencias perjudiciales para quienes, en este caso, no han visto correctamente atendidos tales derechos.

En suma, la Administración pública, en este caso el Gobierno de Navarra, está materialmente obligada a facilitar el ejercicio de estos derechos a los ciudadanos, evitando dificultades y ofreciendo orientación, aclaración e incluso ayuda de índole práctica sobre los procedimientos, trámites, requisitos y documentación para el acceso al disfrute de un servicio público o beneficiarse de una determinada prestación como la que nos ocupa.

En este sentido precisamente, desde el Centro de Salud, el trabajador social ayudó a complementar la documentación necesaria y recibió formalmente el día 5 de febrero, a las 12,15 horas, la correspondiente solicitud de ayuda para su posterior tramitación desde dicho Centro al Instituto Navarro de Bienestar Social, tal y como acreditan mediante informe el subdirector de AP y SM del Área de Salud así como el propio trabajador social.

Teniendo constancia de esta circunstancia, así como la evidente confianza que ello generó en quien entregó dicha solicitud y documentación ante un empleado público encargado de su debida tramitación, no parece que deba verse afectado por una cuestión de índole formal precisamente quien así ha actuado y que ello conlleve, además, un resultado que no podemos decir que tenga en cuenta especialmente criterios de justicia y equidad.

Conviene recordar que el principio de confianza legítima comporta, según la doctrina del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas y nuestro Tribunal Supremo *"el que la autoridad pública no puede adoptar medidas que resulten contrarias a la esperanza inducida por la razonable estabilidad en las decisiones de aquella, y en función de las cuales los particulares han adoptado determinadas decisiones"* (STS de 10 de Mayo de 1999), y *"resulta especialmente aplicable cuando se basa en signos externos producidos por la Administración sufi-*

cientemente concluyentes, unido a unos perjuicios que razonablemente se cree que no se iban a producir” (STS de 15 de noviembre de 1999).

Según jurisprudencia del Tribunal Supremo, este principio puede ser admitido incluso en relaciones jurídicas que no entran dentro del ámbito del Derecho Comunitario Europeo, *“como un corolario del principio de seguridad jurídica, que está consagrado en el artículo 9.3 de la Constitución Española.”* (STS de 8 de julio de 2002).

La aplicación de este principio al caso al que se refiere la queja, así como las anteriores consideraciones sobre las obligaciones contenidas en la Ley 30/92 respecto a las Administraciones públicas, entendemos que obliga a admitir la solicitud que se efectuó de concesión de ayuda para la adquisición de una cama ortopédica.

Pensamos, por otra parte, que esta solución está en la línea con la práctica que el propio Instituto Navarro de Bienestar Social observa en tramitaciones similares cuando permite que las solicitudes para la concesión de estas ayudas (Resolución 1045/2004, de 17 de marzo del Director General del INBS) puedan presentarse directamente en el Registro General del propio Instituto *“.. o a través de los Servicios Sociales de Base”*, en cuyo caso tampoco podrá verse perjudicado el solicitante que acude a los mismos si después se retrasa el posterior envío de su solicitud desde dichos Servicios al propio Instituto, para lo cual parece obvio que deberá estarse a la fecha de presentación en los mismos.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, entendemos que deberían de tenerse en cuenta las circunstancias que concurren en este caso y por ello consideramos pertinente efectuar a ese Departamento **RECOMENDACIÓN** en el sentido de que se admita la solicitud de ayudas presentada a nombre de D. [...], resolviendo según proceda de conformidad al resto de los requisitos establecidos para la concesión de la correspondiente ayuda que, si ha resultado denegada como consecuencia exclusivamente de la fecha en que ha tenido entrada en el registro del propio Instituto, debería de ser concedida.

El Departamento de Bienestar Social, por su parte, dio respuesta a nuestra Recomendación, manifestando su rechazo a la misma:

"[...] la denegación no se fundamentó en la aplicación rígida de la fecha de entrada de la solicitud en el registro del Instituto Navarro de Bienestar Social, sino en la absoluta falta de constancia de otra fecha de presentación anterior.[...]"

La recomendación insta a [...] revisar un acto firme en vía administrativa: el acuerdo de Gobierno confirmatorio de la resolución denegatoria de la ayuda. Siendo el acto en cuestión desfavorable para el interesado, deberemos entender que la recomendación de la Defensora del Pueblo se refiere al ejercicio de la vía revisora prevista en el artículo 105.1 de la LRJAP. De acuerdo con este precepto, las Administraciones Públicas podrán revocar en cualquier momento sus actos de gravamen o desfavorables, siempre que tal revocación no constituya dispensa o exención no permitida por las leyes, o sea contraria al principio de igualdad, al interés público o al ordenamiento jurídico.

La revocación puede producirse tanto por razones de legalidad, como por razones de oportunidad. [...]:

a) En primer lugar, la revocación puede justificarse por razones de legalidad. Se trataría, en definitiva, de considerar que el acto se adoptó incurriendo en infracción del ordenamiento jurídico, ya sea en vicio de nulidad absoluta o de mera anulabilidad. [...] Durante la tramitación del procedimiento originario no constaba al Instituto Navarro de Bienestar Social otra fecha de presentación de la solicitud que la de entrada en el registro de esta Administración institucional. Tampoco durante la tramitación del procedimiento revisor se hizo valer fecha de presentación anterior. En tales circunstancias resultaba impensable otra solución que no fuera la aplicación de lo dispuesto por el artículo 38 de la Ley 30/1992, considerando presentada la solicitud el día en que fue registrada. Fue posteriormente, agotada la vía administrativa, cuando doña [...] presentó los mencionados escritos emitidos por personal del Servicio Navarro de Salud, haciendo constar que se recibió la solicitud con fecha anterior, si bien no se registró. En tales circunstancias, este Departamento no considera que su actuación fuera contraria a derecho ni, específicamente, al princi-

pio de confianza legítima, como se señala en el texto de la recomendación. [...].

b) Por otro lado, la revocación puede ser justificada por razones de oportunidad. En este caso, siendo válido el acto administrativo, serán especiales razones de interés público las que justifiquen su retirada. Dichas razones han de relacionarse con las circunstancias del supuesto concreto, en relación con la finalidad de la norma reguladora. En este caso la concesión de ayudas extraordinarias, de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto Foral 168/1990, persigue la resolución de situaciones de emergencia, teniendo en cuenta criterios como la urgencia o la excepcionalidad de la situación. En el presente supuesto, habiendo fallecido el interesado, la concesión de la ayuda económica no se ajustaría a la finalidad para la que está prevista, por lo que no concurren razones de oportunidad que legitimen la revocación.

De acuerdo con lo hasta ahora señalado, este Departamento entiende improcedente la revisión de un procedimiento como el que nos ocupa, razón por la que debe ser respetuosamente rechazada la recomendación efectuada al respecto".

Discrepando con la postura adoptada por este Departamento, transmitimos al mismo nuestra convicción de que los hechos que se han podido reconstruir sobre este caso evidenciaban una clara vulneración del principio de confianza legítima a que hacíamos referencia en nuestra Recomendación, precisamente por los motivos que explicábamos en la misma.

No de otra forma puede interpretarse que un servicio, precisamente puesto por la Administración para ofrecer unas mejores prestaciones y apoyo a los ciudadanos, como es la existencia de un Asistente Social en los Centros de Salud, que además llega a encargarse de la recepción (incluso cumplimentación) y posterior remisión a ese Departamento de este tipo de solicitudes, venga a representar, con soluciones como la de este caso, un elemento distorsionador y perjudicial para los propios ciudadanos en la tramitación de este tipo de procedimientos, apartándose la Administración de esta forma del criterio que sigue, por ejemplo, con muchas de las tramitaciones que se realizan desde los propios

Servicios Sociales de Base, tal y como se recoge en la Resolución a que hacíamos referencia en nuestra Recomendación.

EXIGENCIA DE DEUDAS GENERADAS POR ESTANCIAS EN RESIDENCIAS DE TERCERA EDAD

Exptes. 01/10/B, 02/18/B, 02/209/B, 03/297/B, 04/27/B, 04/55/B, 04/76/B y 04/157/B. En diversos supuestos que nos fueron planteados se ponía en conocimiento de la Institución la problemática generada como consecuencia de la exigencia, por parte del Instituto Navarro de Bienestar Social, de la deuda generada por la estancia de los progenitores de los autores de las quejas en diversas residencias de ancianos financiadas por el Gobierno de Navarra.

En varios de estos supuestos, los interesados declaraban no haber tenido nunca conocimiento de la citada deuda y en otros afirmaban que los Servicios Sociales les habían informado de la generación de una deuda, pero simbólica, que no tendrían obligación de abonar.

En todos los casos se solicitó al Departamento de Bienestar Social que informase sobre la formalización de la aceptación de la deuda y sobre su exigibilidad a la vista de lo dispuesto en el art. 17 de la misma Ley Foral 17/2000 de 29 de diciembre, reguladora de la aportación económica de los usuarios a la financiación de los servicios por estancia en centros para la Tercera Edad.

El citado Departamento nos informó lo siguiente:

"I.- ACEPTACIÓN DE LA DEUDA:

- 1.- El Decreto Foral 168/1990, de 28 de junio, por el que se regulan las prestaciones y ayudas individuales y familiares en materia de Servicios Sociales, establece en su artículo 12, párrafo 3º, que el beneficiario o representante legal deberá firmar un documento de aceptación de la deuda que se genere, cuyo cobro se hará efectivo sobre los bienes de aquél, cuando dejen de serle prestados los servicios o, en su caso, tras el fallecimiento.*

- 2.- *Con el objeto de dar cumplimiento a la previsión anterior, se incluye en la solicitud de ingreso y prestación económica para estancia en residencia de ancianos un apartado (concretamente el apartado IV) en el cual el usuario acepta y reconoce la deuda que se genere por las prestaciones económicas que reciba del Instituto Navarro de Bienestar Social para hacer frente al pago de su estancia. Tal deuda se saldará cuando dejen de serle prestados los servicios definitivamente, con cargo a sus propios bienes, los cuales se compromete a no transmitir.*
- 3.- *Cuando se registra en el Instituto Navarro de Bienestar Social una solicitud de ingreso y prestación económica para estancia en residencia de ancianos, la solicitud incluye los siguientes apartados: I. Prestación que se solicita (en la cual se solicita prestación económica), II. Datos del interesado, III. Datos económicos de la unidad familiar, IV. Reconocimiento de deuda (que tendrá efectos sólo para quien reciba prestación económica). Ciertamente es que dicha solicitud, considerada en su conjunto, no fue firmada en un caso concreto, pero no es menos cierto que parece indiscutible que era su voluntad percibir la prestación económica, como así sucedió, presupuesto de hecho que da origen al deber de aceptar y reconocer la deuda, como así se establece en el citado Decreto Foral 168/1990.*
- 4.- *En cualquier caso, es preciso señalar que la existencia y la exigibilidad de la deuda no está supeditada a la existencia de un reconocimiento formal de la misma. Es decir, el reconocimiento de deuda no tiene carácter constitutivo de esta. La deuda existe, en la medida en que se percibe la prestación económica y el reconocimiento tiene la virtud de proporcionar al acreedor, en este caso el Instituto Navarro de Bienestar Social, una posición más ventajosa para hacer valer su crédito.*

II.- COMUNICACIÓN DE LA DEUDA

- 1.- *Con carácter anual, desde el ingreso en la Residencia de Ancianos y hasta su fallecimiento, se dicta por parte del*

Director Gerente del Instituto Navarro de Bienestar Social una Resolución por la que se concede la prestación económica por la diferencia entre el valor de la plaza y la tarifa correspondiente al año en cuestión, advirtiendo al interesado que tal cantidad queda como deuda pendiente con el Instituto Navarro de Bienestar Social. No parece, por lo tanto, admisible que no se tuviera conocimiento de la existencia y cuantía de la misma.

2.- La Ley Foral 17/2000, de 29 de diciembre, reguladora de la aportación económica de los usuarios a la financiación de los servicios por estancia en centros para la tercera edad, establece, en su artículo 15, que anualmente se comunicará a la persona usuaria o, en su caso, al tutor, la cuantía de la deuda acumulada, que podrá ser abonada voluntariamente de forma total o parcial en cualquier momento. Constituye este precepto legal una exigencia novedosa en lo que respecta a la comunicación de la deuda, en lo relativo a la necesidad de comunicar la cuantía acumulada.

III.- EXIGIBILIDAD

1.- El artículo 17 de la misma Ley foral 17/2000 establece que para las personas que tengan deuda acumulada, esta será exigible desde el momento en que, por cualquier causa, cese la prestación del servicio, o en el momento en que la deuda supere las garantías aportadas. Prescindiendo de la novedad que supone el último inciso del precepto (por cuanto anteriormente a la Ley Foral 17/2000 no existía obligación de constituir garantías), la regulación es sustancialmente igual a la existente con anterioridad. Así, el Decreto Foral 168/1990 ya prevé que el cobro de la deuda se hará efectivo cuando dejen de serle prestados los servicios o, en su caso, tras el fallecimiento.

En consecuencia la exigibilidad y la consiguiente obligación de reintegro aparece regulada tanto en el momento de comienzo de percepción de la prestación como en el momento del fallecimiento, no pudiendo argüirse en ningún

caso un supuesto o pretendido carácter simbólico de la deuda generada.

- 2.- La Ley prevé que, cuando sea precisa la ejecución patrimonial de los bienes de la persona usuaria, dicha ejecución no se realizará sobre la vivienda si esta se necesita para el uso propio por el abandono de la residencia. Tal posibilidad de suspender la ejecución se extiende al supuesto en que la vivienda sea el domicilio único del cónyuge o persona a la que estuviera unida por vínculo de convivencia estable, hijos menores, afectados por discapacidad o carentes de recursos socioeconómicos u otras personas cuya necesidad de la misma sea valorada por el Instituto Navarro de Bienestar Social. Debe recalcar que este es un supuesto de suspensión cuyo presupuesto de hecho es que se vaya a proceder a la ejecución patrimonial y haberse justificado documentalmente tal hecho (cuestión que no ha acontecido hasta el momento).*
- 3.- En relación con lo anterior es preciso señalar que, a tenor de las previsiones de la citada Ley Foral 17/2000, de la Ley Foral 8/1988, de la Hacienda Pública de Navarra, y del Reglamento de Recaudación de la Comunidad Foral de Navarra, aprobado por Decreto Foral 177/2001, la recaudación en periodo ejecutivo corresponde a los Órganos competentes del Departamento de Economía y Hacienda, correspondiendo al Instituto Navarro de Bienestar Social la gestión recaudatoria en periodo voluntario.*
- 4.- De tal modo que la reclamación de la deuda por parte del Instituto Navarro de Bienestar Social en ningún caso puede tener la consideración de ejecución patrimonial. Ello sin perjuicio de que llegada tal fase del procedimiento recaudatorio el Instituto pudiera apreciar la necesidad de la vivienda para la persona en cuestión y ello pudiera dar lugar a la suspensión de la ejecución. Para tal hecho existe constituida una comisión para analizar y estudiar tales casos.*

- 1.- *Si bien es cierto que en un caso la solicitud de ingreso y prestación económica para estancia en Residencia de Ancianos (en la cual se incluye el reconocimiento de deuda) no consta la firma expresa de la interesada, parece indiscutible que era su voluntad percibir la prestación solicitada, como así sucedió. En cualquier caso, el reconocimiento de deuda no tiene carácter constitutivo de la misma, existiendo ésta desde el momento en que se percibe la prestación solicitada, con independencia de que el reconocimiento tenga la virtualidad de ser un instrumento que refuerce la posición del acreedor, al efecto de obtener una mayor facilidad para la satisfacción de su crédito.*
- 2.- *Con carácter anual se ha notificado a los interesados la cuantía de la ayuda económica concedida, advirtiendo que la misma quedaba como deuda pendiente con el Instituto Navarro de Bienestar Social. Por ello parece difícil aceptar la alegación del desconocimiento de su existencia y cuantía.*
- 3.- *La deuda es exigible desde el fallecimiento de la interesada, correspondiendo al Instituto Navarro de Bienestar Social su exigencia y recaudación en período voluntario. Ello sin perjuicio de que, llegada una hipotética ejecución patrimonial (que presupone la no satisfacción voluntaria de la deuda), pudiera suspenderse la ejecución de la vivienda, de conformidad con lo previsto en el citado artículo 17 de la Ley Foral 17/2000, siempre y cuando sea justificado tal hecho ante el Instituto Navarro de Bienestar Social."*

ANÁLISIS:

En el análisis de este tipo de cuestiones hemos manifestado que, desde la perspectiva constitucional, la atención residencial a las personas mayores encuentra su fundamento en el artículo 50 de la Constitución de 1978, a cuyo tenor los poderes públicos deben promover el bienestar de los ciudadanos durante la tercera edad mediante un sistema de

servicios sociales que atienda sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio.

Los poderes públicos, en cumplimiento del mandato contenido en el artículo 50 de nuestra Constitución, han de implicarse y comprometerse en mayor medida con las aspiraciones de este colectivo, garantizando su suficiencia económica mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas y promoviendo su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio; todo ello a través de la consecución de una política seria de protección real hacia estas personas, creando o agilizando los mecanismos adecuados a fin de proveer de mayor atención a los problemas con que se encuentran en la vida diaria.

En nuestra Comunidad, la Ley Foral 14/1983, de 30 de marzo, de Servicios Sociales, en lo que se refiere a la Tercera Edad y específicamente a las residencias, contempla el fomento de las siguientes actuaciones:

- Creación de las suficientes plazas de residencia asistida para ancianos incapacitados.
- Reforma, transformación y mejora de la calidad de atención de las residencias actualmente existentes, servicios de apoyatura familiar y creación de cuantas plazas de alojamiento para válidos sean necesarias.

En materia de Tercera Edad, y por influencia quizás del campo sanitario, con frecuencia se espera que sea la Administración la que se haga cargo de la totalidad del costo que en cada caso suponga la prestación del servicio correspondiente, identificando de esta forma lo público con lo gratuito. Sin embargo, ni los poderes públicos pueden hacer frente en solitario a esta carga prestacional ni, por otra parte, parece razonable, desde el punto de vista de la racionalidad del gasto, que asuman el que generan personas que por su situación económica -y/o patrimonial- puedan soportarlo.

De esta forma, la tesis de la corresponsabilidad sociedad-Administración en la asunción del gasto en esta materia va ganando terreno, como consecuencia de lo cual solicitar más servicios a la Administración no tiene por qué suponer que sean gratuitos. Esta es la tesis que

básicamente se ha asumido por el legislador navarro en la reciente Ley Foral 17/2000, de 29 de diciembre, reguladora de la aportación económica de los usuarios a la financiación de los servicios por estancia en centros para la Tercera Edad, al hacerse referencia a las obligaciones económicas de las personas usuarias de dichos centros o perceptoras de la correspondiente prestación económica para hacer frente a la cuota por estancias en los mismos.

Hechas estas consideraciones y aplicadas a los casos que nos han sido planteado, nos parece que la Administración, como garante del interés público, viene obligada a tratar de conseguir el reintegro o resarcimiento de las cantidades que ha aportado en los casos en que ello sea posible. El no actuar en este sentido nos llevaría a la más que evidente insuficiencia de recursos para hacer frente a este tipo de prestaciones.

En uno de los supuestos planteados, el Departamento de Bienestar Social no remitió la solicitud de ingreso y prestación económica en la que constase la firma expresa de la interesada.

A pesar de esto, no se puede negar la legitimidad de la Administración de tratar de saldar la deuda que en este sentido se ha contraído con la misma; es más, creemos que así debe de intentarse.

Incluso los términos en los que se plantea, en el sentido de tratar que la posible amortización de la deuda se haga efectiva sobre la herencia yacente (si esta no ha sido aceptada por su herederos), o sobre los bienes de los herederos en la cuantía máxima de lo heredado (en el caso de que se haya aceptado su herencia), parece razonable ya que, de esta forma, se pretende que sea, de existir, el posible patrimonio de la persona usuaria el que responda de la deuda que se haya podido generar.

Sin perjuicio de lo anterior, debemos insistir en el aspecto formal de esta cuestión y en la importancia de la comunicación a la persona usuaria o, en su caso, al tutor, de la cuantía de la deuda. De hecho, la propia Ley Foral 17/2000 citada así lo ha venido a considerar, al establecer, en consonancia con la obligación de reintegro de este tipo de cantidades a la Administración, la comunicación anual de la cuantía de la deuda acumulada, que podrá ser abonada voluntariamente de forma total o parcial en cualquier momento.

Además, debe de destacarse que, siguiendo con las previsiones contenidas en la actual normativa, en el caso de que hubiera de acudir a la ejecución patrimonial para la satisfacción de la deuda, habrá de valorarse la posibilidad de tener en cuenta lo establecido en la propia Exposición de Motivos y en el artículo 17 de la Ley Foral 17/2000, de 29 de diciembre, respecto a la suspensión de la misma cuando se realice sobre la vivienda, por cuanto los autores de la queja nos manifiesta que constituye la vivienda habitual y que no tienen capacidad económica para hacer frente a la deuda reclamada.

Como consecuencia de todo ello, se efectuó **RECORDATORIO DE DEBERES LEGALES** al Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud del Gobierno de Navarra respecto a la obligación contenida en el art. 15 de la Ley Foral 17/2000, sobre comunicación anual de la deuda acumulada que debe dirigirse a las personas usuarias de este tipo de centros, debiendo arbitrarse a tal efecto las medidas oportunas para que lo antes posible se haga efectiva dicha comunicación a las personas afectadas, si es que todavía no se ha realizado.

Por otra parte, y dado que, en todo caso, es el Instituto Navarro de Bienestar Social el que debe valorar la necesidad de la vivienda para las personas en cuestión, a efectos de la posible suspensión de la ejecución patrimonial que sobre la misma pudiera llevarse a cabo, se efectuó igualmente **RECOMENDACIÓN** al citado Departamento para que, si se planteará tal situación, se tuviera en cuenta la correspondiente previsión legal (art. 17) y se procediera a valorar efectivamente esta situación a efectos de que, si realmente concurre tal necesidad, pueda adoptarse la oportuna suspensión por parte del órgano competente.

PENSIONES DE VIUDEDAD

(Exptes. 03/200/T, 04/28/T, 04/29/T, 04/161/T y 04/206/T)
Diferentes pensionistas nos formulan sus quejas en relación a la situación en que se encuentran como consecuencia del establecimiento, en nuestra Comunidad, de las ayudas extraordinarias a las pensiones de viudedad.

Todos ellos manifiestan sentirse discriminados ya que la Ley Foral 11/2003 de 7 de marzo sólo beneficia a las pensiones de viudedad y no a aquellos que perciben pensiones mínimas de jubilación que tampoco alcanzan el salario mínimo interprofesional, por lo cual consideran que nos encontramos ante un "agravio comparativo".

Por ello, solicitan que se adopten las medidas oportunas para que este tipo de ayudas no se concedan de una manera tan restrictiva y se puedan beneficiar de las mismas todas las personas cuya pensión no alcance el salario mínimo interprofesional.

Al respecto, nos dirigimos a los Departamentos de Bienestar Social, así como al de Economía y Hacienda, con el fin de conocer su postura en relación con esta problemática.

Ambos Departamentos ponen de manifiesto que debe de ser una Ley Foral del Parlamento de Navarra la que contemple la situación de todas aquellas personas que puedan verse discriminadas por la Ley Foral 11/2003.

De otra parte, desde el Departamento de Economía y Hacienda, tras hacernos referencia a la normativa fiscal reguladora de la deducción por pensiones de viudedad, se viene a confirmar que sólo está prevista dicha deducción para determinadas pensiones de viudedad, sin que se contemple deducción para otras pensiones.

A la vista de las contestaciones recibidas y de la situación que se nos plantea en el escrito de queja, trasladamos a los interesados las siguientes consideraciones:

En primer lugar, la Ley Foral 16/2003, de 17 de marzo, de modificación parcial de diversos impuestos y otras medidas tributarias, desarrollada por Decreto Foral 127/2003, de 20 de mayo, establecía la posibilidad de que los sujetos pasivos que perciban pensiones de viudedad cuya cuantía sea inferior a 2.700 euros anuales, y que tengan derecho a los complementos por mínimos establecidos en la normativa reguladora de la Seguridad Social, puedan practicar una deducción adicional de hasta 900 euros anuales, teniendo en cuenta que el conjunto de todos estos importes sumados (pensión, complemento por mínimos y deducción) no podrá ser superior al Salario Mínimo Interprofesional.

Además, la Ley Foral 11/2003, de 7 de marzo, de ayudas extraordinarias a las pensiones de viudedad, venía a establecer una ayuda complementaria destinada a paliar situaciones de insuficiencia económica para responder a las necesidades básicas de las personas perceptoras de pensiones de viudedad inferiores al salario mínimo interprofesional.

Esta ayuda complementaria era igual a la diferencia entre el 100% de dicho Salario Mínimo Interprofesional y la cantidad que les correspondía por la pensión de viudedad más el complemento de mínimos a cargo de la Seguridad Social.

Este último texto legal ha sido derogado por la Ley Foral 1/2004, que regula la deducción por pensiones de viudedad, y aquéllas otras que no perciben este tipo de pensiones, a quiénes, pese a la insuficiente cuantía de su pensión, no les resulta aplicable tal medida.

Todos estos textos, como puede comprobarse, contemplan únicamente el caso de las personas que perciben pensiones de viudedad.

No puede desconocerse, por otra parte, las diferentes situaciones de las que traen causa las distintas pensiones a que nos referimos en este caso. Así, por lo que se refiere a la regulación legal de las cuantías de las pensiones de viudedad, de forma general, esta cuantía asciende el año 2004 al 52 % de la base reguladora correspondiente al causante, si bien hasta hace poco venía establecida en el 45% de dicha base. De alguna forma, esta fórmula viene a determinar que el fallecimiento del causante de la pensión implica una importante reducción en la cuantía de la misma que pasa a percibir la persona viuda.

En cambio, las pensiones de jubilación se calculan aplicando a la base reguladora un porcentaje que varía en función del número de años cotizados, oscilando entre el 50 % si se ha cotizado el mínimo exigible de 15 años, necesario para obtener el derecho, hasta el 100 % si se han cotizado 35 ó más años. Por tanto, es en función a las características de la cotización efectuada por el interesado como se determina finalmente la cuantía de la pensión a percibir. Se atiende, en suma, al equilibrio contribución-pensión individual, que deriva del carácter contributivo y proporcional del sistema, tal y como se encuentra configurado en la actual normativa de ámbito estatal, en la que se fijan los pre-

supuestos necesarios, condiciones y cuantías en que se puede ser beneficiario de este tipo de pensiones.

No se nos oculta por tanto, en este contexto, la dificultad que supone la fijación de prioridades para el establecimiento o mejora de estas situaciones a través de los diferentes mecanismos posibles para ello. Por ello, la decisión del Parlamento de Navarra de ocuparse, a través de las medidas a que hemos hecho referencia, de las pensiones de viudedad del sistema de la Seguridad Social, cabe circunscribirla en ámbito competencial y de decisión que el mismo ostenta a la hora de abordar estas y otras cuestiones. Por otra parte, se han planteado en el mismo Parlamento de Navarra, diversas iniciativas para tratar de equiparar otras pensiones al salario mínimo interprofesional, siendo rechazadas las mismas hasta la fecha.

Sin perjuicio de lo anterior, y pese al carácter estatal de la normativa que regula estas pensiones y la incidencia que ello tiene en las posibilidades de intervención de esta Institución, entendemos que no se puede dejar de hacer referencia a las demandas que en tal sentido vienen haciendo los ciudadanos, poniendo de manifiesto la insuficiencia de las prestaciones económicas de las pensiones mínimas del sistema, y ello pese a los avances que en esta materia se han venido observando.

En este sentido, continúa siendo evidente, pese a la mejora en la gestión de las pensiones de la Seguridad Social, la insuficiencia de las prestaciones económicas de las pensiones mínimas del sistema, las cuales se deben de continuar garantizando y aumentando por encima de la media de revalorización del resto de las pensiones públicas, ya que las actuales cuantías no garantizan la suficiencia económica durante la tercera edad que la Constitución reclama a los poderes públicos que hagan posible a través del mantenimiento de un régimen público de seguridad social para todos los ciudadanos, mediante pensiones adecuadas y actualizadas periódicamente.

Es por ello que, si bien en ninguno de los casos planteados apreciamos irregularidad en la actuación concreta de la Administración, ya que se le ha denegado su solicitud por no reunir los requisitos establecidos en la normativa de aplicación, sí que somos conscientes de las diferentes situaciones que se presentan y que hacen aconsejable trasladar al Departamento de

Bienestar Social, haciéndole participe de dichas situaciones así como de las consideraciones anteriormente reflejadas sobre la necesidad de garantizar las previsiones constitucionales en la materia, con el fin de que, desde el mismo, se adopten las medidas oportunas, bien directamente, bien ante la Administración que resulte competente, para tratar de alcanzar una solución lo más satisfactoria posible en relación con este tema.

Otra problemática es la planteada por la retirada de los complementos a mínimos, por parte de la Seguridad Social, debido a la percepción simultánea, por parte de los jubilados, de una pensión no contributiva concedida por el Gobierno de Navarra.

4. DENEGACIÓN DE AYUDA PARA ATENCIÓN DOMICILIARIA

(Exptes. 02/375/B, 03/14/B y 03/77/B). Diversas personas se dirigieron a nosotros formulando una queja como consecuencia, bien de la denegación, bien de la anulación de la ayuda domiciliaria.

Todas ellas señalaban la necesidad de contratar a terceras personas para ayudar a realizar las tareas más elementales de la vida diaria, lo cual comporta un considerable gasto que no pueden sostener con los recursos propios.

El director gerente del Instituto Navarro de Bienestar Social, una vez recabada su opinión al respecto, nos remitió los correspondientes informes en los que nos explicaba que las ayudas de atención a domicilio están contempladas en el apartado segundo del artículo 8 del Decreto Foral 168/1990, de 26 de junio, que dispone que *«Excepcionalmente, podrán concederse ayudas para asistencia domiciliaria, destinada a la obtención por el beneficiario de servicios personales que le sean prestados en su propio domicilio, o para la adquisición de determinados bienes imprescindibles para el desenvolvimiento de las actividades de la vida ordinaria del mismo»*.

Este precepto ha sido desarrollado por la Resolución 2191/2002, del director gerente del Instituto Navarro de Bienestar Social, que aprueba los criterios y baremos a aplicar en la concesión de ayudas para Atención a Domicilio durante el año 2002.

Señala que estas ayudas económicas son únicas para cada unidad de convivencia, independientemente del número de personas mayores de 65 años o personas menores de esa edad que tengan reconocida la calificación de minusvalía, y del grado de parentesco por el que estén unidas, ya que benefician a todos los miembros de la familia o personas convivientes.

Para tener derecho a tales ayudas se debe acreditar que el solicitante se encuentre en situación de incapacidad severa, pero también se toman en consideración los ingresos económicos de todos los miembros que integran la unidad de convivencia, la edad de éstos y el hecho de trabajar, según señala el informe. A estos efectos se adjunta un anexo donde se plasman tres situaciones distintas:

La tabla A, que se aplica exclusivamente cuando en la unidad de convivencia solo conviven personas de más de 65 años, que fija las siguientes rentas básicas:

Nº DE MIEMBROS	INGRESOS BÁSICOS	CUANTÍA SUBVENCIONADA
1	5.397,00 €	TOTAL COSTO
2	8.095,50 €	TOTAL COSTO
3	10.794,00 €	TOTAL COSTO
4	13.492,50 €	TOTAL COSTO
5	16.191,00 €	TOTAL COSTO

La Tabla B1, que se aplica a los menores de 65 años, fija las rentas básicas siguientes:

Nº DE MIEMBROS	INGRESOS BÁSICOS	CUANTÍA SUBVENCIONADA
1	12.381,60 €	TOTAL COSTO
2	18.572,40 €	TOTAL COSTO
3	24.763,20 €	TOTAL COSTO
4	30.954,00 €	TOTAL COSTO
5	37.144,80 €	TOTAL COSTO
6	43.335,60 €	TOTAL COSTO

La tabla B2, que se aplica cuando hay menores de 65 años y trabajan al menos dos miembros del grupo familiar, con los siguientes límites:

§

Nº DE MIEMBROS	INGRESOS BÁSICOS	CUANTÍA SUBVENCIONADA
2	20.429,64 €	TOTAL COSTO
3	27.239,52 €	TOTAL COSTO
4	34.049,40 €	TOTAL COSTO
5	40.859,28 €	TOTAL COSTO
6	47.669,16 €	TOTAL COSTO

Asimismo, en el baremo de ingresos se excluye de las ayudas a los mayores de 65 años que tengan capitales y rentas derivados de éstos, que superen determinados límites:

Nº DE PERSONAS	CAPITAL / BIENES	INTERESES
1	30.050,61 €	1.202,02 €
2	48.080,97 €	1.923,24 €
3	60.101,21 €	2.404,05 €

Señala el informe que la tabla B1 se aplica interrelacionada con la tabla A, cuando además de personas de más de 65 años, en la unidad de convivencia habitan menores de 65 años, y uno de ellos tiene ingresos por trabajo, y que la tabla B2 también se aplica interrelacionada con la tabla A, cuando, además de personas de más de 65 años o minusválidas, en la unidad de convivencia habitan menores de 65 años, y dos de ellos o más tienen ingresos por trabajo.

En cada solicitud se determinan las horas de atención que precisa cada solicitante y, una vez halladas las horas de atención que precisa, se refleja el coste económico de la necesidad del interesado, cantidad que constituirá la ayuda total si la unidad de convivencia en la que esté integrado el solicitante tiene unos ingresos inferiores a los establecidos en la tabla A del Anexo I. Las cantidades establecidas en las tablas se denominan ingre-

sos básicos y vienen a significar una especie de mínimo vital para la aplicación de criterios económicos para la concesión de estas ayudas.

Además, el Departamento informa que el baremo es público y está a disposición de cualquier persona, interesada o no, en el procedimiento. Sin embargo, los criterios y baremos por los que se aplican las ayudas de atención a domicilio no han sido publicados en el Boletín Oficial de Navarra. No obstante, se envían a los Servicios Sociales de Base y a los Centros de Salud de la Comunidad Foral, centros mediante los cuales se gestionan, se tramitan y desde donde se proponen las ayudas, y en los que, al igual que en Instituto Navarro de Bienestar Social, están disponibles. El procedimiento para la concesión de estas ayudas se debe iniciar y tramitar necesariamente en el Servicio Social de Base o Centro de Salud correspondiente, órganos desde donde se informa a los solicitantes de los requisitos, documentación y resto de las características y condiciones que se deben reunir para tener acceso a las ayudas.

Al comenzar el análisis de las cuestiones que se nos planteaban ya tuvimos ocasión de adelantar que no se nos escapa la dificultad que tiene el hecho de definir y acotar la población destinataria de las ayudas para la atención domiciliaria, cuando, además, el Departamento de Bienestar Social está, lógicamente, limitado por las consignaciones presupuestarias fijadas para cada ejercicio concreto. No obstante lo anterior, también consideramos que la determinación de los grupos ciudadanos potencialmente beneficiarios debe articularse en los términos adecuados a la finalidad de la misma ayuda y en el marco del principio de igualdad al que están sometidas todas las Administraciones Públicas.

La Constitución es contraria al establecimiento de criterios discriminatorios y, por tanto, injustos, para el otorgamiento de ayudas de atención al domicilio. Exige que dichos criterios sean acordes a la finalidad perseguida, esto es, ayudar a quien más lo necesite, pero también que lo sean al principio de igualdad recogido en el artículo 14 de la Constitución, según el cual *"los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social."*

El precepto configura el principio de igualdad ante la ley como un derecho subjetivo de los ciudadanos que les ampara frente a normas

que promuevan desigualdades arbitrarias entre los mismos, siempre que los términos de la comparación se deduzcan de similares o análogas situaciones de hecho, a las que debe corresponder un tratamiento jurídico de igual consideración, pues en tales supuestos la norma debe ser idéntica para todos y sus previsiones jurídicas han de tener los mismos efectos. El principio de igualdad obliga a que ante situaciones homogéneas, las normas establezcan, en consonancia, igualdad de derechos y deberes para los ciudadanos. De no actuarse de esa manera, el principio constitucional quedaría vulnerado.

Las normas pueden establecer un trato diferenciado cuando regulen situaciones jurídicas heterogéneas, que por sus distintas características precisen, razonablemente, de previsiones normativas acordes con esas diferencias. A tal fin resulta indispensable que exista una justificación objetiva y razonable, de acuerdo con criterios y juicios de valor generalmente aceptados, cuya exigencia deba aplicarse en relación con la finalidad y efectos de la medida considerada, y siempre aplicando criterios de proporcionalidad entre los medios empleados y la finalidad perseguida. Como ha declarado el Tribunal Constitucional repetidas veces, el trato desigual no supone necesariamente arbitrariedad, sino que sólo resulta arbitrario el tratamiento a los ciudadanos que implique una desigualdad "irracional", esto es, desproporcionada y carente de fundamento suficiente para justificar un distinto tratamiento, perjudicial o favorable, de unos ciudadanos respecto de los demás.

Por último, quisimos llamar la atención del Departamento respecto a un aspecto formal, pero sumamente importante, relativo a la falta de publicación en el Boletín Oficial de Navarra de la normativa aplicable y de las convocatorias anuales que hace el Instituto Navarro de Bienestar Social.

Dada la materia de que se trata, sería conveniente que la regulación de estas ayudas, baremos y requisitos de los beneficiarios se haga mediante reglamento, pues parece obvio que su aplicación se produce a lo largo de varios años, salvo que varíen sustancialmente las condiciones de vida de los beneficiarios.

Como ejemplo sirve el caso analizado, pues las ayudas eran recibidas por la señora [...] desde el año 1992, con lo que en esta materia existe

una continuidad que rara vez se altera a lo largo de la vida de los beneficiarios, continuidad que aconseja utilizar la regulación más estable que ofrecen las disposiciones generales.

Como es sabido, los reglamentos forman parte del ordenamiento jurídico, mientras que el acto se limita a aplicar el ordenamiento a un supuesto dado. El acto administrativo se dirige generalmente a un destinatario concreto y produce efectos jurídicos individuales de manera directa e inmediata, mientras que los Reglamentos se dirigen a un conjunto indeterminado de sujetos. Un criterio reconocido por la doctrina en la distinción de ambos es que, el acto administrativo se agota en su cumplimiento, mientras que el Reglamento es susceptible de una pluralidad indefinida de cumplimientos.

A pesar de lo expuesto, admitiendo que la resolución [...] es un acto complementario o de ejecución del Decreto Foral 168/1990, de 28 de junio, también era obligatoria su publicación en el Boletín Oficial de Navarra pues es de carácter general, al ser sus destinatarios un conjunto indeterminado de posibles beneficiarios de las ayudas, pues solo así se garantiza el principio de seguridad jurídica y la posibilidad de los ciudadanos de conocer, ejercer y defender sus derechos.

Por lo expuesto, se efectuó al Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud del Gobierno de Navarra una **RECOMENDACIÓN** para que, previos los trámites oportunos, formule una nueva regulación de estas ayudas más conforme con la finalidad de las mismas y con el principio constitucional de igualdad, debiendo, mientras tanto, mantener las ayudas que la señora [...] venía percibiendo en ejercicios anteriores. Asimismo, para que la regulación se haga mediante Reglamento y para que, en cualquier caso, la norma o acto se publique íntegramente en el Boletín Oficial de Navarra.

DENEGACIÓN DE AYUDA A RESIDENTES

(Expediente 03/42/B). La queja, versaba sobre la denegación de la ayuda económica para el pago de la estancia en un Residencia de grandes dependientes *“por no reunir el requisito de carecer de recursos económicos suficientes para afrontar el pago de la estancia (...)”*.

Al respecto, el Departamento de Bienestar Social manifiesta que «... la denegación de dicha ayuda se realizó en base al cálculo de la capacidad económica por el pago de la estancia, de acuerdo a la renta y al patrimonio, teniendo en cuenta el capital mobiliario e inmobiliario (exceptuando la primera vivienda).

En el caso que nos ocupa, se denegó la ayuda económica porque disponía de recursos económicos suficientes para afrontar el pago de la estancia ya que (...), según certificados bancarios presentados con la solicitud, disponía de un total de (...) euros.

Asimismo, según la documentación aportada, donó el 50% de la vivienda, propiedad de Dña. (...) a favor de su hijo.

Por consiguiente, procede la denegación definitiva de esta ayuda por los dos apartados, el primero en aplicación del artículo 15 del Decreto Foral 168/1990, de 28 de junio en el que se regulan las prestaciones y ayudas individuales y familiares en materia de servicios sociales, y el segundo por no reunir el demandante el requisito de no haber efectuado transmisión de bienes, según el artículo 2 de la Ley Foral 17/2000, de 29 de diciembre que regula la aportación económica de los usuarios a la financiación de los servicios por estancias en Centros para la Tercera Edad».

En nuestra Comunidad, el Decreto Foral 168/1990 de 20 de julio, que regula las prestaciones y ayudas individuales y familiares, determina que las estancias concertadas en centros o residencias se consideran prestaciones económicas indirectas que se establecen en atención a ancianos que requieran ser internados en un centro o residencia y carezcan de recursos económicos suficientes para afrontar el pago de la estancia.

En lo relativo a ancianos inválidos, su artículo 15 fija que, para poder acceder a estancias concertadas en residencias, se debe reunir, inexcusablemente, cuatro requisitos que relaciona, entre otros, demostrar la carencia de ingresos económicos suficientes para abonar el coste de la estancia y no haber efectuado transmisión de bienes o renunciado a pensiones, asignaciones u otros ingresos.

Como podemos deducir de toda la documentación aportada al expediente, la Sra. [...] es titular de una pensión de viudedad y, según los certificados bancarios presentados junto con la solicitud, disponía de un capital de [..€], con lo que difícilmente puede alegar insuficiencia de recursos económicos para abonar el coste de su estancia en una residencia.

Asimismo, otro de los requisitos exigidos normativamente para poder acceder a una de estas plazas concertadas es no haber efectuado transmisión alguna de bienes. Pero, tal y como declara la interesada en su solicitud de ingreso, en el año 2000 transmitió a favor de su hijo el porcentaje de participación que poseía sobre su vivienda, con lo que tampoco cumple la segunda de las condiciones exigidas por la norma.

En cualquier caso, es necesario destacar que las estancias en este tipo de residencias concertadas generan una deuda económica cuyo cobro se hace efectivo sobre los bienes del beneficiario cuando dejen de serle prestados estos servicios o tras su fallecimiento.

Por este motivo, consideramos preciso aclarar a la interesada que no se trata de un servicio social totalmente financiado por el Gobierno de Navarra, sino que, en el supuesto de que el beneficiario tenga bienes propios, él o sus herederos deberán asumir el coste generado por su estancia en una residencia concertada.

En conclusión, consideramos que no se había producido actuación administrativa alguna que sea contraria al ordenamiento jurídico o que no respete los principios constitucionales que está obligada a observar toda Administración Pública ya que el Departamento no está obligado a asumir, a favor de Doña [...], los costes de estancia en una residencia de ancianos.

VIVIENDAS DE PROTECCIÓN OFICIAL PARA LA TERCERA EDAD

(Expte. 02/263/U). Quién formuló la queja en este caso lo hacía como consecuencia de la denegación reiterada de vivienda de protección oficial, tanto en régimen de propiedad como en alquiler, en los diferentes procesos de selección a los que había acudido.

En este sentido nos comunicaba que es una persona de 62 años con una minusvalía del 45% y que vive temporalmente en casa de una persona que la acogió pero que tiene que abandonarla en breve. No tiene recursos ni posibilidad de obtenerlos puesto que vive de la renta básica.

Es por ello por lo que nos traslada el problema que se le viene presentando cuando formula las correspondientes solicitudes para acceder a una vivienda de protección oficial en régimen de alquiler de las diferentes promociones públicas que se vienen realizando ya que, según nos manifiesta, en base a las condiciones que se vienen estableciendo *"si llega al baremo económico, me paso de años y, si tengo la edad que requieren, no llego al baremo económico"*.

Junto a su escrito nos aporta la solicitudes presentadas el 19 de octubre de 2000 y 10 de mayo de 2001 ante la empresa [...] y la presentada el 20 de octubre de 2000 ante Viviendas de Navarra S.A.

A la vista del caso planteado, nos dirigimos a los Departamentos de Medio Ambiente, Ordenación del Territorio y Vivienda y al de Bienestar Social, solicitando información en lo relativo a la forma en que se están contemplando este tipo de situaciones en los baremos establecidos para la adjudicación de viviendas de protección oficial, bien sea en régimen de alquiler o propiedad, y las posibilidades existentes de contemplar algún tipo de solución a casos como el que se nos ha descrito.

El Departamento de Medio Ambiente, Ordenación del Territorio y Vivienda nos expuso lo siguiente:

«1.- Un grave problema que afecta a la Sra. [...] para acceder a una vivienda en propiedad o en alquiler es el de no tener recursos ni posibilidad de obtenerlos puesto que vive de la renta básica, porque la adquisición o el alquiler de vivienda, aunque estén subvencionados, no evita que el interesado tenga que efectuar ciertos gastos.

2.- La expresión un tanto confusa de, alternativamente no llegar al baremo económico o pasarse de años, puede referirse a que existen algunas promociones de vivienda de protección oficial que se reservan a menores de 35 años (alquiler-joven) o a mayores de 65 años (apartamentos tutelados para ancianos).

- 3.- *Respecto a la solicitud que la Sra. [...] presentó en octubre de 2.000 en la empresa Vinsa, hemos tenido noticia de que se trató de una promoción de 46 viviendas de protección oficial de régimen especial de alquiler para la que hubo 785 solicitudes, y en la que, por aplicación del baremo de selección, la Sra. [...] obtuvo el puesto 90.*
- 4.- *Las soluciones a los problemas que plantean casos como el de la Sra. [...] deben hacer frente a dos hechos, el primero es la escasez de promociones de protección oficial, en particular de régimen especial en alquiler, el segundo es que los baremos para acceder a estas promociones deben ser realistas, y primar a quienes cuentan con algún ingreso que les permita pagar el alquiler (aunque se subvenciona un 75% para los de ingresos inferiores al salario mínimo interprofesional), pagar también los gastos de comunidad (ascensor, mantenimiento, escaleras, etc.), así como los gastos por tasa e impuestos (basuras, alcantarillado, contribución que puede trasladar el promotor al inquilino, etc.).*
- 5.- *La promoción de viviendas de protección oficial para alquiler en régimen especial afronta problemas económicos (su precio es más bajo que en régimen general), problemas sociales (existen personas que prefieren que en la proximidad de sus domicilios se ubiquen promociones con destino a usuarios de situación económica y laboral normalizadas), y problemas que se derivan de la existencia de numerosas personas y grupos de población que reclaman, razonablemente, acceso a esa clase de viviendas».*

Por su parte, el Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud, informó que:

«De la lectura de la carta se desprende que D^o. [...] es una persona de 62 años, con una minusvalía reconocida del 45% y perceptora de Renta Básica.

Desde la óptica del Área de Tercera Edad, dicha persona no es susceptible de recurso residencial ya que no alcanza los 65 años de edad, y con relación al grado de minusvalía reconocido del 45%, lo único que podemos argumentar desde el Área de Personas con Minusvalía es que el mismo le proporciona mayor puntuación en los baremos estableci-

dos por el Departamento de Vivienda para la concesión de viviendas de protección oficial.

Al no participar el Instituto Navarro de Bienestar Social en la elaboración de los baremos para la concesión de viviendas de protección oficial, no se puede responder a la cuestión planteada por esa Institución».

ANÁLISIS:

La normativa aplicable en lo que se refiere al problema descrito de acceso a una vivienda protegida se recoge, por lo que aquí y ahora interesa, en el Decreto Foral 276/2001, de 1 de octubre, que regula las medidas de financiación y apoyo de actuaciones protegibles en materia de vivienda, fomento de la edificación residencial, inspección y control, régimen de precios y descalificación de viviendas de protección oficial, y que vino a sustituir a los Decretos Forales 350/2000, 75/2000, 621/1999 y 287/1998, anteriormente de aplicación.

Las diferentes solicitudes presentadas por la autora de la queja han sido, en la mayoría de las ocasiones, dirigidas a viviendas de protección oficial en régimen especial destinadas al alquiler, cuyo regulación se contempla en los arts. 80 a 87 del Decreto Foral citado anteriormente, ya que la interesada tiene unos ingresos familiares ponderados que no exceden de 2,5 veces el salario mínimo interprofesional.

En lo relativo a la selección de los adjudicatarios de estas viviendas, el art. 21 del citado Decreto Foral establece que, para la adquisición de viviendas de protección oficial en régimen especial los destinatarios han de tener ingresos familiares ponderados inferiores a 2,5 veces el salario mínimo interprofesional e ingresos familiares superiores a la séptima parte del precio o valor de la vivienda que se les adjudica.

La Sra. [...] había declarado ante esta Institución que sus únicos ingresos proceden de la Renta Básica que le concede el Departamento de Bienestar Social en aplicación del Decreto Foral 120/1999 de 19 de abril, por el que se regula el establecimiento de este tipo de ayuda.

Según el Departamento, en la promoción efectuada por VINSA relativa a 46 viviendas en régimen especial de alquiler, la Sra. [...] obtuvo el

puesto 90, por lo que fue incluida dentro de la promoción pese a su delicada situación económica, si bien no pudo obtener una vivienda ya que, en aplicación del baremo, otros solicitantes obtuvieron mayor puntuación.

En principio, de los datos de que se disponen, la interesada reunía los requisitos generales establecidos por la normativa, además de contar con una minusvalía física del 45% y, aparentemente, estas circunstancias han sido tenidas en cuenta y valoradas oportunamente, sin perjuicio de que el resultado final del proceso de selección ha culminado con la denegación de su solicitud.

El propio Departamento reconoció en su Informe que el problema actual lo constituía la escasez de promociones de viviendas protección oficial en régimen de alquiler, motivo por el cual esta Institución no puede sino instar al Departamento a que estudie con detenimiento cual es la demanda actual y considere la posibilidad de ampliar su número y oferta. Esta parece la medida que fundamentalmente puede solventar situaciones como la que sufre la autora de la queja en las que, cumpliendo con todos los requisitos exigidos en las diferentes convocatorias, no puede acceder a una vivienda digna ante la escasez de las que se adecuan a sus características y existir otros afectados con circunstancias más favorables a la hora de aplicar los diferentes criterios de selección.

Debe tenerse en cuenta, a estos efectos, que el derecho a disfrutar de una vivienda reconocido constitucionalmente no es sinónimo de derecho a adquirir una vivienda en propiedad. En tal sentido, el acceso a viviendas en régimen de alquiler se erige, en las actuales circunstancias, como una de las soluciones básicas a la problemática que venimos tratando.

Una de las características peculiares del mercado inmobiliario español, en relación con el de países de nuestro entorno, es la generalización del régimen de propiedad como forma de acceso a la vivienda. Frente a esta situación, es necesario llamar la atención sobre la conveniencia del régimen de alquiler para facilitar el acceso a viviendas dignas a amplios grupos de población que, por su nivel de ingresos, carecen de la posibilidad de adquirir en propiedad tales viviendas.

En consecuencia, los poderes públicos deben de hacer una apuesta decidida por el alquiler como régimen de acceso a la vivienda, adoptando medidas que favorezcan la oferta de alquileres y haciendo más atrayente, desde un punto de vista económico, su demanda, logrando al mismo tiempo que disminuya el número de viviendas vacías en la actualidad.

Una intervención aún más intensa en relación con el alquiler de viviendas constituye la promoción, bien directa por la propia Administración, bien a través de terceros, de viviendas de protección pública destinadas al alquiler, tratando con ello, además, de incrementar el parque de las que disponen las Administraciones Públicas para atender situaciones sociales de emergencia que precisan de una intervención rápida y eficaz. El incremento de la promoción de este tipo de viviendas constituye un instrumento especialmente conveniente para lograr la integración social de aquellos grupos poblacionales con mayor grado de necesidad, que debe de ir acompañado de la creación de un sistema que permita una adecuada gestión de las mismas.

Pero en esta apuesta debe tenerse en cuenta, como en toda acción pública dirigida a facilitar el acceso a la vivienda, la existencia de colectivos que, por sus especiales circunstancias, precisan de una atención singular. En efecto, personas mayores, jóvenes, inmigrantes, discapacitados, miembros de familias numerosas o mujeres con cargas familiares, por procesos de separación y divorcio o por necesidad de alojamiento de sus parejas para evitar malos tratos, cuentan con problemas específicos de renta y de integración social que deben de ser atendidos en las políticas de intervención que se desarrollen.

Todo ello teniendo en cuenta que este tipo de actuaciones resulta necesario acometerlas tanto en los centros urbanos como en los barrios periféricos degradados, integrando de esta forma actuaciones dirigidas a garantizar un entorno adecuado, basado en un modelo urbano sostenible desde un punto de vista social, económico, ambiental, etc. y tratando especialmente de evitar, a la vista de algunas experiencias vividas, la problemática derivada de la segregación espacial que se viene sufriendo en algunas ciudades mediante la concentración de grupos socialmente homogéneos en determinadas zonas de las mismas, que se convierten así en focos de marginalidad y degradación.

Por todo lo anteriormente expuesto, consideramos que procedía efectuar **RECOMENDACIÓN** para que el Departamento de Medio Ambiente, Ordenación del Territorio y Vivienda estudiase con detenimiento cual es la demanda actual de las viviendas de protección oficial en régimen de alquiler y considerase la posibilidad de ampliar la oferta para adecuarla a la demanda real, adoptando para ello las oportunas medidas de impulso y promoción de este tipo de viviendas.

DENEGACIÓN DE BONO-TAXI POR EDAD

(Exptes. 02/105/B y 02/221/B). En dos supuestos diferentes que se nos presentaron, los autores de la queja mostraban su disconformidad con los límites de edad establecidos por el Ayuntamiento de Pamplona para obtener el Bono-Taxi que se ofrece a las personas discapacitadas como medio de transporte alternativo.

En el primero de los casos, se nos explicaba que la persona en cuestión tenía 91 años de edad y que padece una grave discapacidad que le impide cualquier movimiento, por lo que no puede utilizar medios de transporte públicos en sus desplazamientos. Señalaba que para sus traslados considera completamente necesaria la utilización de un taxi habilitado para llevar a personas en silla de ruedas, para cuyo uso es necesaria la adquisición de un Bono-Taxi que expide el Ayuntamiento. Concluye con la petición de que se le conceda la ayuda de Bono-Taxi del Ayuntamiento, pues considera discriminatorio que se le deniegue por motivo de la edad.

El segundo de los casos era el de una persona de 84 años con un grado de discapacidad del 73% que, a causa de su enfermedad, es necesario su traslado en numerosas ocasiones al Hospital de Navarra, Centro de Consultas externas Príncipe de Viana, etc, pero dado que precisa para sus desplazamientos de silla de ruedas, tiene una imposibilidad material para utilizar medios de transporte públicos colectivos.

Desde el Área de Servicios Sociales y Mujer del Ayuntamiento de Pamplona, en contestación a la solicitud de información cursada para ambos supuestos, se nos hizo referencia al primer requisito impuesto por las bases para percibir las ayudas, como es tener una "edad com-

prendida entre los 5 y 75 años cumplidos, o más de 75 años cuando su discapacidad le haya sobrevenido con anterioridad a los 65 años. Las personas que vinieran siendo beneficiarias de este recurso podrán continuar siéndolo después de cumplir los 75 años. También se contemplarán los menores de 5 años en situaciones excepcionales."

Además, el Área de Servicios Sociales y Mujer explicaba en su Informe el origen de dicho servicio, que dice estar en la demanda formulada por la Coordinadora de Disminuidos Físicos al Ayuntamiento de Pamplona, y que a partir de 1998 se ha resuelto mediante Convenio y Bases de subvención.

El Ayuntamiento de Pamplona explicaba también que: *«Por otro lado este programa cuenta con la necesidad de tener acotada la población destinataria de las ayudas, lo que se regula mediante los apartados 3, 4 y 5, por ajustarse su gestión a un presupuesto anual concreto y poder hacer éste viable.»*

ANÁLISIS

Es preciso analizar el contenido del apartado 3 de las Bases de Ayudas Individuales para acceder al bono-taxi, aprobadas por el Ayuntamiento de Pamplona para el ejercicio de 2002. Relaciona esta disposición los requisitos que han de reunir los solicitantes de las ayudas, y más en concreto, en relación a los límites de edad exige que éstos tengan una *"edad comprendida entre los 5 y 75 años cumplidos, o más de 75 años cuando su discapacidad le haya sobrevenido con anterioridad a los 65 años. Las personas que vinieran siendo beneficiarias de este recurso podrán continuar siéndolo después de cumplir los 75 años (...)"*.

Atendiendo a las circunstancias que interesan en la presente queja, la regulación prevé lo siguiente: a) tienen derecho al bono-taxi todas las personas declaradas discapacitadas que tengan como máximo 75 años; b) también las que superen esta edad, si la declaración es anterior a cumplir los 65 años, que continuarán percibiendo las ayudas hasta el resto de sus vidas; y c) asimismo, las personas que vinieren percibiendo esas ayudas anteriormente continuarán siendo beneficiarios con independencia de su edad.

De modo que hay un tratamiento más favorable a los ciudadanos que hayan sido declarados discapacitados antes de los 65 años y los que ya tuvieran esas ayudas otorgadas con anterioridad. En estos dos supuestos el derecho se mantiene de por vida.

Sin embargo, los que sufrieran una situación de invalidez a partir de los 65 años, sólo mantienen ese derecho como máximo hasta los 75 años; después lo pierden.

Ciertamente, el Ayuntamiento es libre para acotar la población destinataria de las ayudas, estando además limitado por las consignaciones presupuestarias fijadas en cada ejercicio concreto, pero las acotaciones de grupos ciudadanos potencialmente beneficiarios deben articularse en los términos adecuados a la finalidad de la misma ayuda y en el marco del principio de igualdad, al que está sometido el Ayuntamiento de Pamplona, como el resto de las demás Administraciones Públicas.

Para justificar la evidente desigualdad de trato que se deducen de las bases, el informe municipal señala que *"la filosofía sobre la que se asentó en su día este recurso, y que aparece en la fundamentación y objeto recogidas en las Bases que lo regulan, va dirigida a posibilitar un medio de transporte alternativo a personas confinadas en sillas de ruedas o que dependen de bastones para deambular, por entender que para las personas mayores existe la posibilidad de organizar recursos desde el Plan Gerontológico más afines a las disminuciones sobrevenidas por la edad. No obstante, en el presente año se ha ampliado la franja de edad hasta los 75 años debiendo justificarse por las personas afectadas, mediante reconocimiento médico, que la incapacidad había sobrevenido antes de los 65 años por ser ésta la edad limitada por la organización de los recursos sociales para los Programas generalistas"*.

No observamos, al contrario de lo que manifiesta el informe, que esa *"fundamentación y objeto"* de dichas bases justifiquen el motivo de la discriminación, pues los apartados 1 y 2 no dicen nada al respecto, siendo el apartado 3 el que regula el distinto tratamiento. No obstante, puede ser, como señala el informe, que el Ayuntamiento haya tenido como referencia otras ayudas previstas en el Plan Gerontológico, y más en concreto, las derivadas del Servicio de Transporte Adaptado y

Asistido que se presta a las personas incapacitadas para su asistencia a determinados Centros y actividades contempladas dentro de ese programa, con el fin de retrasar en lo posible los internamientos.

Pero, aunque el Ayuntamiento haya considerado las ayudas derivadas del Plan Gerontológico, lo cierto es que el trato dispensado a los mayores de 75 años que hayan sido declarados discapacitados después de los 65 años infringe el principio de igualdad de modo palmario, pues los términos de la comparación considerados son prácticamente homogéneos: todos los posibles beneficiarios son discapacitados severos y sus dificultades son similares, y, sin embargo, la solución adoptada es muy distinta y discriminatoria. No es razonable sostener que el hecho de sufrir una discapacidad antes o después de cumplir los 65 años tenga relevancia jurídica alguna, pues la situación de las personas que la padecen es objetivamente idéntica, al igual que sus necesidades y problemas de movilidad. No es razonable que algunos vecinos se beneficien del bono-taxi hasta el resto de sus vidas y que otros vean suprimido esta ayuda al superar los 75 años, por el mero hecho de haber sido declarados discapacitados después de cumplir 65 años, que es un hecho irrelevante a efectos comparativos. Se podría haber establecido que el bono-taxi fuera incompatible con otra ayuda similar del Plan gerontológico, si la hubiere, pero el alcance de la incompatibilidad debería comprender a todos los beneficiarios, con independencia de su edad, que, como decimos, es un elemento del todo irrelevante en este caso.

Por lo expuesto, se consideró pertinente efectuar al Ayuntamiento de Pamplona una **RECOMENDACIÓN** para que anulase la resolución denegatoria de las ayudas para bono-taxi y las otorgue a las personas que formularon las quejas, dejando sin efecto el apartado 3 de las Bases cuestionadas en lo referente al límite de edad de 75 años, por infringir el principio de igualdad.

9. la protección de las personas mayores en el ordenamiento jurídico

9. LA PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO

La protección de las personas mayores está reconocida y amparada en la legislación de los Estados miembros de la Comunidad Europea, que conforma la responsabilidad pública de éstos hacia los ciudadanos que, por razón de la edad, requieren un especial cuidado y protección. Este reconocimiento y compromiso público es, sin duda, uno de los pilares básicos del Estado de Bienestar. Los distintos ordenamientos jurídicos han dado respuesta a la problemática que al final de nuestra vida podemos sufrir los ciudadanos, y a estos efectos se han creado las Instituciones necesarias para prestar los servicios que garanticen un suficiente cuidado y atención. También se ha procurado asegurar la suficiencia de medios económicos a favor de las personas mayores para procurar su independencia e integración social.

Recientemente, debemos destacar que se encuentra en trámite la formulación de una Constitución para Europa, cuyo proyecto fue aprobado por la Convención Europea los días 13 de junio y 10 de julio de 2003, que recoge la protección a los ancianos como uno de elementos claves a considerar en la construcción europea. El proyecto constitucional reconoce los derechos, libertades y principios enunciados en la Carta de los Derechos Fundamentales, cuyo artículo 25 establece que *"la Unión reconoce y respeta el derecho de las personas mayores a llevar una vida digna e independiente y a participar en la vida social y cultural."*

Además, se reconoce el derecho de acceso a las prestaciones de la seguridad social y a los servicios sociales que garantizan protección a los ciudadanos en caso de que se encuentren en situación de dependencia o de vejez (artículo 34), así como también a las ayudas sociales y para la vivienda en beneficio de los que no cuenten con suficientes recursos. También se reconoce el derecho de las personas a la prevención y atención sanitaria, garantizándoles un alto nivel de protección de su salud (artículo 35).

En España, la Constitución de 1978 ha sentado las bases de la protección de las personas mayores en dos marcos distintos pero complementarios, que se formulan en los artículos 41 y 50, como son la Seguridad Social y los Servicios Sociales.

LOS ARTÍCULOS 41 Y 50 DE LA CONSTITUCIÓN, COMO PUNTO DE PARTIDA.

Aunque el alcance del presente informe se limita a los Servicios Sociales que se prestan o que deben prestarse por las Administraciones Públicas de la Comunidad Foral, no se debe desconocer que la Institución más importante para la protección de las personas mayores es, indiscutiblemente, la Seguridad Social, tanto desde una perspectiva cuantitativa como cualitativa, por lo que debemos hacer siquiera una breve referencia sobre el sistema público de pensiones, que, como decimos, constituye la mejor defensa para que nuestros mayores puedan tener una vida digna.

En el texto constitucional se encuentran dos preceptos claves que sirven de punto de partida para abordar la regulación jurídica de la protección a las personas mayores. De un lado, el artículo 41 que señala expresamente: *"Los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo. La asistencia y prestaciones complementarias serán libres"*.

De otro, el artículo 50, que tiene el tenor literal siguiente: *"Los poderes públicos garantizarán mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio"*.

El artículo 41 sentó las bases para la transformación del sistema de Seguridad Social heredado del régimen político anterior en torno a los siguientes principios: a) universalidad subjetiva, para que todos los ciudadanos estén protegidos por el sistema, contribuyan o no económicamente al mismo; b) generalidad objetiva, a fin de que estén cubiertas todas las situaciones de necesidad; c) suficiencia de las prestaciones, con independencia del nivel de ingresos que los ciudadanos hayan percibido durante su vida laboral o profesional; y d) financiación pública. En base a estas directrices constitucionales se ha construido el actual sistema mixto de Seguridad Social, que es en parte contributivo, al financiarse mediante las cotizaciones sociales de empresas, trabajado-

res y profesionales, y en parte no contributivo, ya que también el Estado hace aportaciones a los Presupuestos de la Seguridad Social.

La evolución del modelo puramente contributivo al mixto se debe a la incorporación al sistema de Seguridad Social del régimen de prestaciones no contributivas, mediante la promulgación de la Ley 26/1990, de 20 de diciembre, por la que se extiende a todos los ciudadanos el derecho a las pensiones de jubilación e invalidez y a las prestaciones económicas por hijos, aun cuando no hayan cotizado nunca o no el tiempo suficiente para alcanzar prestaciones del nivel contributivo, en los términos que actualmente se formulan en los artículos 144, 167 y 182 del vigente Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social y sus disposiciones concordantes.

Pero también es preciso resaltar que, a pesar de la creación de las prestaciones no contributivas, no se da cumplida respuesta al mandato constitucional impuesto a los poderes públicos por el citado artículo 41, pues la universalización del sistema de la Seguridad Social sólo se garantiza a los siguientes colectivos: ancianos, inválidos y personas con hijos a cargo. El colectivo de los ciudadanos que, sin estar en alguna de estas situaciones, se encuentran en situaciones de indigencia y marginalidad, queda fuera de toda regulación respecto a este tipo de prestaciones.

La Ley 24/1997, de 15 de julio, de consolidación y racionalización del sistema de Seguridad Social, revalida el modelo descrito, mixto y parcialmente universalizado. En lo que aquí interesa, no obstante, debemos alabar la extensión subjetiva que ha supuesto la aparición de las prestaciones no contributivas para un importante sector de ancianos sin recursos que, por diversas causas, carecían del derecho a beneficiarse de las prestaciones contributivas. En definitiva, puede afirmarse que el sistema español ha universalizado las pensiones en favor de todos los ciudadanos que han alcanzado la vejez.

A su vez, el artículo 50 de la Constitución ordena a los poderes públicos garantizar la suficiencia económica de las personas mayores mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, lo que respecto de este colectivo constituye una previsión constitucional sumamente importante para asegurar a las personas mayores suficien-

tes medios económicos que les permitan un cierto grado de autonomía personal. De este modo, el sistema de pensiones públicas pasa a ocupar una posición preferente y clave para garantizar la necesaria protección.

El concepto de "pensión adecuada", aunque es indeterminado por naturaleza, ha sido precisado por el Tribunal Constitucional al pronunciarse en algunas ocasiones en el ejercicio de sus competencias. Ha señalado sobre esta cuestión que *"no puede ni debe considerarse aisladamente, atendiendo a cada pensión singular, sino que debe tener en cuenta el sistema de pensiones en su conjunto, sin que pueda prescindirse de las circunstancias sociales y económicas de cada momento y sin que quepa olvidar que se trata de administrar medios económicos limitados para un gran número de necesidades sociales"* (STC 134/1987, 97/1990 y 100/1990). Este mismo criterio es predicable, a juicio del Tribunal Constitucional, respecto a la garantía de actualización periódica, que no constituye un mero derecho de aplicación mecánica que suponga una obligación de incrementar cada año todas las pensiones, sino más bien constituye una dirección que los poderes públicos han de procurar para garantizar el poder adquisitivo de las personas mayores en el contexto económico de cada ejercicio presupuestario.

La segunda parte de esta disposición ordena a los poderes públicos la creación de un *"sistema de servicios sociales"* de carácter técnico, que ofrezca prestaciones que cubran las necesidades propias de los ancianos, incluidas las físicas, socio-culturales, salud, vivienda, cultura y ocio, pero sin excluir otras posibles análogas que sirvan a tales fines. Adviértase que el mandato de crear y financiar tales servicios lo es *"con independencia de las obligaciones familiares"*, esto es que los poderes públicos no actúan de forma subsidiaria en el caso en que las familias no cumplan sus obligaciones con las personas mayores, sino que los servicios sociales se prestarán en todo caso, y corresponde a las Administraciones Públicas garantizar su implantación y funcionamiento.

En definitiva, la Constitución instituye un sistema público universalizado de pensiones públicas y exige que se garantice, en todo caso, su suficiencia económica, aunque sea patente, sin embargo, que por ahora, dada la escasa cuantía de algunas pensiones que se abonan, sobre todo las no contributivas, sólo se ha cumplido el primer mandato constitu-

cional, la universalización subjetiva de las pensiones para las personas mayores, pero no el segundo, la suficiencia económica. Además, la Constitución exige a los poderes públicos la creación de un sistema de Servicios Sociales que sirva para ayudar a resolver los problemas y necesidades propios de la edad.

LA ESPECIAL RELEVANCIA DEL ARTÍCULO 10.1 DE LA CONSTITUCIÓN.

Este cuadro normativo inicial resultaría insuficiente si no aludiéramos al artículo 10.1 de la Constitución, que sitúa la dignidad de la persona a la cabeza y como punto de arranque de los derechos fundamentales del sistema constitucional. El precepto nos orienta y remite al artículo 15, donde se consagra el derecho a la integridad física y moral.

Como se observa, los derechos que regulan tales preceptos entran de lleno en la órbita de la materia que tratamos, pues los ancianos se encuentran en una situación especialmente sensible que obliga a reforzar las medidas tendentes a garantizar que la dignidad de las personas y el derecho a la integridad física y moral de las personas estén perfectamente protegidos.

Las Administraciones Públicas están obligadas a promover y asegurar unas condiciones mínimas de vida de las personas mayores, en especial de las que pueden hallarse en situación de precariedad física o psíquica, sin que esta obligación sea eludible mediante una interpretación retórica de estos preceptos vacía de contenido.

Se trata de que los poderes públicos den respuesta a necesidades y situaciones que pueden producirse en la etapa final de la vida. Estas obligaciones no alcanzan sólo a medidas tendentes a asegurar el desarrollo y la autodeterminación consciente de la propia vida, sino también las precisas para defender la dignidad e integridad física y moral de las personas que ya no pueden defenderse ni tomar decisiones propias sobre su existencia. Aun en casos tan graves, los ciudadanos siguen siendo sujetos titulares de los derechos fundamentales y los poderes públicos han de asegurar el respeto a esos derechos fundamentales que tiene todo ciudadano.

La Constitución española configura un sistema público de protección social al que se refiere con los términos "Seguridad Social", "Servicios Sociales" y "Asistencia Social". Sin embargo, no parece dudoso que la Carta Magna esté contemplando dos formas institucionales distintas de prestaciones públicas: la Seguridad Social y la Asistencia Social o Servicios Sociales, según la denominación más actual.

El modo en que se refiere la Constitución a estas competencias ha generado un debate por la posible colisión entre ambos títulos en las competencias que corresponden al Estado y a las Comunidades Autónomas, respectivamente, dada la dificultad que implica su precisa delimitación. Algunos sectores doctrinales defienden que los Servicios Sociales tienen naturaleza supletoria, pues están dirigidos a aquellas situaciones que escapan al sistema contributivo y no contributivo de la Seguridad Social, con lo que tendrían un carácter subordinado para poder coadyuvar en la mejora de las condiciones de las personas mayores cuando las prestaciones de la Seguridad Social sean insuficientes.

Otro sector doctrinal se distancia de este criterio postulando una concepción de estas Instituciones más integradora, pero sin subordinar ninguna de ellas, considerando que en el sistema de protección social pública es posible encuadrar a la vez la Seguridad Social (reducida a prestaciones de carácter económico y de naturaleza preferentemente contributiva) con los Servicios Sociales (con prestaciones asistenciales y económicas, preferentemente de carácter no contributivo).

Sin embargo, lo cierto es que la Seguridad Social tradicionalmente ha dispensado prestaciones de asistencia social, por lo que es opinión común doctrinal que las prestaciones asistenciales pueden darse tanto por las Comunidades Autónomas que, conforme a la distribución competencial que formula la Constitución y los Estatutos de Autonomía, se las señala como titulares de la competencia sobre asistencia social, como por el Estado a través de la Seguridad Social. De ahí las dificultades para delimitar y diferenciar con nitidez ambas materias a pesar de que la Constitución las regula como títulos competenciales distintos.

En cualquier caso, el artículo 148.1.20 de la Carta Magna otorga a las Comunidades Autónomas, con carácter de exclusividad, la materia de la "Asistencia Social", y el artículo 149.1.17 reserva al Estado la legislación básica y régimen económico de la Seguridad Social, sin perjuicio de las facultades de ejecución que se hayan transferido a las Comunidades Autónomas. Tales títulos competenciales han supuesto que éstas asuman la Asistencia Social, legislando sobre la materia con la denominación generalizada de "Servicios Sociales" o "Acción Social", y haciéndose cargo de la financiación de las prestaciones que han creado sus propios ordenamientos.

Por último, para completar mínimamente el marco competencial de los Servicios Sociales, hay que referirse a la Ley 7/1985 de 2 de abril, reguladora de las Bases de Régimen Local, que establece en sus artículos 25 y 26 que los Municipios ejercerán, en todo caso, competencias en materia de prestaciones de servicios sociales y de promoción e integración social en los términos de la legislación del Estado y de las Comunidades Autónomas. Por ello, junto al Estado y a las Comunidades Autónomas, corresponde a los Municipios el ejercicio de algunas competencias sobre esta materia, que, como apuntaremos más adelante, están intentando prestar los servicios con mucha voluntad y escasos medios. En este sentido, se debe resaltar la falta de equilibrio en el reparto de las competencias sobre Servicios Sociales que se hace en las Comunidades Autónomas hacia los Municipios, que se ven compelidos a asumir prestaciones sin tener suficientes medios materiales y económicos.

En este sentido, debemos indicar, como hace el artículo 50, que tales derechos deben ser protegidos por los poderes públicos con independencia de las obligaciones que tengan los familiares de los ancianos, y por ello están obligados a establecer un sistema de servicios sociales que garanticen a los ancianos una vida digna, de acuerdo a su condición y posibilidades.

ANÁLISIS DE LA LEGISLACIÓN NAVARRA SOBRE LA MATERIA.

La Comunidad Foral abordó poco después de aprobarse la Constitución la tarea de diseñar el marco jurídico adecuado para regular la Asistencia

Social o Servicios Sociales, y con es motivo promulgó la Ley Foral 14/1983, de 30 de marzo, que constituyó el arranque de la regulación de esta materia en Navarra. Poco después, se dictó la Ley Foral 20/1985, de 25 de octubre, de Conciertos en materia de Servicios Sociales, que opta por este modo de gestión indirecta de los servicios públicos (actualmente esta ley está derogada parcialmente por la Ley Foral 10/1998, de 16 de junio, de Contratos de las Administraciones Públicas de Navarra).

Seguidamente, un lustro después, se aprobó la Ley Foral 9/1990, de 13 de noviembre, de régimen de Autorizaciones, Infracciones y Sanciones en materia de Servicios Sociales. Esta ley, junto a la Ley Foral 14/1983, conforma el esquema básico seguido en Navarra para la organización y gestión de los Servicios Sociales, sin perjuicio de la regulación que hacen la citada Ley Foral de Conciertos y otras leyes que regulan aspectos muy concretos y puntuales, como son las Leyes Forales 17/2000, y 34/2002, que establecen el régimen de aportaciones económicas de los usuarios de las residencias de ancianos y el acogimiento de éstos por familias, respectivamente.

Aparte de las cotas legales que relacionamos, el marco normativo se completa con los reglamentos de desarrollo y con algunos acuerdos que vienen a culminar la regulación básica de los Servicios Sociales en Navarra que se prestan a las personas mayores.

LA LEY FORAL 14/1983, DE 30 DE MARZO, DE SERVICIOS SOCIALES.

Conforme a la Ley Orgánica 13/1982, de 10 de agosto, de Reintegración y Amejoramiento del Régimen Foral de Navarra, la Comunidad Foral tiene competencias exclusivas en materia de "Asistencia Social" y "Desarrollo comunitario; condición femenina; y política infantil, juvenil y de la tercera edad", como señala el artículo 44, en sus apartados 17 y 18. En base a estas determinaciones, se promulgó la Ley Foral 14/1983, de 30 de marzo, de Servicios Sociales, que los regula definiéndolos por su finalidad: el fomento del máximo desarrollo del bienestar social de los ciudadanos de Navarra y de los transeúntes. A tal efecto, pretende establecer un sistema global de acción social.

El artículo 3 define las áreas de actuación que concreta en las siguientes: infancia y juventud, tercera edad, minusvalías y reinserción social.

Por lo que a las personas mayores se refiere, el apartado b) del precepto dispone lo siguiente;

"La tercera edad será atendida sobre la base de que los ancianos dispongan de los medios económicos y de los servicios adecuados a sus necesidades favoreciendo el mantenimiento en su medio.

A tal fin, se fomentarán las siguientes actuaciones:

Las correspondientes prestaciones económicas individuales, procurando como aspiración mínima que todos los navarros de la tercera edad sin medios de subsistencia, alcancen la pensión mínima de la Seguridad Social, a fin de que puedan mantenerse en su medio natural y familiar.

Creación de las suficientes plazas de residencia asistida para ancianos incapacitados.

Potenciación del servicio de asistencia a domicilio, como cédula municipalizada de información de recursos y asistencia a las necesidades.

Reforma, transformación y mejora de la calidad de atención de las residencias actualmente existentes, servicios de apoyatura familiar y creación de cuantas plazas de alojamiento para inválidos sean necesarias.

Se fomentará la adecuada ocupación de aquellos jubilados que, por sus condiciones personales, puedan aportar un servicio a la comunidad.

Asimismo, se tendrán en consideración programas de ocio y entretenimiento en la tercera edad".

El precepto declara que el sistema público de Asistencia Social debe garantizar a los ancianos medios económicos y servicios adecuados a su

situación. En relación a las ayudas económicas, establece un importante criterio al señalar que su cuantía tenderá a asimilarse a las pensiones mínimas de la Seguridad Social; pero obsérvese que la redacción del precepto no impone a los poderes públicos una obligación ineludible de que esas ayudas alcancen necesariamente los límites de las pensiones de la Seguridad Social, por lo que en realidad no otorga a los ciudadanos derechos exigibles.

Tampoco les otorga el derecho a exigir determinadas prestaciones del sistema público, pues para delimitar la relación de servicios a prestar a las personas mayores utiliza la expresión "*se fomentarán*", que carece de valor impositivo, por lo que las Administraciones Públicas gozan de un amplio margen de discrecionalidad para determinar la creación y establecimiento de servicios sociales. Ciertamente, la ley foral referida no delimita las concretas prestaciones que corresponda crear o establecer a cada Administración, sino que recurre a fórmulas que no comprometen ni imponen obligaciones que puedan ser exigidas por los ciudadanos. En este sentido, la ley es retórica, carente de fuerza impositiva y materialmente insuficiente a pesar de que, como hemos dicho, la protección de nuestros mayores es uno de los pilares que debe garantizar un Estado de Bienestar, y que, por tanto, es una materia que exige una mayor seguridad jurídica en la definición de derechos y obligaciones.

En cualquier caso, el precepto relaciona el conjunto de medidas que enmarcan en Navarra la Asistencia Social para la protección de la tercera edad, y al efecto fija las siguientes prestaciones:

- a) Ayudas económicas individuales, a los que carecen de medios de subsistencia.
- b) Residencias para ancianos discapacitados.
- c) Residencias para válidos, otras formas de alojamiento, y apoyo a las familias.
- c) Servicio de Asistencia a Domicilio y de apoyo a las familias con ancianos.
- d) Ocupación de jubilados que puedan desempeñar servicios a la comunidad.

e) Programas de ocio y entretenimiento.

Asimismo, la Ley Foral 14/1983 diseña el reparto competencial de esta materia entre el Gobierno de Navarra y los Ayuntamientos, sin perjuicio de la colaboración de la iniciativa privada, haciendo bascular sobre las Administraciones Locales buena parte del sistema prestacional de los Servicios Sociales. Según el artículo 6, a los Ayuntamientos les corresponde ejercer funciones de creación, organización y gestión de estos servicios, de acuerdo con las previsiones y planificación que formule la Administración Foral.

El precepto propone como modelo territorial para la organización de los servicios la figura de las mancomunidades de municipios, prevista en los artículos 47 a 53 de la Ley Foral 6/1990, de 2 de julio, de la Administración Local de Navarra, instituciones locales que gozan de raigambre en esta Comunidad Foral. También alude a "*otro tipo de coordinaciones supramunicipales*", en referencia a los consorcios que pueden crearse entre Administraciones Públicas de diferente naturaleza, como señala el artículo 212 de la misma ley municipal. Cabría en este aspecto la figura del convenio entre Administraciones Públicas competentes en la materia, e incluso la creación de sociedades anónimas con capital público de varias Administraciones Públicas que puedan gestionar servicios desde una óptica puramente privada.

Pero, como decimos, la Ley Foral 14/1983 determina que buena parte de las prestaciones sociales se realicen desde los Ayuntamientos, sin perjuicio de que el Gobierno de Navarra también pueda hacerlo directamente. El artículo 6 considera como municipales las siguientes funciones:

- "a) Los Servicios Sociales de base con funciones de información, concienciación, asesoramiento y orientación a las personas, familias y colectivos locales, sobre los derechos, obligaciones y recursos en materia de servicios sociales.*
- b) Creación y gestión de guarderías infantiles, hogares familiares de menores y clubs juveniles.*
- c) Atención a la tercera edad, mediante ayuda a domicilio, hogares, clubs y residencias.*

- d) *En colaboración con otros Ayuntamientos la participación necesaria en los programas de asistencia y promoción laboral de los minusválidos.*
- e) *Garantizar el derecho de los ciudadanos a participar y colaborar en la programación y control de los centros y servicios de asistencia social.*
- f) *Impulsar y formar el voluntariado para actuaciones complementarias.*
- g) *Desarrollar la coordinación adecuada con los servicios educativos, culturales y sanitarios para conseguir una máxima eficacia y economía de servicio en las prestaciones a realizar”.*

Como se puede observar, en el apartado c) se encuentra una breve relación de los servicios sociales que se prestan a la tercera edad: ayudas a domicilio, residencias, hogares y clubs, siendo los dos primeros los más costosos y necesarios, por lo que se pretende recaer sobre los Ayuntamientos la gestión de los servicios sociales más importantes, si bien el artículo 5 atribuye al Gobierno de Navarra un conjunto de facultades que permite también que esta Administración pueda prestar tales servicios. En este sentido, aparte de funciones de planificación, control, fiscalización, asesoramiento y régimen de tarifas, la ley prevé la creación de un organismo autónomo para prestar servicios directamente, que ha dado lugar al Instituto Navarro de Bienestar Social.

Aparte de la distribución competencial que formula esta ley, también es importante conocer el modo de financiación de los servicios que regula. A tal fin, exige que los Presupuestos Generales de Navarra consignen el 6% sobre la cuantía total de gastos, e impone a los Ayuntamientos el mandato de que, como mínimo, reserven el 4% de sus presupuestos de gastos con destino a financiar los servicios sociales que prestan (artículos 11 y 12).

Para evitar que se produzca déficit en la financiación de los servicios, se prevé que el Gobierno de Navarra otorgue a los Ayuntamientos o

mancomunidades, con cargo a los Presupuestos Generales, subvenciones en función de costes estándares por cada plaza ocupada.

Por último, sólo resta añadir que prácticamente lo dicho en este capítulo es toda la regulación que formula la Ley sobre los servicios sociales que se deben prestar a las personas mayores; esto es, apenas algunos preceptos que, sin embargo, han permitido la implantación paulatina de los servicios sociales en Navarra, si bien mediante desarrollo reglamentario o, a veces, a través de simples resoluciones o acuerdos que no siempre se han publicado en el Boletín Oficial de Navarra.

No obstante, como decimos, esta ley, que estaba llamada a regular una materia bastante sensible que afecta a un numeroso grupo de ciudadanos que, además, se pueden encontrar en situaciones marginales provocadoras de indefensión, apenas contiene una regulación material que permita visualizar o identificar mínimamente el objeto que regula y los elementos esenciales de cada prestación. Más bien se trata de una escueta y esquemática norma (tiene tan solo 14 artículos y 3 disposiciones adicionales) que puede haber servido como referente o punto de partida para crear los servicios sociales en su momento, pues ha permitido su implantación a través de su desarrollo reglamentario.

Pero lo cierto es que el Parlamento Foral no ha entrado a regular, seriamente y mediante ley, el marco básico del sistema público de los Servicios Sociales, sino que ha trasladado al Gobierno de Navarra la potestad de crearlos, diseñarlos, regularlos y darles el alcance que estime conveniente. Por ello consideramos que es momento de revisar el marco normativo de los servicios sociales, para que se residencie en la ley los aspectos esenciales de esta materia cuya regulación ha de estar reservada a una norma de rango superior.

LA LEY FORAL 9/1990, DE 13 DE NOVIEMBRE, DE RÉGIMEN DE AUTORIZACIONES, INFRACCIONES Y SANCIONES EN MATERIA DE SERVICIOS SOCIALES.

El juicio hecho sobre la Ley Foral 14/1983 es perfectamente trasladable a esta otra norma. Si aquella ley era insuficiente para regular la materia, esta lo es, como mínimo, en igual grado.

Tras fijar el ámbito de aplicación y su objeto, dedica los artículos 3 a 7 a esbozar sucintamente el régimen de autorizaciones de centros destinados a los servicios sociales. En varios de estos preceptos alude a la necesidad de desarrollo reglamentario, por lo que la regulación que materialmente realiza está casi vacía de contenido. Los restantes preceptos, 11 en total, los dedica a regular el régimen sancionador.

Resulta patente que esta ley hace una escasa regulación del régimen de autorizaciones de los centros, conteniendo sólo pronunciamientos formales y de procedimiento, pues deja que la parte sustancial de esta materia se desarrolle de forma reglamentaria. A este fin se dictó el Decreto Foral 209/1991, de 23 de mayo, que sí regula extensamente muchos aspectos que deberían contemplarse en una norma de rango legal. También hay que referirse al Decreto Foral 168/1990, dictado para regular el régimen de aportaciones económicas de los usuarios de las residencias, que se ha aplicado hasta la entrada en vigor de la Ley Foral 17/2000.

La Ley Foral 9/1990 pretende ser una norma de Centros y Servicios, por lo que podía haber sido el lugar apropiado para regular los aspectos más importantes que inciden en buena parte de los servicios que se prestan a los mayores, cuya relevancia en la vida de los ciudadanos que los demandan es muy importante. Algunos de estos servicios conllevan el cambio de domicilio para los usuarios, que quedan residenciados en instituciones donde pasarán el resto de sus vidas, lo cual ofrece una idea de la importancia de que queden perfectamente perfilados en la ley la estructura de derechos y obligaciones y demás aspectos del funcionamiento de estos centros.

Consideramos que, como mínimo, deberían quedar determinados en una norma de rango legal, los siguientes extremos:

- a) Carta de derechos de los usuarios de los Centros y Servicios.
- b) Modo de participación de los usuarios en la gestión de los Centros.
- c) Régimen de sus aportaciones económicas.

- d) Necesidad de Reglamentación interna de Centro.
- e) Reclamaciones y sugerencias.
- f) Régimen sancionador.

Algunos de estos aspectos tienen trascendencia constitucional, como los derechos al trato igual sin discriminación, a la intimidad, al respeto a la dignidad de las personas, etc. Otros deben calificarse de esenciales para la debida gestión de los servicios públicos, como es el conocer qué aportaciones económicas deben sufragar los usuarios, cuál deba de ser el esquema orgánico de los Centros para permitir la participación en los órganos de gestión, el régimen de infracciones y sanciones, o qué procedimiento ha de seguir el usuario para reclamar sus derechos.

Es cierto que el ordenamiento jurídico de Navarra ha precisado la relación de derechos de los usuarios de los Centros, pero el instrumento elegido ha sido un reglamento, el Decreto Foral 209/1991. Consideramos, por el contrario, que el establecimiento de una Carta de Derechos de los usuarios de los Centros y Servicios; el modo de participación en órganos representativos propios del colectivo de usuarios, órganos que deberían tener, preferentemente, carácter autónomo respecto de la dirección de los centros; y el contenido mínimo del reglamento interno para los usuarios, entre otros aspectos, deberían haberse plasmado en una norma con rango legal.

Por lo que al régimen sancionador se refiere, debemos resaltar la insuficiencia de esta ley tanto en la tipificación de las infracciones que formula, sumamente imprecisa en la definición de algunos tipos, pues se remite en exceso a conceptos jurídicos indeterminados que en determinados supuestos se deberían precisar más para evitar inseguridad jurídica, como porque se podrían introducir otros tipos infractores que faltan. En este último aspecto debemos referirnos al maltrato institucional que pueden sufrir los usuarios de los centros, que se ha de tipificar como falta con mayor precisión teniendo en cuenta sus diversos grados, según la naturaleza y gravedad de las acciones, ya que hay muchos modos de maltrato, desde leve al muy grave, que deben sancionarse ponderadamente como exige el principio de proporcionalidad del Derecho sancionador. A la luz de la experiencia acumulada durante los

muchos años de funcionamiento de estas instituciones o centros, se deben revisar los tipos infractores y sanciones para actualizar el marco punitivo y lograr la debida adecuación de las sanciones a la gravedad de los hechos.

También el procedimiento sancionador que se regula en esta ley es excesivamente elemental, pues no tiene en consideración el hecho de que, antes de incoarse un procedimiento sancionador, en muchos casos se debe tramitar un expediente previo para investigar los hechos por la Inspección de Centros: En ese expediente debe quedar constancia de la intervención de este órgano fiscalizador, mediante actas y documentos que acrediten la investigación y describan las posibles infracciones, y también, inexcusablemente, para que haya plena constancia de que se ha posibilitado a los interesados el ejercicio del derecho a la defensa mediante la formulación de alegaciones o propuesta de medios de prueba que permitan, mediante la debida formulación de las actas de inspección, un mayor acercamiento a la realidad de los hechos.

Sobre el funcionamiento de la Inspección de Servicios Sociales recordaremos que el Decreto Foral 209/1991 regula algunos aspectos, aunque consideramos que sería conveniente jurídicamente que el esquema básico de sus actuaciones se regulara en la ley, así como la declaración de presunción de veracidad de que gozan las actas de inspección.

A partir de los resultados obtenidos en el expediente de investigación, se puede incoar el procedimiento sancionador propiamente dicho, que debe tener, entre sus trámites preceptivos, el de propuesta de resolución, ideado para que la Administración y el sujeto denunciado puedan valorar la prueba practicada, en su caso. Este trámite se debe asegurar, al menos, en los expedientes incoados por la comisión de faltas graves y muy graves cuando haya divergencia en la valoración de la prueba, pues constituye un trámite útil y necesario tanto para fundar la acusación definitiva, como para ejercer materialmente el derecho a la defensa y, en definitiva, para formar debidamente el juicio de la autoridad que ha de resolver el expediente. En la Ley Foral 9/1990 tampoco se recoge este trámite.

LA LEY FORAL 17/2000, DE 29 DE DICIEMBRE, REGULADORA DE LA APORTACIÓN ECONÓMICA DE LOS USUARIOS A LA FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS POR ESTANCIA EN CENTROS PARA LA TERCERA EDAD.

Comenzaremos poniendo de relieve algunos aspectos derivados de la Ley Foral 17/2000, de 29 de diciembre, que regula el régimen de aportaciones económicas de los usuarios para financiar los servicios que prestan residencias especializadas en la tercera edad. Esta ley ha venido a llenar un grave vacío legal existente con anterioridad, pues, hasta su promulgación, la fijación de la parte de la financiación correspondiente a los usuarios por las estancias en centros se hacía mediante normas reglamentarias (Decreto Foral 168/1990 y Orden Foral 56/1998), lo cual se confrontaba con el principio de reserva de ley que debe respetarse en la exacción de ingresos de derecho público, como ordena el artículo 31.3 de la Constitución, pues *"sólo podrán establecerse prestaciones personales o patrimoniales de carácter público con arreglo a la ley"*. La ley foral atribuye el carácter de ingreso público al precio que han de abonar los residentes.

El segundo aspecto a destacar de esta ley es la confusión que hace de forma implícita entre la atención social y la sanitaria que se dispensa a las personas mayores. Según la ley, la atención residencial a ancianos que se encuentren en pleno uso de sus facultades físicas y mentales tiene la misma naturaleza, como servicio social, que la que precisan aquéllos que tienen limitadas esas facultades o carecen de ellas. Sin embargo, en el segundo supuesto estamos en muchas ocasiones ante casos de atención puramente sanitaria de enfermos crónicos a los que, de hecho, el sistema público de salud no atiende, salvo puntualmente en situaciones críticas, por considerarlos sujetos de atención social. Aunque la ley distingue entre usuarios válidos y asistidos, de hecho considera la atención de todos ellos como puramente social y no sanitaria, cuando los asistidos requieren cuidados profesionales especializados por tener incapacidades físicas o psíquicas.

Indudablemente, el ordenamiento jurídico ordena, sin paliativos, que los ciudadanos sean atendidos correctamente por los problemas de salud que padezcan, lo que debía determinar que las Administraciones Públicas asumieran sus obligaciones en esta materia, y pusieran a disposición de los enfermos los tratamientos y servicios de atención necesarios, aunque los

daños que sufran sean crónicos, pues los enfermos mayores no sólo son, legalmente, meros beneficiarios de servicios sociales sino también sujetos titulares del derecho a la salud. Ciertamente existe una frontera común entre los servicios sociales y los derivados del derecho a la salud, pues a la salud aluden los artículos 41 y 50 de la Constitución, pero corresponde a la ley fijar con más precisión el campo de ambas materias pues las fuentes de financiación de los servicios son distintas, como distinto es el conjunto de derechos y deberes que derivan de dichos preceptos y del ordenamiento jurídico que los desarrollan.

Sin embargo, la ley foral de referencia no hace distinción alguna en el modo de financiación de la estancia en residencias pues está caracterizando este servicio como puramente social, sin atención al hecho de que en muchos casos estemos ante la prestación de un servicio sanitario. Por ello, al exigir la ley foral a los usuarios el abono de precios públicos, en cualquier supuesto, está negando, implícitamente, aspectos esenciales del derecho constitucional a la salud, cuyo ejercicio no supone el pago de precio a la Administración por la atención médica. Tampoco está previsto en el ordenamiento jurídico que los servicios sociales asuman, como actividad propia al margen del sistema de salud, la atención sanitaria de los asistidos. Parece que lo procedente es que existan pautas de coordinación entre los servicios sociales y el sistema sanitario que garanticen la correcta financiación de cada servicio, según el interés público que se deba asegurar en cada supuesto. Pero nunca se debe permitir que los servicios sociales suplanten o excusen de responsabilidad a los servicios sanitarios, que tienen sus propias obligaciones y distinto modo de financiación.

Si no se implantan serias y eficaces medidas de coordinación, se producirán efectos indeseables: no se estarán cumpliendo las exigencias constitucionales derivadas del derecho a la salud; el sistema público de salud no estará cumpliendo sus obligaciones; y, además, se cargará injustificadamente sobre los residentes parte de la financiación que corresponde por atenderles como enfermos crónicos. En consecuencia, se estará tratando injustamente a los ciudadanos mayores que padezcan enfermedades crónicas invalidantes.

En este aspecto, estamos ante el problema no resuelto de la atención sanitaria de las discapacidades severas, físicas y mentales, que esta Comunidad

Foral no está solventando con decisión. Más bien se pretende sostener sobre las familias las atenciones que precisan los ancianos, cargando sobre ellas la mayor parte de las responsabilidades y costes derivados, utilizando los servicios sociales de forma subsidiaria, y eso sólo cuando hay posibilidad real de que el sistema los preste a todo aquél que lo necesite, pues aún falta camino por recorrer en este aspecto.

Sin embargo, como decimos, el ordenamiento jurídico superior parte de otras premisas. El artículo 50 de la Constitución al aludir a los servicios sociales, dice que los poderes públicos, "*con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar social mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio*". No dice que sobre la familia descansa toda la responsabilidad de asegurar el bienestar social de nuestros mayores, sino que, aparte de ella, los poderes públicos están obligados a prestar servicios sociales de forma complementaria, no subsidiaria.

No debe olvidarse que el Estado del Bienestar descansa, entre otros aspectos, sobre la teoría del riesgo social que supone que los ciudadanos en situación de necesidad, no provocada por ellos mismos, están protegidos por la colectividad a través de las Administraciones Públicas que están obligadas a atender esas necesidades. Por consiguiente, la Constitución está regulando derechos individuales de cada ciudadano, con independencia de lo que las familias puedan hacer para mantener el nivel de vida de los mayores y ampararlos en todos los aspectos. Estos derechos exigen la prestación de servicios que garanticen la salud y la atención social, que las Administraciones Públicas deben garantizar en todo caso.

Entrando a comentar otros aspectos, señalaremos que la citada Ley Foral regula el régimen de aportaciones de los usuarios distinguiendo los centros propios de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y concertados, de los centros ajenos, que generalmente son privados no concertados. También resaltaremos que el sistema diseñado en la ley sobre el modo de fijar los precios, aportaciones de usuarios y reintegros es confuso, farragoso y técnicamente insuficiente para facilitar la comprensión de los sujetos destinatarios de los servicios cuya financiación pretende establecer.

A modo de ejemplo destacaremos los artículos 10 y 11, que constituyen un buen ejemplo de lo que decimos, en especial el segundo párrafo del artículo 10, del siguiente tenor literal: *"Para la determinación de la cuantía de la prestación mensual se tendrá en cuenta la diferencia entre la aportación efectiva de la persona usuaria, calculada conforme al apartado tercero de este artículo y el precio máximo fijado por esta Ley Foral en el apartado tercero del artículo 4. Esta prestación en ningún caso superará la cantidad equivalente a 1,6 veces el Salario Mínimo Interprofesional mensual, para plazas de asistidos y 0,7 veces el Salario Mínimo Interprofesional mensual para plazas de válidos"*.

El artículo 11.1 añade: *"Las personas receptoras de esta prestación estarán obligadas a reintegrar al Instituto Navarro de Bienestar Social, en la forma establecida en esta norma, la cantidad resultante de la diferencia entre su aportación y el precio fijado por este organismo para sus centros propios o concertados. El resto de la cantidad prestada, en consecuencia, no deberá reintegrarse"*. Esto es, para que un usuario conozca con precisión cual será su aportación total y, por tanto, sus obligaciones económicas, debe hacer varias operaciones aritméticas sucesivas y tener en cuentas dos tipos de limitaciones que operan de forma complementaria. Asimismo, no debe confundir que la aportación total exigible es distinta de la que le fija el Instituto individualmente, al comienzo de su estancia, pues debe sufragar otra parte a cuyo efecto ha de garantizar el pago de la deuda que se origina.

Con semejante redacción se pretende que los usuarios de residencias y centros de día conozcan el alcance de sus derechos y obligaciones de naturaleza económica por sus estancias en tales centros, lo cual parece bastante improbable para la mayoría de ellos, por lo farragoso de la redacción y complejo modo de fijar las cargas que han de asumir con garantías personales o reales.

Creemos que una ley dirigida a los ancianos que, como tales, se encuentran en una situación especialmente sensible que obliga a reforzar las medidas tendentes a garantizar su dignidad como personas y su derecho constitucional a la integridad física y moral, debe tener una redacción sumamente clara y transparente, para que los posibles beneficiarios y receptores de ayudas puedan comprobar con relativa facilidad

cuáles sean las obligaciones económicas que asumen al entrar en un centro, y si se respetan sus derechos, en vez de tener que aceptar sin posible crítica lo que los técnicos del Instituto Navarro de Bienestar Social determinen. Veamos el esquema que introduce la ley.

A) CENTROS PROPIOS O CONCERTADOS.

El proceso lógico que podemos señalar para determinar el modo de financiación de los centros propios y concertados del Instituto Navarro de Bienestar Social podría ser el siguiente:

1. Precios fijados por el Instituto para sus centros propios o concertados.

La ley determina que los precios fijados por el Instituto Navarro de Bienestar Social para las estancias en sus centros propios o concertados tienen la naturaleza de públicos, y por ello están sujetos al régimen de la Ley Foral 8/1988, de 26 de diciembre, que permite a la Hacienda Pública el ejercicio de todas las prerrogativas legalmente establecidas para garantizar el cobro de las deudas que se generen, al amparo de lo previsto en el artículo 17.1 de esta ley, que remite a la Ley Foral General Tributaria y al procedimiento de apremio sobre el patrimonio del deudor que se regula en esta norma para la recaudación forzosa de las deudas.

Estas tarifas o precios deben calcularse considerando los costes directos y los restantes imputables tales como los de personal, de material y de conservación, cargas financieras, amortización de las instalaciones directamente afectadas y de administración. Se deberá tender a alcanzar los precios de mercado de forma progresiva, según se vayan mejorando los niveles de renta y pensiones.

2. Límites máximos.

No obstante, el Instituto Navarro de Bienestar Social no podrá fijar dichos precios superando para las plazas de válido la cuantía de 1,5 veces el salario mínimo interprofesional; 2,5 para los asistidos; y 1 vez el salario mínimo para la atención en los centros de día.

3. Aportación mensual del usuario.

El mismo organismo determina la aportación mensual que debe sufragar cada usuario individualmente en función de las rentas que perciba, incluidas las derivadas del capital mobiliario e inmobiliario que se produzcan anualmente, y el número de personas de la unidad familiar. El límite máximo personal es del 100% de la renta de cada usuario. Debe entenderse que en algunos casos la aportación que el Instituto fija al usuario puede ser menor que el precio de la estancia, debido a sus insuficientes ingresos o rentas. En estos casos entra en juego la generación de deuda a que aludimos seguidamente.

4. Generación de deuda y garantías de reintegro.

Si con la aportación del usuario no se alcanza a pagar la totalidad del precio o tarifa que fija el Instituto Navarro de Bienestar Social por las estancias, se genera una deuda cuyo pago debe asegurarse con garantías personales o reales, con excepción de una cantidad equivalente a 12 veces el Salario Mínimo Interprofesional aplicable. Tales garantías pueden revisarse periódicamente.

Mediante este sistema de garantías se asegura el pago de la deuda y también la suficiencia de la financiación del servicio pues la Administración dispone de prerrogativas para recaudar la deuda de forma ejecutiva, aunque, en cualquier caso, la ley impide que se apliquen intereses de demora por retrasos en el pago.

Si fuera preciso tramitar el procedimiento ejecutivo para la recaudación forzosa de lo adeudado, no parece procedente que se devenguen intereses tampoco en esta fase recaudatoria, dada la contundente redacción del artículo 15, in fine, *"las deudas generadas en ningún caso devengarán intereses"*, pero sí se aplicarán los recargos de apremio que vienen a satisfacer los gastos que genera el procedimiento.

Asimismo, cuando fuera preciso ejecutar una garantía constituida sobre una vivienda, cabe la suspensión del procedimiento de embargo si la vivienda fuera necesaria para el uso propio del particular tras abandonar su estancia en un centro, y también cuando constituya el domici-

lio único del cónyuge e hijos de la unidad familiar, o de otras personas en caso de estar incapacitadas o carecer de recursos o cuando se produzcan otro tipo de necesidades y así lo estime la Administración. En cualquier caso, la traba o embargo del bien será efectivo.

En este aspecto se debe tener en cuenta una importante salvedad sobre la materia que estableció el artículo 31.2 de la Ley 1/1998, de 26 de febrero, de Derechos y Garantías de los Contribuyentes, para los supuestos en que la liquidación haya sido impugnada. En base a este precepto, la enajenación de los bienes embargados sólo puede llevarse a efecto cuando la liquidación sea firme. Esta cualidad se adquiere desde el momento en que el acto resulte inatacable, por haberse agotado todas las vías impugnatorias sin resultado o porque el contribuyente desista de continuar interponiendo otros recursos procedentes, dejando pasar los plazos legales previstos para el ejercicio de acciones. Sólo a partir de ganar firmeza la liquidación se pueden enajenar los bienes embargados. Se exceptúan los casos de fuerza mayor, bienes perecederos o que se puedan depreciar o cuando la venta la solicite el propio contribuyente. En idéntico sentido se expresa el artículo 127.1 de la Ley Foral General Tributaria.

5. Excepción al régimen general.

La ley dispone que no puede constituir motivo de denegación del servicio la imposibilidad demostrada de abonar las aportaciones correspondientes, o de constituir garantías para asegurar el cobro de las deudas contraídas, con lo que viene a asegurar la debida protección de aquéllos que carezcan de recursos suficientes.

B) CENTROS AJENOS NO CONCERTADOS.

Para los usuarios de centros no dependientes de la Administración Foral, ajenos y no concertados, están previstas ayudas directas para el pago de los servicios, que también deberán ser reintegradas en parte a la Hacienda Foral, siendo prestaciones económicas sometidas al régimen de los ingresos de derecho público. El proceso lógico que deducimos de los artículos 9, 10 y 11 para determinar el montante de la ayuda es el siguiente:

1. El Instituto Navarro de Bienestar Social fijará la aportación que debe hacer el usuario al centro, teniendo en cuenta su capacidad económica, en función de las rentas que perciba, incluidas las derivadas del capital mobiliario e inmobiliario que se produzcan anualmente, y el número de personas de la unidad familiar.
2. Para fijar la ayuda, se hallará la diferencia entre la aportación del usuario y los límites sobre precios máximos aludidos anteriormente (para las plazas de válido la cuantía de 1,5 veces el salario mínimo interprofesional, y 2,5 para los asistidos). El resultado será el montante total de la subvención, si bien el importe no puede exceder de 0,7 veces el salario mínimo interprofesional para los válidos o 1,6 veces para los asistidos.
3. Los usuarios están obligados a devolver las ayudas en la cantidad resultante de restar el precio que el Instituto Navarro de Bienestar Social determina para sus residencias propias o concertadas y la cuantía de la aportación que ha fijado al usuario. Si quedara algún resto de aplicar la sustracción anterior, se considerará como ayuda a fondo perdido, sin obligación de devolverse.
4. También se exige la aportación de garantías para asegurar el pago de las deudas, conforme los criterios expuestos para los usuarios de residencias del Gobierno de Navarra o concertadas.

OTRAS LEYES FORALES.

Aparte de las leyes citadas, el marco legal foral de esta materia lo configuran la Ley Foral 20/1985, de 25 de octubre, de Conciertos en materia de Servicios Sociales, y la Ley Foral 34/2002, de 10 de diciembre, que regula el acogimiento familiar de las personas mayores.

- a). La primera ley de las citadas (Ley Foral 20/1985, de 25 de octubre de Conciertos en materia de Servicios Sociales) pretendía completar la regulación de la figura del concierto para la gestión indirecta de los servicios sociales, pues la anterior Ley Foral de Contratos, la

13/1986, de 14 de noviembre, era claramente insuficiente para regular esta materia. Sin embargo, actualmente la Ley Foral de Conciertos está derogada de modo parcial por la Ley Foral 10/1998, de 16 de junio, de Contratos de las Administraciones Públicas de Navarra, quedando vigente en la medida en que no se oponga a ésta.

Remarcaremos de esta ley la apuesta que el sistema público de Atención Social hizo en favor del concierto como forma indirecta de gestión de los servicios que se prestan en centros residenciales, aunque a la fecha de su promulgación apenas existían empresas destinadas a prestar estos servicios, de forma que parece un contrasentido elegir esta figura contractual cuando había muy pocas entidades con posibilidades de concurrir a la adjudicación del concierto.

Como regla general, la elección del concierto como modo de gestión de servicios públicos pretende la utilización de empresas privadas especializadas que prestan un determinado servicio, habitualmente, para que se hagan cargo de los servicios públicos. Por consiguiente, parece que la virtualidad de la ley fue animar a empresas y particulares en general a crear residencias de ancianos ofreciéndoles la posibilidad de un contrato, y desviar de la Administración de la Comunidad Foral la responsabilidad de implantarlas y gestionarlas a cambio de un precio.

Lo único destacable que queda de esta ley es la creación de un registro de empresas e Instituciones que pueden contratar con la Administración los servicios públicos, y la exigencia del cumplimiento del requisito de acreditación de centros que radiquen en la Comunidad Foral, que se regula expresamente en el artículo 8. Mediante la acreditación de los centros se pretende garantizar el cumplimiento de unos requisitos mínimos que han de tener los centros que presten algún servicio social de los previstos en la ley.

- b) La Ley Foral 34/2002, de 10 de diciembre, regula el régimen de acogimiento familiar de las personas mayores, que constituye una nueva prestación bastante interesante en la perspectiva de los Servicios Sociales, aunque dada la escasa vigencia de la ley, es difícil evaluar sus frutos en estos momentos. Básicamente consiste en crear una

situación de convivencia de una persona mayor en un domicilio en el que residirán las personas que acogen y las acogidas. Como requisito mínimo se exige que entre ellas no existan relaciones de consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, siendo indiferente de quién sea el domicilio, pues lo importante es reproducir una relación similar a la que se da entre ascendientes y descendientes en una misma familia. También se estipula un precio por el servicio y las condiciones del mismo, que se recogen en un pacto autorizado por la Administración.

El acogimiento se instituye en esta ley como un servicio social de responsabilidad pública, por cuanto que la Administración Pública interviene directamente en todas las fases que pueden darse en este servicio: selección de personas implicadas; ayudas económicas; seguimiento pormenorizado de cada expediente, con posibilidad de dictar medidas cautelares; autorización del pacto de acogimiento, etc.

SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS QUE SE PRESTAN A LAS PERSONAS MAYORES.

Seguidamente examinaremos algunos aspectos de interés sobre los servicios básicos que se prestan en Navarra a las personas mayores, analizando la regulación que se contiene en las referidas leyes y en otras disposiciones generales que se han dictado para poder gestionar debidamente tales servicios. También pondremos de relieve aquellas cuestiones que entendemos que han sido indebidamente tratadas.

Vamos a distinguir entre servicios sociales que se prestan en el propio domicilio de las personas mayores, lo que les permite su permanencia en el domicilio, de otros que se prestan en centros distintos del domicilio y que pueden conllevar el abandono del mismo. En ambas situaciones, se intenta que los servicios públicos estén perfectamente adaptados a la situación y a la problemática que están llamados a resolver o, al menos, a paliar, todo ello procurando la eficacia, para conseguir la necesaria atención a los mayores, y la eficiencia del gasto público que originan, lo que supone que los servicios se deben prestar de forma graduada, según el estado de necesidad de cada usuario, y proporcionalmente a sus capacidades.

En este sentido, postulamos que las Administraciones Públicas deben profundizar en la prestación de servicios que no obliguen al anciano a dejar su círculo familiar y de convivencia vecinal, para evitar en lo posible el cambio de domicilio a un centro residencial, pues esos servicios causan menor quebranto al usuario en todos los aspectos, de ahí que se ha de intentar que la demanda hacia las residencias disminuya con la potenciación de estos servicios, y así se podrá paliar en alguna medida la actual insuficiencia de plazas residenciales. De otro modo, dadas las expectativas demográficas y los cambios en el ámbito laboral, cada vez será mayor el número de ancianos que no pueden ser atendidos en sus domicilios, y nos veremos abocados a incrementar notablemente el número de residencias.

Además, la permanencia en el propio domicilio es la opción más deseada por las personas mayores, pues mantenerse en su propio espacio conocido conlleva una mejor calidad de vida, más autoestima, menos sensación de abandono y menos marginación. Continuar en la casa de siempre, con los mismos vecinos y conocidos del barrio, y cerca de sus familiares, es, sin duda, más saludable emocionalmente.

Asimismo, la atención domiciliaria permite aprovechar todas las posibilidades de autonomía que tenga el anciano, y graduar el nivel de asistencia según las propias necesidades, pues cada cual presenta su propio perfil de necesidades y de dependencia, de ahí que las respuestas puedan ser personalizadas y, por ende, más eficientes, ya que es indudable que esta atención exige a la sociedad menores recursos.

Por ello, considerando el conjunto de servicios que se ofertan a los ciudadanos, postulamos que se ha de priorizar los servicios que permitan al usuario su mantenimiento en el propio domicilio, frente a otros que supongan internación en residencias, al menos siempre que tal opción sea posible, pues también hay que considerar el estado de salud de cada usuario para elegir los servicios más apropiados.

PRESTACIONES Y SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA.

El artículo 3.b).3 de la Ley Foral 14/1983 prevé, como una de las actuaciones dirigidas a las personas mayores, la "*potenciación del servicio de*

asistencia a domicilio, como cédula municipalizada de información de recursos y asistencia a las necesidades". El artículo 6 señala como prioridades de los Ayuntamientos, entre otras, la atención a la tercera edad "*mediante ayuda a domicilio...*". Esas son las únicas referencias que utiliza la ley para regular este servicio público.

El Decreto Foral 168/1990, de 28 de junio, por el que se regulan las prestaciones y ayudas individuales y familiares en materia de Servicios Sociales, contempla una prestación económica en su artículo 8 para ayudar a financiar la contratación de personas que puedan hacer las tareas domésticas. Se justifica la subvención como una medida de integración familiar y social por cuanto facilita a las personas mayores, que no tengan suficientes medios económicos, su permanencia en el domicilio familiar evitando su internamiento en centros residenciales. También prevé esta norma la concesión de otro tipo de ayudas específicas para obtener determinados servicios y bienes imprescindibles para el debido desenvolvimiento de los ancianos en la vida ordinaria.

La regulación de las prestaciones por atención a domicilio resulta a todas luces insuficiente, a pesar de haberse desarrollado mediante resoluciones del Director Gerente del Instituto Navarro de Bienestar Social, que, hasta que fue anulada la Resolución 2191/2002 por los Tribunales de Justicia, no se publicaban en el Boletín Oficial de Navarra, lo cual da una cierta idea del oscurantismo normativo que se producía en la regulación de tan importante prestación. De hecho, no era práctica generalizada de dicho Instituto la publicación en el Diario Oficial de todas las resoluciones que regulaban ayudas, aun cuando su naturaleza fuera claramente reglamentaria.

Para solucionar la falta de publicación, se ha procedido recientemente a publicar la Resolución 1040/2004 en el Boletín Oficial de Navarra de 17 de mayo de 2004, que tiene un contenido muy similar a la anteriormente citada. Conforme a esta resolución, las ayudas económicas son únicas para cada unidad de convivencia, independientemente del número de personas mayores de 65 años o personas menores de esa edad que tengan reconocida la calificación de minusvalía, y del grado de parentesco por el que estén unidas, ya que benefician a todos los miembros de la familia o personas convivientes. Se otorgarán cuando el plan de trabajo asistencial requiera como mínimo dos horas y media diarias. Si ese plan no excede de las dos horas diarias, no se otorgarán ayudas pues corresponde a los

Servicios Sociales de Base prestar su apoyo a las familias con los programas específicos que luego expondremos.

Para tener derecho a las ayudas el solicitante debe acreditar que se encuentra en situación de incapacidad, pero también se toman en consideración los ingresos económicos de todos los miembros que integran la unidad de convivencia, la edad de éstos y el hecho de trabajar. A estos efectos se prevén tres situaciones distintas, que conforman sendos baremos. El A, que se aplica a las personas mayores de 65 años; el B1, a los menores de 65 años; y el B2, a menores de dicha edad pero cuando dos o más miembros de la unidad trabajan.

Tuvimos ocasión de analizar estos baremos en el expediente de queja 02/375/B, tramitado en esta Institución a instancia de una persona afectada. El procedimiento terminó con una resolución dirigida al Departamento de Bienestar Social en la que le recomendamos que dictara una nueva regulación de los baremos, ya que consideramos que infringían palmariamente el principio constitucional a la igualdad. La recomendación fue atendida formalmente pero no de forma material por cuanto que la reciente resolución 1040/2004, publicada en el Boletín Oficial de Navarra de 17 de mayo de 2004, no modifica los citados baremos, sino que los confirma en sus aspectos esenciales.

La citada resolución distingue los baremos A y B1 únicamente en base al cumplimiento de la edad de 65 años, sin mencionar ninguna otra circunstancia que justifique la diferencia de trato. En base a la diferencia de edad, los menores de 65 años tenían posibilidad de percibir las ayudas aunque sus ingresos considerados fueran superiores al doble que los de los mayores de 65 años. A modo de ejemplo, una persona mayor de 65 años que viva sola no puede ganar más de 5.764,64 euros al año para tener derecho al coste total de la ayuda. Si tuviera menos de dicha edad, sus ingresos máximos podrían llegar hasta los 12.894 euros, para tener el mismo derecho.

Esta diferencia de trato es irrazonable y atentatoria contra el principio a la igualdad, pues no hay justificación posible para regular una diferencia de trato por razón de la edad, cuando el mero hecho de cumplir 65 años debería ser irrelevante para regular el derecho a las ayudas. Además, hay personas que continúan trabajando después de cumplir los 65 años beneficiarias de pensiones aunque no alcancen esa edad, o

cobran el seguro de desempleo, o tienen ingresos derivados de rentas de capital.

Asimismo, en la citada resolución del director gerente existe un régimen de exclusiones que impide el acceso a las ayudas si los beneficiarios mayores de 65 años tienen determinados bienes y rentas. También este capítulo es inconstitucional por que establece un arbitrario tratamiento entre personas por razón del cumplimiento de la edad, que no es razonable y sí injustamente discriminatorio.

La citada normativa, aparte de inconstitucional sin paliativos, es poco respetuosa con la situación de vulnerabilidad que tienen las personas mayores precisamente tras superar la edad de 65 años, por lo que no se alcanza a comprender porqué las normas que debían de favorecer su protección les discriminan tan injustamente.

Por consiguiente, desde esta Institución postulamos que se precisa una nueva regulación de este tipo de ayudas mediante ley, al menos en sus elementos básicos, sin perjuicio de su desarrollo reglamentario, pues esta prestación es muy importante tanto por el posible número de beneficiarios como por su previsible duración y continuidad, que rara vez se altera a lo largo de la vida de los beneficiarios. Estas circunstancias aconsejan utilizar la regulación más estable que ofrecen las normas legales y disposiciones generales, además de que al publicarse en el diario oficial son de más fácil acceso para los interesados. Hasta ahora la regulación se contiene en una mera resolución del Director Gerente del organismo autónomo señalado, que hasta el año 2004 ni tan siquiera se publicaba en el Boletín Oficial de Navarra, como hemos señalado. Por todo ello, lo aconsejable es revisar por entero la reglamentación de estas prestaciones para adecuarlas a los principios constitucionales, y que se traslade su regulación básica a una norma de rango legal a desarrollar reglamentariamente, en su caso.

Servicios Municipales

En segundo término haremos referencia a los Servicios de Atención Domiciliaria que prestan Ayuntamientos y Mancomunidades en el marco propio de los Servicios Sociales de Base, que han suscrito los

correspondientes convenios con el Gobierno de Navarra para su financiación, conforme a lo dispuesto en los Decretos Forales 11/1987 y 98/1989.

Las funciones principales de los Servicios Sociales de Base son las señaladas en el artículo 2º del Decreto Foral 11/1987, entre las que se encuentra la ayuda domiciliaria, como uno de los programas específicos que prestan estos organismos municipales.

El personal básico de los servicios son trabajadores sociales, trabajadores familiares y personal administrativo. Este personal trabaja coordinadamente con el equipo de Atención Primaria en la valoración y seguimiento de cada caso concreto a fin de dar una respuesta conjunta y completa a las distintas problemáticas que sufren los ciudadanos.

Los gastos originados por el funcionamiento de los Servicios Sociales de Base son sufragados con cargo a los presupuestos municipales. El Gobierno de Navarra, a través del Instituto Navarro de Bienestar Social, apoya la financiación de los Servicios Sociales de Base, dentro de las consignaciones presupuestarias y por medio del establecimiento de acuerdos con los Ayuntamientos implicados. El régimen de aportaciones es el siguiente: el 75% de los gastos de personal del equipo Base, durante el primero y segundo año de funcionamiento, y el 50% de esos gastos a partir del tercer año y sucesivos. El resto corresponde a los Ayuntamientos.

También existen ayudas distintas del Gobierno de Navarra para financiar actividades o programas específicos.

La regulación de las prestaciones se realiza, básicamente, mediante ordenanzas municipales que fijan el diseño organizativo y de funcionamiento e imponen las exacciones, pero no existe un marco normativo de superior rango, homogéneo, que regule más pormenorizadamente estos servicios. El usuario que precisa prestaciones está abocado a la casi absoluta discrecionalidad de cada Administración Pública, que tiene casi completa libertad para organizar los servicios, si bien es previsible que los Ayuntamientos y Mancomunidades hayan alcanzado, de hecho, cierta homogeneidad en el modo y forma de prestación a través de un modelo de convenio con el Gobierno de Navarra.

Dada la falta de regulación en normas de rango superior, creemos procedente exponer algunos aspectos de ese servicio que se contemplan en las ordenanzas, para visualizar mínimamente las prestaciones que se ofrecen.

Podemos definir los servicios de atención domiciliaria como una acción polivalente, coordinada, ejercida por profesionales y que surge en el contexto de una planificación previa. Es un programa individualizado, de carácter preventivo, asistencial y rehabilitador, en el que se articulan un conjunto de servicios y técnicas de intervención profesionales consistentes en atención personal, doméstica, de apoyo psicosocial y familiar y relaciones con el entorno a personas y/o familias cuando estos se encuentren en situaciones en las que no les sea posible la realización de sus actividades cotidianas dentro de su medio habitual, como se indica en algunas ordenanzas municipales que regulan dicho servicio.

En concreto, los objetivos considerados en el convenio suscrito entre el Ayuntamiento de Pamplona y el Gobierno de Navarra, que definen este servicio, son los siguientes:

- a) Prevenir situaciones de crisis personal y/o familiar, interviniendo en las fases precoces de necesidad, evitando el deterioro de situaciones personales y sociales y retrasando al máximo la solución institucional cuando ésta no se considera la más apropiada.

Los aspectos preventivos permiten sacar a la Red de Atención Social de la espiral de respuestas que únicamente responden a lo inmediato, favoreciendo la permanencia de las personas, ancianas principalmente, en su medio actual de vida.

- b) Prestar una serie de atenciones de carácter doméstico que supongan un apoyo personal y social, a aquellos que se encuentran en situación de especial necesidad. Atender a la persona contemplando toda su problemática con una respuesta integral.
- c) Estimular la autonomía personal en el medio habitual, para mejorar la calidad de vida y si es posible, la convivencia, la participación comunitaria y el mantenimiento del papel social, sin hacer por ellos aquello que puedan realizar por sí mismos.

- d) Quitar internamientos innecesarios, previniendo situaciones de deterioro irreversible y retardando las incapacidades. Busca la integración de la persona en su comunidad, recurriendo y facilitando los cauces normales que la sociedad utiliza para la satisfacción de sus necesidades, evitando en lo posible la utilización de servicios que establecen modos de vida y ambientes cerrados que aíslan al individuo de su entorno social.
- e) Fomentar el voluntariado y la solidaridad a través de la ayuda mutua apoyando su papel en la atención domiciliaria.
- f) Asegurar una personalización en las prestaciones de servicios, al realizarse en el marco territorial y espacio natural de la persona atendida. Se presta de forma individualizada, adaptada al contexto de cada persona y respondiendo a las necesidades que la evolución en el tiempo vaya planteando

Las prestaciones y servicios que desde el Ayuntamiento de Pamplona se ofrecen para promover la atención domiciliaria en el marco del citado convenio con la Administración Foral son los siguientes:

1.- Servicios Personales

Que se dispensan para la atención al usuario con "carácter intensivo" (entre 3 y 6 horas semanales) y de "mantenimiento" (hasta tres horas a la semana). De forma extraordinaria se podrá atender hasta 2 horas diarias.

Los Servicios Personales comprenden las siguientes atenciones:

- a) Atención personal e higiene: Supervisión de aseo personal, ayuda para levantarse y acostarse, ayuda para vestirse y desvestirse, ayuda en aseo personal diario y/o periódico, incluyendo el baño, ayuda para comer, asesoramiento en incontinencias.
- b) Apoyo en la realización de tareas domésticas: Limpieza general inicial, limpieza de mantenimiento, realización de tareas de especial dureza o riesgo (limpieza de cristales, altos, azulejos,

baño), hacer cama y habitación usuario, realización de compras o su transporte al domicilio, apoyo en confección comida, fregado de vajilla, reparaciones menores, gestión de reparaciones, adquisiciones y mejoras del hábitat en general.

- c) Prevención: Orientación sobre temas básicos de salud, información sobre los recursos existentes, detección de incidencias familiares, potenciar valores positivos que faciliten superar problemas, apoyo frente a situaciones de soledad, apoyo psico-social, dinamización social, supervisión del estado de la vivienda, asesoramiento sobre mobiliario, ajuar, enseñanza de habilidades domésticas y de higiene, recogida y gestión de recetas, supervisar la medicación y facilitar el acceso a actividades culturales y de ocio.
- d) Relación y Apoyo Social: Facilitar canales de comunicación con el entorno del usuario, potenciar las relaciones en el domicilio, acompañamiento para realizar gestiones y para acudir a consulta médica
- e) Comida diaria a domicilio y lavado y planchado de ropa semanal.
- f) El traslado a Clubs y Centros de día, que se llevará a cabo por medios propios o contratados.
- g) La sensibilización de la familia, vecinos y toda la sociedad deberá acometerse además con campañas expresamente orientadas al fomento de la solidaridad intergeneracional.
- h) Mejoras básicas en el hogar con la puesta en marcha de un proyecto específico de servicios sociales en el Programa de Empleo Social
- i) Acompañamiento domiciliario en los casos cuyo problema básico es la soledad y la angustia que la acompaña. Deberá buscarse asimismo para su prestación la colaboración del voluntariado.
- j) La Teleasistencia, que es un servicio previsto para garantizar la atención urgente en el propio domicilio a las personas mayores

que la precisen en situaciones de emergencia, y al que nos referiremos seguidamente.

Como se puede observar, los servicios domiciliarios a que aludimos son muy importantes para la atención a las personas mayores, y están llamados a ser el vértice de todo el sistema de protección a las personas mayores, pues proveen de los cuidados necesarios a los usuarios y evitan su traslado de domicilio a centros residenciales, que constituye una opción más residual porque supone una drástica ruptura para muchos ancianos que no desean abandonar su entorno más propio y cercano de relaciones sociales.

Sin embargo, una vez más señalaremos que las leyes no ofrecen una regulación básica que permita a los ciudadanos conocer cuáles son sus derechos en esta materia y poder exigir las mismas prestaciones con análogos niveles de calidad y costes. Tampoco la Ley Foral 6/1990, de 2 de julio, de la Administración Local de Navarra, ni la Ley Foral 2/1995, de 10 de marzo, de las Haciendas Locales de Navarra, contemplan expresamente la prestación de estos servicios y su financiación. Tan solo en las ordenanzas municipales encontramos pormenorizados estos derechos mínimos de las personas mayores.

Por último, interesa destacar el Servicio de Teleasistencia Domiciliaria, al ser un servicio que se complementa con la propia asistencia domiciliaria, y cuya implantación está prevista en la Orden Foral 505/1992, de 9 de septiembre. Este servicio tiene como finalidad solucionar situaciones de soledad, aislamiento, angustia y riesgo de patología aguda o de urgencia médica, a cuyo efecto se facilita al usuario un sistema de comunicación inmediata con los servicios asistenciales y de urgencia, que puede utilizar cuando se encuentra solo.

Los usuarios de este servicio son personas mayores que tengan la suficiente autonomía personal para poder vivir sin especiales ayudas en el propio domicilio, si bien, dada su situación personal delicada, pueden sufrir percances que no pueden solucionar ellos mismos. Así, mediante un sistema telefónico de fácil utilización, los usuarios pueden ponerse en contacto directo con operadores que les atenderán debidamente y que darán la alarma a otros servicios asistenciales que urgentemente intervendrán acudiendo al domicilio.

Creemos que esta caracterización de la teleasistencia es la que pretende la Orden Foral de referencia, aunque parece decir lo contrario al definir el artículo 1º, como usuarios, a las "*personas que carecen de autonomía personal para posibilitar la permanencia en el propio domicilio*". La redacción del precepto es confusa y poco meditada, pues alguna autonomía han de tener los usuarios de este servicio para poder permanecer en su domicilio con sus propios medios y capacidades, ya que el servicio de teleasistencia solo funciona excepcionalmente en caso de necesidad o urgencia. Si el usuario carece de autonomía sería una temeridad abandonarle a su suerte en el domicilio, aunque disponga de un teléfono de fácil acceso. Creemos que este servicio está previsto para aquéllos que tenga la suficiente autonomía como para no necesitar acudir a la teleasistencia más que excepcionalmente.

Este servicio puede resultar subjetivamente muy importante para los usuarios, pues su implantación supone para las personas mayores una importante garantía de atención inmediata sin que, por ello, tengan que abandonar su domicilio. Es un servicio fiable que ofrece mucha tranquilidad y seguridad a los usuarios y les permite, al mismo tiempo, gozar de todo el nivel de autonomía de que dispongan.

SERVICIOS PRESTADOS FUERA DEL DOMICILIO HABITUAL DEL USUARIO

En este capítulo nos centraremos en los servicios considerados en el Decreto Foral 209/1991, de 23 de mayo, de desarrollo de la Ley Foral 9/1990, que regula el régimen de Autorizaciones, Infracciones y Sanciones en materia de Servicios Sociales. Nos referimos en especial a las residencias de válidos y asistidos y las psicogeríatras, los centros de día psicogeríatras, hogares y clubs, apartamentos y viviendas comunitarias para ancianos y comedores.

1. Consideraciones generales.

Previamente haremos una valoración general del Decreto Foral 209/1991, de 23 de mayo, que constituye el marco básico que permite construir todo el esquema de buena parte de los servicios que se prestan desde la Atención Social. Esta norma, pretende desarrollar

la Ley Foral 9/1990, que ya ha sido objeto de análisis anteriormente y sobre la que hemos concluido que resulta del todo insuficiente para regular el régimen de centros que prestan servicios sociales. A pesar ello, el decreto foral sí sirve para sostener el entramado de estos servicios, pues es un extenso y ambicioso reglamento ideado para regular todos los centros y servicios relacionados con la atención social considerando todos los usuarios posibles, desde la infancia a la tercera edad, pasando por la juventud, discapacidad, y servicios de reinserción social. También alude al servicio de atención domiciliaria, al final de su amplio anexo.

Debido a la extrema debilidad del ordenamiento jurídico en materia de servicios sociales que se prestan a las personas mayores, debemos valorar este decreto foral como un serio intento de ordenar y regular el funcionamiento de los servicios a los que se refiere, pues su lectura denota que se ha hecho un importante esfuerzo en poner algo de orden en la materia, frente a la insuficiencia del resto del ordenamiento jurídico que debía regular la atención social en Navarra.

Por lo que interesa a este informe, nos centraremos en exclusiva en las prestaciones y servicios relacionados con la tercera edad.

El Decreto Foral 209/1991 resulta aplicable a la casi totalidad de los servicios sociales y entidades que los presten a las personas mayores, sean públicos o privados, y marca algunos criterios de calidad que deben garantizarse. A tal fin instituye el sistema de autorización del Gobierno de Navarra a través del Departamento e Instituto de Bienestar Social, que tienen bajo su control un registro de entidades titulares de los centros y servicios, la inspección y un sistema de evaluación. También ejercen la potestad sancionadora, en los términos de la citada Ley Foral 9/1990.

En el ámbito de sus competencias la Administración autoriza la construcción y renovación de edificios destinados a cumplir prestaciones sociales. Pero también el modo de funcionamiento de los servicios, los cambios de titularidad, y el cese de la actividad. Define pormenorizadamente en qué consiste cada una de los aspectos inherentes a los servicios. Relaciona con carácter general cuáles son las obligaciones de las entidades prestatarias de los servicios, fijando los ratios mínimos de

personal y su cualificación, los estándares y características de los inmuebles y equipamientos, y diferencia pormenorizadamente, en su anexo, los distintos servicios según su naturaleza y tipo de usuario. Alude al cumplimiento de las normas de seguridad y protección contra incendios e impone determinados plazos de adaptación a dichas normas, y otros deberes tales como el respeto a los derechos de los usuarios, entre otros el de participación, el régimen de precios etc.

2. Derechos de los usuarios.

En relación a los derechos que ostentan los usuarios, el artículo 13 dispone una larga relación, donde se encuentran algunos propiamente constitucionales, igualdad, intimidad, dignidad, secreto, a la información, etc., también cita los derechos a una atención personalizada, a ejercer reclamaciones, a la participación en la gestión del centro, y a considerar como domicilio propio el centro donde se resida.

Respecto al derecho a la participación, el artículo 14 la determina a través del Consejo de Participación, órgano en el que los usuarios son una minoría cualificada (3 de 8 vocales); el resto de miembros son el director del centro, un técnico, dos representantes del personal y uno de la Administración Local. Si hubiere dos o más centros de la misma entidad la composición varía, según se refiere en el precepto. Como también en los clubs de jubilados, que habrá que estarse a lo que dispongan sus estatutos.

Las atribuciones de estos Consejos se prefiguran en la norma siendo informativas, de iniciativa y de colaboración. Son las siguientes: estudiar el programa de actividades del centro, informar sobre las instalaciones, proponer lo que se considere conveniente para la mejora del servicio, recibir información sobre la marcha del centro, colaborar con otros centros, e informar el reglamento de régimen interior y demás normativa que afecte a los usuarios.

En la relación que formula el artículo 14.6 faltan indudablemente algunas atribuciones tan importantes como informar sobre reclamaciones y expedientes sancionadores, o sobre los aspectos contables-financieros que inciden en el programa de inversiones y precios, que, a nuestro juicio, serían atribuciones que deberían citarse expresamente.

El decreto foral de referencia no contempla el establecimiento de órganos específicos de los usuarios que sean independientes de la dirección del centro, y donde los interesados puedan discutir libremente sus propuestas y planteamientos al margen del Consejo de Participación. Creemos que la institucionalización de este tipo de órgano animaría y estimularía la participación de los usuarios, y su capacidad de hacer planteamientos e iniciativas interesantes para la buena marcha de los centros. También facilitaría la posibilidad de formular reclamaciones colectivas hacia las autoridades e inspección.

Hay otro aspecto que merece detenimiento: el modo de formalizarse la relación de derechos y deberes de los usuarios dentro de cada centro. A nuestro juicio, se deben plasmar documentalmente en una norma que permita al usuario conocer con precisión su alcance y su modo de ejercerlos. Esta norma es, según el decreto, la denominada Normativa de Admisión, donde se deben articular los derechos y deberes que derivan del decreto foral mencionado, que recoge relaciones de los mismos, pero consideramos que también deben reflejarse todos aquellos derechos que sean consecuencia de los deberes que el decreto va desgranando a lo largo de su texto para regular múltiples aspectos exigibles en la prestación de los servicios. A modo de ejemplo, las condiciones mínimas que han de reunir los centros constituyen derechos de sus usuarios, y, como tales, han de recogerse en la Normativa de Admisión: si cada habitación de las residencias debe disponer de toma de teléfono y televisión, según el reglamento, el usuario debe conocer por escrito que tiene derecho a que las instalaciones sean apropiadas y funcionen correctamente, y ese conocimiento debe plasmarse en una normativa específica de cada centro, con independencia de lo previsto en el Decreto Foral 209/1991.

En cualquier caso, consideramos que es de primordial importancia que exista en cada centro una norma reglamentaria interna para conocimiento de los usuarios, que debe constituir la referencia y piedra angular de los derechos y deberes de los usuarios de los centros, porque creemos que merece un tratamiento aparte.

3. El reglamento interior de usuarios.

Como decimos, consideramos particularmente importante la implantación formal y material de un reglamento de régimen interior para los

usuarios de cada centro, donde se regulen, expresamente y por escrito, las peculiaridades del centro, su organización, su funcionamiento, los derechos y obligaciones de los usuarios y de los profesionales, y los procedimientos y órganos de decisión, participación y reclamación destinados a garantizar el ejercicio de los derechos y el cumplimiento de las obligaciones, pues es un elemento normativo esencial para que el usuario de las residencias mantenga su condición de ciudadano sujeto de derechos, que pueda ejercer siguiendo un procedimiento adecuado y prefijado, y de deberes que debe cumplir también como ciudadano.

Más allá del debido respeto y de la mera buena fe de las partes implicadas, el reglamento destaca como un instrumento jurídico que protege y beneficia a todas las partes implicadas -usuarios, personal e institución-, porque establece criterios que evitan la arbitrariedad y el subjetivismo; favorece la toma de decisiones mediante la implantación de procedimientos que todos conocen y deben respetar, y, por ende, el adecuado ejercicio de los derechos.

La ausencia de reglamentación induce a comportamientos fundados en normas implícitas, no comprobables, basadas en concepciones subjetivas ligadas a criterios que conceptualizaban las residencias como asilos de beneficencia. Estas concepciones, felizmente superadas, aun pueden pervivir en nuestros días y favorecen que, en numerosos casos, los residentes tiendan a interpretar muy restrictivamente sus derechos ante la ausencia de reglas claras y conocidas, lo cual, unido al hecho de la edad, hace que las personas mayores sean menos exigentes y conformistas en la defensa de sus derechos.

Además, no resulta fácil observar los conflictos existentes en el marco residencial, ya que son muy escasos los que llegan a manifestarse, por las mismas razones antedichas.

Con todo, hemos observado que los profesionales se guían básicamente por un criterio que estiman correcto y legítimo: encontrar soluciones que garanticen la protección de las personas residentes y, al mismo tiempo, eviten perjuicios o riesgos de los que pudieran derivarse responsabilidades para la institución. Esta forma de actuar, aunque sea razonable, origina actitudes sobreprotectoras, si se intenta favorecer la posición de los usuarios, o abusivas y limitadoras de los derechos de los ancianos, si se pone el énfasis en

la defensa de la institución residencial. Lo que en cualquier caso resulta patente es que las relaciones entre profesionales, usuarios e institución pueden ser complejas y fuente de conflictos, como lo son cualesquiera relaciones cotidianas tan cercanas como las que se dan en estos centros.

Es necesario, por consiguiente definir con la máxima precisión un marco normativo sobre esta materia que ofrezca criterios válidos, que fijen las distintas posiciones entre usuarios y profesionales para establecer el necesario equilibrio entre derechos y obligaciones de unos y otros; entre la obligada garantía de seguridad y el libre ejercicio de derechos por los residentes. En definitiva, se deben introducir normas de funcionamiento que permitan conciliar razonablemente los derechos y legítimos intereses de los usuarios y los de la institución y profesionales que trabajan en ella, conciliando la seguridad, que ha de estar plenamente garantizada, y la necesaria libertad, sin más límites que los justos y razonables.

En este sentido, señalaremos que los derechos de las personas sólo pueden limitarse en cuanto afecten al ejercicio de los derechos de los demás, y perjudiquen la convivencia dentro del centro. Estos supuestos son los que deben ser objeto de regulación en el reglamento de régimen interior, que, como norma de rango inferior, se ha de aprobar conforme a la ley y reglamentos de desarrollo aplicables.

Por otra parte, también cabe la limitación de derechos de los residentes cuando su ejercicio represente un riesgo evidente para la integridad física del usuario. En estos supuestos será preciso que se haya tramitado previamente el procedimiento de incapacitación ante el juez. También resultan asimilables los casos diagnosticados de confusión mental que, incapacitando parcialmente para ejercer determinadas actividades o para tomar determinadas decisiones, no afectan a la totalidad del ámbito de decisión del afectado.

Para estos supuestos, el juez debe determinar, con el asesoramiento necesario, el alcance y extensión de la incapacitación y los ámbitos en los que, por lo tanto, debe ejercerse la tutela por parte de la Institución. Corresponde al juez evaluar los posibles riesgos que asume una persona al realizar determinadas actividades cuando se encuentran limitadas sus facultades mentales, y decidir sobre la conveniencia de imponer restricciones a la libertad de decisión del afectado concretadas en determinados aspectos.

Los contenidos básicos que se han de regular en un reglamento de centro serían los siguientes:

a) Principios básicos:

- Garantizar en primer término la integración del residente en el centro y en el nuevo entorno colectivo al que se ha trasladado, respetando el régimen de vida residencial.
- Respeto a la individualidad, autonomía e intimidad de cada residente.
- Definición de las necesidades básicas mediante una "atención integral óptima a los residentes".
- Participación de los residentes en la gestión y prestación de servicios.
- Publicidad e información sobre el contenido del reglamento, para que constituya efectivamente el marco normativo básico de convivencia, de organización y de funcionamiento de los servicios, para que sea conocido por todos los implicados y sirva de referente en la vida cotidiana.

b) Órganos directivos y de participación del centro. Donde se plasme el modo en que los residentes pueden ejercer su derecho a la participación en los asuntos que les afecten (reforma del reglamento y normas de funcionamiento, programa anual de actividades, mejoras de instalaciones y reformas, información sobre la gestión del centro, participación en procesos electorales internos, iniciativas,...)

c) Derechos y obligaciones de los residentes.

d) Sistema de quejas, sugerencias y modos de reclamación.

e) Régimen de visitas y salidas.

- f) **Instalaciones y reglas de funcionamiento y de prestación de los servicios** de que disponen los residentes (habitaciones particulares y espacios comunes; comedores y régimen alimenticio; lavandería, limpieza, conserjería, etc.).

- g) **Régimen de infracciones y sanciones** para garantizar no sólo los derechos del resto de residentes sino de forma especial los del presunto infractor, así como el procedimiento sancionador destinado a garantizar la debida defensa y la realidad de los hechos, todo ello para asegurar la existencia en cada centro de los ambientes armónicos de convivencia deseados. A estos efectos, el reglamento de centro ha de fundarse en la ley y normas reglamentarias de superior rango para delimitar los tipos infractores, sanciones y demás elementos que conforman el derecho sancionador, conforme exige el principio de legalidad penal.

Es patente que la carencia de reglamento de régimen interior, es decir, de unas reglas de juego o marco normativo que regule, expresamente y por escrito, la organización de los centros, su funcionamiento, el régimen de los derechos y obligaciones de los usuarios, los procedimientos para su ejercicio, y órganos de decisión, participación y reclamación, puede tener graves consecuencias para los residentes.

Cuando no hay un marco normativo claro, las pautas relacionales entre usuarios y profesionales tienden, de forma natural, a concepciones ligadas al pasado institucional en el que los residentes no eran sujetos de derecho sino puramente beneficiarios asilados que debían aceptar lo que la Institución decidiera sobre el servicio, de modo que el deseable equilibrio de poderes entre residentes y los profesionales, basculaba siempre del lado de éstos últimos.

En efecto, debemos de partir de la idea de que ningún establecimiento residencial, ni tan siquiera el más aparentemente abierto y democrático, o que goce de mayor prestigio en la comunidad, está libre de esa inercia latente que asimila las residencias con los antiguos asilos de beneficencia, cuando en la actualidad la financiación de estas se hace con los medios propios de los residentes, aunque puedan ser importantes las aportaciones públicas, pero, aun así, sigue respondiendo el patrimonio del residente o de sus herederos de las deudas contraídas por la estancia en una residencia.

En definitiva, hay que denunciar que la ausencia de un marco normativo favorece la arbitrariedad, induce la aplicación de supuestas normas que no se han aprobado ni son conocidas por los residentes, y favorece que en numerosos casos los residentes tiendan a interpretar muy restrictivamente qué derechos pueden exigir como ciudadanos libres.

A lo dicho debemos añadir otro aspecto esencial como es que los residentes carecen de una posición de fuerza, por lo que tienden a ser acríticos con el sistema y aceptan lo que se les ofrece sin exigir sus derechos. Tal conformismo que, naturalmente, tiene excepciones, puede obedecer, entre otras causas, a las siguientes:

- Muchos residentes son personas ancianas que han superado ampliamente los 65 años de edad, lo que hace que el riesgo de indefensión efectiva sea mayor.
- Disponen de menos recursos económicos que cuando eran más jóvenes y podían disponer de ingresos más altos. Tras la jubilación los ingresos habituales que se recibían sufren una importante disminución, lo cual, lamentablemente, tiene una indudable trascendencia pues en nuestra sociedad se vincula el valor personal, la autoestima, con la capacidad económica.
- Las condiciones de vida anteriores al ingreso en la residencia, pudieron ser bastante duras en algunos casos, pues se dieron en un contexto social pasado, aunque todavía reciente, que era propicio a la sumisión de los ciudadanos frente a los que ejercían alguna forma de poder. De modo que para esas personas aun puede ser difícil de comprender, en toda su extensión, lo que significa ser sujeto de derechos y deberes como ciudadano de una sociedad democrática.
- El hecho del ingreso en una residencia se percibe, en algunos casos, aun hoy, como un síntoma del fracaso personal y social, que ha llevado al anciano a un estado de semiabandono familiar, que, por unas u otras razones, se ve abocado como única solución a dejar su domicilio habitual y su entorno, y a servirse de una residencia donde otros como él quedan aparcados esperando el fin de su existencia.

- También el mero hecho de haber alcanzado la vejez, después de vivir muchos años, hace que perdamos expectativas e ilusiones, lo cual puede favorecer las actitudes conformistas y generar desconfianza hacia los cambios.
- Asimismo, es frecuente que los residentes valoren el haber conseguido una plaza en la residencia como algo graciable en vez de como un derecho subjetivo exigible, dado que la demanda es superior a la oferta, y que los precios de las residencias pueden ser bastante prohibitivos para muchos si no fuera por las ayudas que prestan las Administraciones Públicas. Por ello, los residentes tienden a ser poco críticos con el sistema y aceptan de buen grado lo que les ofrece la Institución sin exigir sus derechos.

Lo cierto es que este cúmulo de factores determinan que las pautas de conducta de muchos residentes sean poco exigentes y estén constreñidas más allá de lo razonable. La insuficiencia del marco normativo actual no hace sino reforzar estas actitudes y determina el desequilibrio de poderes que detentan residentes y los profesionales, en beneficio de éstos. De hecho, la carencia de reglamentación exige de los residentes una actitud sumisa ante el personal, que se encuentra investido de una autoridad que no se fundamenta en las normas sino en la superior posición que ocupan.

En consecuencia, postulamos que resulta imprescindible la implantación formal y material de un reglamento interno para los usuarios, donde se plasmen las reglas básicas de juego de derechos y deberes de todas las personas implicadas en las residencias.

4. Residencias.

Entrando ya en la regulación concreta que hace el Decreto Foral 209/1991 de los servicios del Área de Tercera Edad, señalaremos que los apartados 2.6, 2.7, 2.8 y 2.9 del Anexo regulan las residencias para válidos, asistidos, mixtas y psicogeríatras, definiendo cada una de ellas y relacionando las prestaciones que ofrecen según las diferentes características de los usuarios.

Las residencias para válidos prestan servicio a las personas mayores de 65 años, ofreciendo una atención permanente, alojamiento, rehabilitación menor, terapia ocupacional y actividades culturales y de ocio.

Para las de asistidos se exige igualmente tener los 65 años cumplidos, y precisar ayuda de terceras personas. Se presta atención médico-geriátrica, y rehabilitación y los restantes servicios propios de las residencias para válidos.

Las residencias mixtas deben reunir las condiciones y requisitos de las dos anteriores, pues se definen como centros preparados para atender válidos y asistidos, conjuntamente.

Por último, las geriátricas están previstas para ancianos con grave deterioro psíquico, prestándole toda la atención médico asistencial que precisen. Como ejemplo de este tipo de residencias encontramos el Centro Psicogeriátrico San Francisco Javier, cuyo régimen de funcionamiento ha supuesto la promulgación de la Ley Foral 13/1999, de 6 de abril, que constituye una evidente demostración del errático ordenamiento jurídico que preside la Atención Social en Navarra: el artículo 1 se dedica a recordar que la asistencia sanitaria es gratuita, lo cual carece de valor jurídico, salvo que sirve de recordatorio; el artículo 2 dice que la atención que se presta en este establecimiento es un servicio social acogido a la Ley Foral 9/1990 y al Decreto Foral 209/1991; y el artículo 3 reconoce que la minusvalía derivada de enfermedad mental es objeto de prestación social conforme a la ley Foral 14/1983. No vemos por ninguna parte el alcance normativo de la Ley Foral 13/1999, de 6 de abril, ni el fundamento de haber utilizado una norma de rango legal para regular el funcionamiento de un centro psicogeriátrico.

Por el contrario, el Decreto Foral 209/1991 sí intenta regular la materia que tiene por objeto, y relata con precisión qué servicios concretos se prestan en cada tipo de residencias, qué cualificación profesional se exige a los empleados y qué ratios de personal deben garantizarse. También se precisan las condiciones específicas han de tener las infraestructuras e instalaciones, los espacios comunes, las habitaciones, etc. Este reglamento permite homogeneizar los distintos servicios que regula y evaluar convenientemente los niveles de calidad de cada residencia.

5. Los Centros de Día psicogeriátricos.

El tratamiento que el Decreto Foral 209/1991 daba a este tipo de centros ha sido modificado por el Decreto Foral 633/2003, de 6 de octubre, que los ha definido ampliando su campo de actuación, al señalar que un Centro de Día *"es un centro abierto en régimen de día en el que se proporciona cuidado de mantenimiento y rehabilitación a ancianos con deterioro psíquico y déficits funcionales, con el fin de prolongar la permanencia en su entorno social y familiar"*.

Anteriormente sólo accedían como usuarios los mayores de 65 años que tuvieran algún deterioro psíquico; ahora se suprime el límite de edad y se alude también al padecimiento de "déficits funcionales".

Estos centros permiten que los ancianos puedan pasar parte del día en ellos para después regresar a sus domicilios. Representan una alternativa para la atención de los mayores que tengan problemas de discapacidad, y contribuyen a que puedan seguir viviendo y mantenerse en su entorno. Constituyen un complemento gerontológico que puede servir para disminuir la demanda de plazas en residencias o, al menos, como una alternativa razonable durante el tiempo de espera para acceder a una vacante.

El servicio del centro de día se puede combinar con el de atención domiciliaria y con el servicio de teleasistencia, para que la persona reciba un servicio completo.

Son objetivos del Centro de Día los siguientes:

- Facilitar la permanencia de la persona mayor dependiente en su entorno habitual.
- Ofrecer apoyo social y asistencial a las familias y demás cuidadores informales.
- Prevenir el incremento de la dependencia de las personas mayores mediante intervenciones terapéuticas y rehabilitadoras.
- Recuperar y mantener en las personas mayores el máximo grado de autonomía personal que permitan sus potencialidades.

Para conseguir estos objetivos están previstas las prestaciones siguientes: cuidados de carácter general; rehabilitación de funciones; terapia ocupacional y de mantenimiento; ayuda a la integración social; actividades socioculturales y de recreo; comedor; y asesoramiento y orientación a familiares. Estos servicios se prestan durante el horario de 8 horas, de lunes a viernes, por profesionales debidamente cualificados, y según los ratios que fija el citado Decreto Foral.

6. Apartamentos.

Este servicio pretende solucionar problemas de alojamientos a personas mayores de 65 años que puedan vivir de forma independiente. Busca que las viviendas tengan las condiciones de edificabilidad apropiadas para la edad. Es posible que cuenten con servicios comunes, y se establecen unas normas mínimas de accesibilidad y equipamiento.

7. Vivienda Comunitaria.

Son pequeñas unidades de convivencia ubicadas en edificaciones normales, destinadas a mayores de 65 años con un buen nivel de autovivimiento. Se trata de viviendas donde puede convivir un pequeño grupo de personas. Igualmente, el decreto establece los criterios que debe reunir este servicio.

8. Hogares y Clubs de jubilados.

Se definen estos centros como lugares de encuentro para que las personas mayores puedan desarrollar actividades sociales, culturales y recreativas.

9. Comedores.

Por último, este servicio ofrece comida a personas mayores, debiendo cumplir las normas aplicables a los comedores colectivos.

En síntesis, señalaremos seguidamente las cuestiones que, a nuestro juicio, se encuentran reguladas en las leyes de forma insuficiente, aunque ya hemos ido apuntando las más destacables al referirnos a la Foral 14/1983, de 30 de marzo, que constituyó el arranque de la regulación por ley de esta materia en Navarra, a la Ley Foral 9/1990, de 13 de noviembre, de régimen de Autorizaciones, Infracciones y Sanciones en materia de Servicios Sociales, y a la Ley Foral 17/2000, de 29 de diciembre, reguladora de la aportación económica de los usuarios a la financiación de los servicios por estancia en centros para la tercera edad, que son las leyes que constituyen las piedras angulares sobre las que debería descansar el resto del ordenamiento jurídico navarro sobre esta materia. También hemos resaltado algunas deficiencias de normas de rango inferior.

- Las prestaciones económicas individuales distintas del sistema de la Seguridad Social, a que alude la Ley Foral de Servicios Sociales, deben fijarse por ley de forma precisa, para que los ciudadanos conozcan qué derechos pueden exigir a las Administraciones Públicas, el montante de las cuantías y los requisitos que han de cumplirse en cada caso. La actual regulación legal se refiere a la cuantía de éstas señalando que es una *"aspiración mínima que todos los navarros de la tercera edad, sin medios de subsistencia, alcancen la pensión mínima de la Seguridad Social, a fin de que puedan mantenerse en su medio natural y familiar"*. Esta regulación legal está vacía de contenido y no sirve para conformar derechos económicos y obligaciones exigibles, por lo que **la ley debe fijar las cuantías de las prestaciones económicas y los requisitos que se han de cumplir para su percibo.**
- La mayor parte de las demás prestaciones para las personas mayores tampoco constituyen derechos exigibles, pues la ley utiliza términos vagos e indeterminados tales como el "fomento", la "potenciación de servicios", la "toma en consideración", etc., que son acepciones que carecen de naturaleza impositiva; las alusiones que hace la ley de estos derechos constituyen meras declaraciones de intenciones que no vinculan en medida

alguna a los poderes públicos, no siendo, por tanto, exigibles por los ciudadanos. Por ello, es preciso que los elementos esenciales de todas las prestaciones de los Servicios Sociales queden perfectamente regulados en normas con rango de ley.

- Los principales servicios públicos que se prestan a los mayores: la atención domiciliaria, la atención en residencias para válidos y asistidos, los centros de día, y demás servicios a prestar a las personas mayores, deben quedar regulados por ley, al menos sus elementos esenciales. Sin embargo, las leyes actuales apenas ofrecen una regulación material que permita visualizar o identificar mínimamente esos elementos, pues se limitan a enunciar los servicios y remitirse al desarrollo reglamentario, que es donde se contiene la regulación. En consecuencia, entendemos que la ley es el instrumento adecuado e imprescindible para regular los Servicios Sociales no solo de un modo formal sino también materialmente.
- En coherencia con los anteriores planteamientos, es imprescindible la formulación por ley de una **Carta de derechos** que englobe todos los derechos exigibles por los usuarios de los servicios públicos creados para la tercera edad, ya sean prestados en los propios domicilios ya en centros residenciales y análogos.
- Tampoco se impone por ley un nuevo estatus jurídico que se ha de implantar en defensa de las personas que cambian de domicilio para residir en centros propios de la tercera edad. El **reglamento interno para los usuarios** es la norma que debe fijar, conforme a la ley y demás disposiciones generales, el conjunto de derechos y obligaciones de los usuarios de cada centro.
- La regulación del **régimen sancionador** resulta insuficiente. La tipificación de las infracciones y el sistema de graduaciones de las conductas infractoras son imprecisas e incompletas. También el procedimiento sancionador que se regula en esta ley es excesivamente elemental, y manifiestamente mejorable. En este sentido, se ha de regularizar y formalizar las actuaciones de la inspección de centros, que debe contar con suficientes

recursos para poder cumplir sus importantes cometidos, a fin de asegurar el correcto funcionamiento de los centros y la debida protección de los usuarios.

- El sistema de la Atención Social a la tercera edad se fundamenta en gran medida en la Administración Local, en Ayuntamientos y Mancomunidades, sin perjuicio de que el Gobierno de Navarra también puede prestar servicios, pero entendemos que **la ley debe precisar el esquema básico competencial de estas Administraciones Públicas y, en especial, el modo de financiación de los servicios**, lo cual requiere una previa concertación y profundo conocimiento de la problemática existente en la prestación de los servicios debido a la insuficiente definición de las fórmulas de financiación. También se debe precisar por ley los elementos que delimitan el régimen de aportaciones económicas de los usuarios a la financiación de servicios, fijando el peso específico de cada uno en relación a los demás.
- En conclusión, postulamos que resulta imprescindible una profunda revisión del ordenamiento jurídico y la promulgación de **una ley integral** que defina con precisión un marco o modelo de servicios sociales donde se determine qué servicios públicos son exigibles por las personas mayores y sus condiciones.
- Por último, hacemos una urgente llamada de atención para que, a la mayor brevedad, **se modifique la actual norma reguladora de las ayudas para la atención domiciliaria que ha dictado el Instituto Navarro de Bienestar Social**, para adaptarla a los principios constitucionales.

10. conclusiones

1. El actual envejecimiento demográfico no es circunstancial, excepcional, sino un proceso crónico, irreversible, que *"probablemente ya no será compensado por ningún baby boom ni explosión migratoria capaz de reequilibrarlo"*, a pesar de los datos sobre nueva población inmigrante en España.
2. Las actuales generaciones de personas mayores serán sustituidas por nuevas generaciones de ancianos con mayor formación, más productivos y aún competentes. Una nueva dinámica y una nueva mayoría social que reivindicará su peso social, en lo que se califica de *"revolución cultural de la vejez"* y que romperá la actual condena de los ancianos al ostracismo y la irrelevancia.
3. Cuando las proyecciones sociológicas aventuran para España un escenario de población para el año 2050 con **4 millones de personas mayores de 80 años**, es importante plantearse cómo atender las necesidades de esa parte de una sociedad en la edad, en que se da una mayor proporción de personas afectadas por la dependencia de larga duración.
4. La renuencia de las personas mayores a ingresar en residencias, hasta ahora concebidas como espacios a veces de soledad pero, indudablemente, también de cuidados más fáciles hasta la recreación de un nuevo entorno social recuperado, es una evidencia clara en el cambio de los hábitos y necesidades de esas personas mayores.
5. Aunque la Encuesta de Discapacidades del INE (2001) indicaba que en España hay más de dos millones de personas mayores de 64 años discapacitadas, esa realidad es muy inferior a lo que demuestran otros estudios, que cifran entre 4 y 5 veces más el número de personas dependientes.
6. La dependencia es, a un mismo tiempo, el fenómeno más veces asociado a las personas mayores y, en consecuencia, el

modo de dependencia numéricamente más extendido entre la población y que afecta a un mismo sector social.

7. La atención a la dependencia se está convirtiendo en uno de los problemas centrales de la política social de nuestro país.
8. Es imprescindible recuperar el tiempo y poner a España a un nivel cercano al de otros países europeos, estableciendo capítulos presupuestarios específicos para una prestación que tenga carácter universal y cuya aplicación debería contar con la participación de las tres Administraciones en cuanto cobertura, gestión y financiación.
9. La denominada "*crisis de los cuidadores informales*" plantea la necesidad de un nuevo reparto de protagonismos, de responsabilidades privadas y públicas en la atención a las personas dependientes.
10. A partir de la evidencia de que la atención a los dependientes en España recae sobre las familias en un grado muy superior al de otras sociedades, se apuesta por una política de atención a la dependencia que también considere la promoción de empleo como un objetivo prioritario; un programa de atención a la dependencia basado en servicios sociosanitarios de carácter universal y público.
11. El impulso de nuevos servicios y la implicación de los gobiernos municipales en el desarrollo de los mismos es una tendencia que, en el caso de Navarra, no parece encontrar eco.
12. Las quejas y consultas planteadas no han incluido en ningún caso una revisión, una puesta a punto del papel de los entes locales, responsables finales en muchos casos de esas residencias. Contradice este dato la realidad puesta en marcha por otros países y territorios en algunos Estados de la UE, donde se diseñó con sumo interés un nuevo papel en la responsabilidad municipal respecto de las personas mayores y de los servicios que dichas administraciones locales pueden o deben prestar.

13. El sistema de la Atención Social a la tercera edad se fundamenta en gran medida en la Administración Local, en Ayuntamientos y Mancomunidades, sin perjuicio de que el Gobierno de Navarra también puede prestar servicios, pero **la ley debe precisar el esquema básico competencial de estas Administraciones Públicas y, en especial, el modo de financiación de los servicios**, lo cual requiere una previa concertación y profundo conocimiento de la problemática existente en la prestación de los servicios debido a la insuficiente definición de las fórmulas de financiación.
14. Se deben precisar por ley los elementos que delimitan el régimen de aportaciones económicas de los usuarios a la financiación de servicios, fijando el peso específico de cada uno en relación a los demás.
15. *"En la gestión de estos servicios los gobiernos locales deberían tener un papel primordial, tanto aumentando la provisión directa de servicios como actuando de coordinadores e impulsores de la oferta privada existente.*
16. Los avances en el estudio de los aspectos vinculados al sistema de pensiones, no han llevado pareja una delimitación y profundización sobre los diversos factores que conforman la existencia de personas que viven en dependencia de otras y de diversos servicios comunitarios.
17. Las administraciones, nacional y autonómicas, han bordeado el concepto de estado de bienestar para dejar históricamente enmarcada la atención a la dependencia de las personas mayores en el ámbito de lo sociosanitario, que es definición moderna pero de un histórico vacío que continúa.
18. Una mínima mirada a cómo está constituida la principal red de residencias de nuestra Comunidad foral, agrupadas bajo la denominación de "no lucrativas" o no mercantiles, nos permite una visión rápida del magma en que ha convertido la dejación de las Administraciones públicas la atención a las personas mayores dependientes

19. Se corre el riesgo de que la *“medicalización de la dependencia”* –la búsqueda de atención en el área sanitaria– represente un grave problema financiero para la sanidad pública y especialmente en algunas Comunidades Autónomas con mayor déficit de gestión.
20. Para poder planificar es preciso, al menos, conocer la realidad existente, detectar y jerarquizar necesidades y establecer unos objetivos. Disponer, en la actualidad, de datos actualizados sobre las personas mayores de nuestra Comunidad resulta una tarea ímproba. Así,
 - Conviven varias zonificaciones de Navarra: zonas básicas de salud, áreas del I Plan Gerontológico, áreas de movilidad mecanizada, áreas funcionales establecidas en las Directrices de Ordenación Territorial de Navarra, etc.
 - Se manejan varios sistemas de recogida de información estadística relativa a los Servicios Sociales: S.I.P.S.S. y S.I.U.S.S.
 - Existen, asimismo, varios sistemas de recogida de información estadística relativa a los Servicios de Salud (atención especializada y atención primaria)
 - No hemos detectado una cierta unificación en el empleo de uno o varios sistemas de información estadística en otros ámbitos en los que la persona mayor pasa una parte importante de su tiempo: residencias, centros de día, clubes, asociaciones y sindicatos.
21. La ausencia de información adecuada sobre las personas mayores es preocupante.
22. La familia es la principal proveedora de cuidados. Esta recibe escaso apoyo y formación. Falta, igualmente, oferta de programas de intervención social que acompañen y ayuden a las familias con personas mayores dependientes en el domicilio.

23. La institucionalización de los mayores debería ser un recurso especializado para atender a las personas mayores en situación de dependencia, no antes. Por la información obtenida, se ha convertido en el recurso utilizado por los mayores, ante la escasez o las limitaciones de acceso a otros como la atención domiciliaria. Desde esta perspectiva se entiende el reciente aumento del número de residencias y de plazas, superando claramente al escaso incremento de la Ayuda a Domicilio.
24. Pero los desequilibrios se producen también en el interior de los programas. Este es el caso de las dos modalidades de Atención Domiciliaria: atención directa y ayuda económica. Los usuarios son más numerosos en la primera modalidad, pero no lo son en el número de horas de atención. Cuantas más horas de atención requiere una persona mayor, es decir, mayor grado de dependencia tiene, menor es la atención directa. En tales casos (más de dos horas/día de atención) se presta la modalidad de ayuda económica. Esta modalidad no garantiza los cuidados, ni que sean realizados por personal preparado, ya que el control es escaso o nulo.
25. En el programa de residencias destacan algunas cuestiones que se contradicen con lo anteriormente expuesto. Así, las plazas para válidos son, aproximadamente, la mitad de la oferta total de plazas. Desde el punto de vista económico, predominan las plazas libres (sin ninguna financiación pública) sobre las públicas o concertadas.
26. El aspecto económico es preocupante. Al no ser las residencias recursos reconocidos como derecho social con carácter universal y no estar definida su finalidad, es decir, qué tipo de necesidades debe presentar la persona mayor para que sea un recurso beneficioso para ella, se produce la siguiente paradoja: Las plazas de válidos no debían de existir y si las hubiera no deberían recibir aportación de dinero público. En las plazas de asistidos

es excesiva la aportación que tiene que realizar el residente, cuando se trata de personas con enfermedad mental o física invalidante y que requiere la ayuda de terceros para realizar las actividades de la vida diaria. Por tanto, deberían tener toda financiación pública.

27. *"El coste total de esta provisión de servicios podría ser sufragado de manera mixta. Por un lado con cargo a los impuestos y, en parte, sufragado por los usuarios estableciendo un sistema de copago. El copago de los usuarios en ningún caso debería ser de una cuantía o porcentaje único, sino que debería establecerse como una contribución progresiva en función de la renta personal disponible.*
28. El personal directo, las personas que más horas están con los ancianos y que les prestan los cuidados más "delicados" necesitan una preparación específica que hoy día no se exige.
29. La normativa de nuestra Comunidad promueve una cierta participación, aún con una concepción limitada y paternalista, pero hemos podido comprobar que no se cumple. No se le da valor por ninguno de los estamentos de las residencias: dirección, personal, ni los propios residentes.
30. La exigencia de planes de calidad en las residencias de mayores, por parte del Gobierno de Navarra, debería ser entendida como un medio para garantizar la atención que se presta a los mayores.
31. El deber de abogar y defender los derechos de las personas mayores que se institucionalizan puede facilitarse si se promueve un plan de calidad que exija a las residencias acreditarse como buenas proveedoras de cuidados para sus residentes.
32. Parece imprescindible redefinir y potenciar un servicio de inspección que garantice la defensa de los derechos

de los residentes, la calidad de los servicios y el control del dinero público.

33. Entre las medidas a implantar debe destacarse la actualización de la normativa general sobre residencias que incluya, entre otros, un Régimen sancionador, y el fortalecimiento de un servicio de inspección, con personal y medios adecuados.
34. Las residencias públicas y privadas no lucrativas ocupan un espacio *"en medio del camino de la historia"* y de la evolución de los sistemas de atención a la tercera edad, lo que ha originado y origina inconvenientes de grave calado sobre su propia supervivencia y deficiencias sobre el concepto de gestión de este tipo de servicios derivadas de problemas financieros de raíz municipal.
35. El valor más destacable de estas residencias es su lugar de implantación, pues, su dispersión, por la mayoría de los núcleos de población navarros más significativos, hacen de esta red la columna vertebral de las personas mayores de nuestra Comunidad
36. Aproximadamente un tercio de las residencias no lucrativas declara tener problemas para contratar personal por el hecho de tener que trabajar en domingos y festivos, otras manifiestan que algunas candidatas al puesto de trabajo no quieren trabajar en centros de atención directa o con horarios de fin de semana, se produce una situación similar a la presentada en el sector de la hostelería donde los horarios de trabajo dificultan, en ocasiones, el encontrar personal
37. Es importante llevar a cabo una reforma del actual sistema de financiación, eliminando las desigualdades de trato entre los diferentes agentes y que se garantice una financiación suficiente.
38. Implantación de ayudas para el mantenimiento y mejora de las instalaciones de los centros no lucrativos, de

forma que se elimine la discriminación existente también en este aspecto respecto a las residencias privadas, puesto que los conciertos con las mismas contemplan la financiación de la amortización de sus infraestructuras, mientras que las residencias sin fines lucrativos no pueden repercutirla en el precio por plaza que se cobra al usuario.

39. En lo que se refiere a los centros residenciales, es especialmente importante plantearse unos criterios básicos de Programación/ordenación del sector público y privado.
40. La optimización de los recursos sociales y sociosanitarios, la distribución territorial equilibrada de los mismos, las garantías de calidad básica para todos los ciudadanos y la propia seguridad para los gestores y responsables de la iniciativa privada, incluyendo bajo este concepto a ONGs, fundaciones, empresas de economía social, órdenes religiosas, empresas mercantiles, etcétera, exigen unas vías estables de coordinación y colaboración entre las Administraciones Públicas y la iniciativa privada
41. La coordinación y colaboración entre la Administración y el sector privado debe incluir los criterios para la homologación de centros y servicios, las normas básicas de calidad y las formas de control e inspección.
42. Las Administraciones autonómicas deben ser más exigentes en las tareas de control de los servicios y centros privados, tanto en lo que se refiere a la homologación en el momento del inicio de los servicios, como en el seguimiento anual del funcionamiento de los mismos.
43. Las prestaciones económicas individuales distintas del sistema de la Seguridad Social, a que alude la Ley Foral de Servicios Sociales, deben fijarse por ley de forma precisa, para que los ciudadanos conozcan qué derechos pueden exigir a las Administraciones Públicas, el montante de las cuantías y los requisitos que han de cum-

plirse en cada caso. La actual regulación legal se refiere a la cuantía de éstas señalando que es una *"aspiración mínima que todos los navarros de la tercera edad, sin medios de subsistencia, alcancen la pensión mínima de la Seguridad Social, a fin de que puedan mantenerse en su medio natural y familiar"*. Esta regulación legal está vacía de contenido y no sirve para conformar derechos económicos y obligaciones exigibles, por lo que **la ley debe fijar las cuantías de las prestaciones económicas y los requisitos que se han de cumplir para su percibo.**

44. La mayor parte de las demás prestaciones para las personas mayores tampoco constituyen derechos exigibles, pues la ley utiliza términos vagos e indeterminados tales como el "fomento", la "potenciación de servicios", la "toma en consideración", etc., que son acepciones que carecen de naturaleza impositiva; las alusiones que hace la ley de estos derechos constituyen meras declaraciones de intenciones que no vinculan en medida alguna a los poderes públicos, no siendo, por tanto, exigibles por los ciudadanos. Por ello, es preciso **que los elementos esenciales de todas las prestaciones de los Servicios Sociales queden perfectamente regulados en normas con rango de ley.**
45. Los principales servicios públicos que se prestan a los mayores: la atención domiciliaria, la atención en residencias para válidos y asistidos, los centros de día, y demás servicios a prestar a las personas mayores, deben quedar regulados por ley, al menos sus elementos esenciales. Sin embargo, las leyes actuales apenas ofrecen una regulación material que permita visualizar o identificar mínimamente esos elementos, pues se limitan a enunciar los servicios y remitirse al desarrollo reglamentario, que es donde se contiene la regulación. En consecuencia, entendemos que la ley es el instrumento adecuado e imprescindible para regular los Servicios Sociales no solo de un modo formal sino también materialmente.

46. Es imprescindible la formulación por ley de una **Carta de Derechos** que englobe todos los derechos exigibles por los usuarios de los servicios públicos creados para la tercera edad, ya sean prestados en los propios domicilios ya en centros residenciales y análogos.
47. El **reglamento interno para los usuarios** es la norma que debe fijar, conforme a la ley y demás disposiciones generales, el conjunto de derechos y obligaciones de los usuarios de cada centro.
48. La regulación del **régimen sancionador** resulta insuficiente. La tipificación de las infracciones y el sistema de graduaciones de las conductas infractoras son imprecisas e incompletas. También el procedimiento sancionador que se regula en esta ley es excesivamente elemental, y manifiestamente mejorable. En este sentido, se **han de regularizar y formalizar las actuaciones de la inspección de centros, que debe contar con suficientes recursos para poder cumplir sus importantes cometidos, a fin de asegurar el correcto funcionamiento de los centros y la debida protección de los usuarios.**
49. Resulta imprescindible una profunda revisión del ordenamiento jurídico y la promulgación de **una ley integral** que defina con precisión un marco o modelo de servicios sociales donde se determine qué servicios públicos son exigibles por las personas mayores y sus condiciones.
50. Es urgente que, a la mayor brevedad, se **modifique la actual norma reguladora de las ayudas para la atención domiciliaria que ha dictado el Instituto Navarro de Bienestar Social, para adaptarla a los principios constitucionales.**

11. recomendaciones

PRIMERA: SOBRE LA INFORMACIÓN

La atención a la dependencia de las personas mayores desde la responsabilidad y competencias reconocidas de la Administración foral debe partir de un **conocimiento real de necesidades y recursos** que supere la actual dispersión y dificultad de conocer ambos aspectos de forma real. La elaboración de un sistema estadístico es imprescindible para actuar con previsión sobre las necesidades y administrar debidamente tanto los recursos asistenciales disponibles como la inversión que ello representa. La aplicación de un Plan estadístico sobre Recursos para personas mayores es una necesidad inaplazable en el ámbito del Instituto Navarro de Bienestar Social.

SEGUNDA: SOBRE LA ADMINISTRACIÓN EQUILIBRADA DE LOS RECURSOS

El conocimiento real de los recursos existentes desde las diferentes iniciativas en la atención a las personas mayores debe contar con un Plan de Recursos para la Atención a la Dependencia de las Personas Mayores que cuantifique la disponibilidad de dichos recursos con información instantánea y actualizada a fin de adecuar los recursos a las necesidades presentadas, sin interferencias de cualquier otro tipo que no sean las de la mayor eficacia de la Administración y el bienestar de los ciudadanos y ciudadanas. La prioridad sobre la distribución de recursos económicos en un sentido u otro puede suponer un deterioro de la asistencia a las personas mayores sin una mayor eficiencia de la gestión de los recursos públicos.

TERCERA: SOBRE LA COMPETENCIA DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

El desarrollo competencial de las diferentes administraciones debe sustentarse en una clara distribución de las mismas y el análisis que le corresponde, en este aspecto de la dependencia de las personas mayores, a cada una de dichas Administraciones. Especial interés debería

otorgarse al papel a desarrollar por la Administración Local, con el encaje de competencias y financiación que corresponda para hacer frente al desarrollo eficaz de unas competencias que parecen, además de convenientes, inevitables y protagonistas en el futuro y en la Comunidad foral.

El actual sistema de Atención Social a la tercera edad se fundamenta en gran medida en la Administración Local -Ayuntamientos y Mancomunidades-, sin perjuicio de que el Gobierno de Navarra también puede prestar servicios. Por ley se debe precisar el esquema básico competencial de estas administraciones públicas y, en especial, el modo de financiación de los servicios, para lo que es necesario que se dé impulso, a la mayor brevedad, a una previa concertación y un conocimiento de la problemática existente en la prestación de los servicios debido a la insuficiente definición de las fórmulas de financiación de los mismos.

CUARTA: SOBRE LA FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA DE LAS PERSONAS MAYORES

La generación de diferentes servicios y desde diversas iniciativas para la atención a las personas mayores dependientes en la Comunidad foral evidencian la "rentabilidad" de los mismos a partir de una gestión racional de los recursos, incluso con aportaciones de fondos públicos a través de conciertos o subvenciones. Dada la importancia cada vez mayor del papel y protagonismo de las residencias para personas asistidas, se impone la racionalización de los servicios que actualmente se prestan desde el sector público, bien de forma directa o a través de tales conciertos, así como su financiación. Estos servicios, ampliados y reordenados de forma que se integre de forma real la aportación que realizan los centros sin ánimo de lucro como estructura principal de dicha red, deberían contar con un sistema de financiación mixto. De una parte, con cargo a los presupuestos de la Comunidad foral, a los que se destinan las diferentes políticas tributarias; y, de otra parte, con aportaciones de los usuarios en un sistema de copago que, en ningún caso debería ser de una cuantía o porcentaje único. Esta aportación del usuario debería establecerse como una contribución progresiva en función de la renta personal disponible.

Esta actualización del sistema de financiación de los servicios para la dependencia de las personas mayores debe tener en cuenta la realidad en conjunto e individual de los centros residenciales sin ánimo de lucro. La importancia social y geográfica en Navarra que representan debe ser atendida equilibradamente respecto a otro tipo de servicios e iniciativas, lo cual no entra en contradicción con la necesidad, en algunos casos urgencia, de arbitrar un sistema de gestión homogéneo, eficaz y con la intervención responsable de la Administración foral en cuantos aspectos sean precisos –jurídicos, económicos, de gestión– para la puesta en valor de estos centros y el aseguramiento de la prestación de servicios en óptimas condiciones a las personas mayores residentes y sus familiares y llevar a buen fin la voluntad de quienes, en muchos casos, arrancaron esa iniciativa social.

De otra parte, las prestaciones económicas individuales distintas del sistema de la Seguridad Social, a que alude la Ley Foral de Servicios Sociales, deben fijarse por ley de forma precisa, para que los ciudadanos conozcan qué derechos pueden exigir a las Administraciones Públicas, el montante de las cuantías y los requisitos que han de cumplirse en cada caso. La actual regulación legal que se refiere a la cuantía de éstas está vacía de contenido y no sirve para conformar derechos económicos y obligaciones exigibles, por lo que **la ley debe fijar las cuantías de las prestaciones económicas y los requisitos que se han de cumplir para su percibo.**

QUINTA: SOBRE LAS GARANTÍAS EN LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES CON DEPENDENCIA

Es responsabilidad de la Administración foral, a través del Departamento de Bienestar Social, Juventud y Deportes, impulsar en aquellos centros públicos o privados concertados el diseño y aplicación de **Cartas de Derechos de las Personas Mayores Residentes** en dichos centros, en las que se engloben todos los derechos exigibles por los usuarios de tales servicios, así como en otras prestaciones no residenciales de atención en el propio domicilio. De igual forma, el Reglamento Interno para Usuarios debe configurarse como la norma básica que fije, conforme a la ley y demás disposiciones generales, el conjunto de derechos y obligaciones de los usuarios de cada centro residencial.

De otra parte, el Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud debe revisar para actualizar y hacerla visible sus normas en materia de participación en los centros residenciales, con una visión más democrática de la participación y, a la vez, más asegurada por los servicios de inspección correspondientes de dicho Departamento, como forma de cumplir sus deberes legales y recuperar la credibilidad de los sistemas de participación que se regulen.

SEXTA: SOBRE DEPENDENCIA Y EMPLEO

Evidenciada la estrecha relación existente entre la dependencia de las personas mayores y su entorno familiar, las Administraciones Públicas deben orientar sus planes de actuación en materia de atención a la dependencia haciendo viable y efectiva la compatibilidad de ese apoyo con la vida autónoma laboral y social de los familiares de la persona dependiente. La existencia de recursos específicos en este sentido es parte implícita de toda atención a la dependencia para que no se generen segundos efectos negativos y, menos aún, se limite la capacidad y desarrollo personal de los familiares.

Así, la promoción de empleo en este sector es, además de social y económicamente conveniente, estructuralmente necesaria para que la existencia de servicios sociosanitarios de carácter universal y público genere un cambio de la actual estructura familiar/asistencial por otra más profesionalizada y liberadora para la mujer, especialmente en el ámbito rural.

SÉPTIMA: SOBRE EL RESPALDO NORMATIVO EN LAS POLÍTICAS FORALES SOBRE DEPENDENCIA

Es preciso que los elementos esenciales de todas las prestaciones de los Servicios Sociales queden perfectamente regulados en normas con rango de ley de formas que dichas prestaciones constituyen derechos exigibles para las personas mayores; una nueva normativa precisa en el lenguaje, objetivos y servicios a que se refiere; una nueva norma que tenga carácter impositivo y vincule a los poderes públicos, siendo exigibles por los ciudadanos.

Los principales servicios públicos que se prestan a los mayores: la atención domiciliaria, la atención en residencias para válidos y asistidos, los centros de día, y demás servicios a prestar a las personas mayores, deben quedar regulados por ley, al menos sus elementos esenciales pues las leyes actuales apenas ofrecen una regulación material que permita visualizar o identificar mínimamente esos elementos, pues se limitan a enunciar los servicios y remitirse al desarrollo reglamentario, que es donde se contiene la regulación. En consecuencia, entendemos que la ley es el instrumento adecuado e imprescindible para regular los Servicios Sociales, no solo de un modo formal sino también materialmente.

OCTAVA: SOBRE INSPECCIÓN Y NORMAS SANCIONADORAS

En cuanto al **régimen sancionador**, actualmente insuficiente, se debe introducir en la norma una tipificación clara y precisa de las infracciones y el sistema de graduaciones de las conductas infractoras, mejorando sensiblemente el procedimiento sancionador excesivamente elemental con que se regula actualmente. En este sentido, **se han de regularizar y formalizar las actuaciones de la inspección de centros, que debe contar con suficientes recursos para poder cumplir sus importantes cometidos, a fin de asegurar el correcto funcionamiento de los centros y la debida protección de los usuarios.**

NOVENA: SOBRE UNA NORMA MARCO PARA LA DEPENDENCIA DE LAS PERSONAS MAYORES EN LA COMUNIDAD FORAL

Resulta imprescindible una profunda revisión del ordenamiento jurídico y la promulgación de **una ley integral** que defina con precisión un marco o modelo de servicios sociales donde se determine qué servicios públicos son exigibles por las personas mayores y sus condiciones.

Es urgente que, a la mayor brevedad, **se modifique la actual norma reguladora de las ayudas para la atención domiciliaria que ha dictado el Instituto Navarro de Bienestar Social, para adaptarla a los principios constitucionales.**

12. bibliografia

12. BIBLIOGRAFIA

Rodríguez Cabrero, Gregorio y Monserrat Codorniu, Julia. Modelos de atención sociosanitaria. Una aproximación a los costes de la dependencia. Observatorio de Personas mayores. IMSERSO. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2002

Los derechos de las personas mayores. Conclusiones del Foro Mundial de ONGs sobre Envejecimiento. Madrid, 2002

Estudio INFOGER. La opinión de los mayores sobre las residencias y otros servicios sociosanitarios.

Las personas mayores en España. Informe IMSERSO 2002. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2002

Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. 2002

La atención a domicilio en Navarra. Instituto Navarro de Bienestar Social. Gobierno de Navarra.

El maltrato de las personas de edad: Reconocer y responder al maltrato de las personas de edad en un contexto. Informe del secretario general. Consejo Económico y Social. Naciones Unidas. 2002

El futuro de la asistencia sanitaria y de la atención a las personas mayores: Garantizar la accesibilidad, la calidad y la sostenibilidad financiera. Informe sobre la Comunicación al Consejo, al Parlamento Europeo, al Comité Económico y Social y al Comité de las Regiones. Parlamento Europeo. Ponente: Mario Mantovani. 2002

Seminario Internacional sobre la Vejez, como una etapa de desarrollo personal. IMSERSO. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2003

Estudio de necesidades de las residencias de personas mayores agrupadas en LARES. Asociación Navarra de residencias y servicios de atención a los mayores –sector solidario–. 2002

Hegyí, Gyula. **Los retos de la política social para nuestras sociedades en proceso de envejecimiento.** Documento 9615 (Grupo socialista). 2002. Informe a la Comisión de Asuntos Sociales, de la Salud y de la Familia. Parlamento Europeo.

Miguel Polo, José Antonio. **Descripción básica del actual sistema público de protección social a las personas mayores en España.** En "Envejecer en España". II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. 2002. IMSERSO. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Pérez Ortiz, Lourdes. **Gasto público en vejez.** En "Envejecer en España". II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. 2002. IMSERSO. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Mirando al futuro. En "Envejecer en España". II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. 2002. IMSERSO. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

13. la tercera edad en el Parlamento de Navarra

13. LA TERCERA EDAD EN EL PARLAMENTO DE NAVARRA

LEYES FORALES

	Nº	FECHA
<i>Ley Foral 14/1983 de 30 de marzo, que regula los Servicios Sociales de la Comunidad Foral.</i>		
BON	44	08.04.1983
BOE	148	22.06.1983
<i>Ley Foral 20/1985 de 25 de octubre, que regula los conciertos en el ámbito de los servicios sociales</i>		
BON	131	30.10.1985
BOE	28	01.02.1986
<i>Ley Foral 9/1990 de 13 de noviembre, que regula el régimen de autorizaciones, infracciones y sanciones en materia de Servicios Sociales.</i>		
BON	140	19.11.1990
BOE	71	23.03.1991
<i>Ley Foral 20/1991 de 24 de diciembre, que regula la habilitación de crédito extraordinario para la concesión de un complemento a los beneficiarios de «Pensiones No Contributivas: Pensiones del FAS» y de «Ayudas a Mayores de 65 años».</i>		
BON	165	30.12.1991
<i>Ley Foral 13/1999, de 6 de abril, que regula el régimen de funcionamiento del Centro Psicogeriátrico «San Francisco Javier».</i>		
BON	9	09.04.1999
BOE	133	04.06.1999
<i>Ley Foral 17/2000, de 29 de diciembre, que regula la aportación económica de los usuarios a la financiación de los servicios por estancia en centros para la tercera edad.</i>		
BON	5	10.01.2001
BOE	45	21.02.2001

Ley Foral 34/2002, de 10 de diciembre, relativo al acogimiento familiar de personas mayores

BON	150	13.12.2002
BOE	13	15.01.2003

Ley Foral 1/2004, de 17 de febrero, que una nueva redacción al artículo 67 bis de la Ley Foral 22/1998, de 30-12-1998, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, que regula la deducción por pensiones de viudedad.

BON	22	20.02.2004
BOE	152	24.06.2004

PREGUNTAS POR ESCRITO

Pregunta sobre la Residencia de Ancianos de Tudela

Grupo Parlamentario Izquierda Unida de Navarra – Nafarroako Ezker Batua (IUN-NEB)

Admisión a trámite	BOPN	51	23.10.1996
Respuesta por escrito	BOPN	65	28.11.1996

Pregunta sobre la ejecución presupuestaria de la partida 99005-2 "Transferencias a entidades locales para obras y equipamientos en centros de tercera edad"

Grupo Parlamentario Convergencia de Demócratas de Navarra (CDN)

Admisión a trámite	BOPN	37	26.05.1997
Respuesta por escrito	BOPN	62	22.09.1997

Pregunta sobre la ejecución presupuestaria de la partida 99008-7 "Transferencias a entidades sin ánimo de lucro para obras y equipamientos en centros de tercera edad"

Grupo Parlamentario Convergencia de Demócratas de Navarra (CDN)

Admisión a trámite	BOPN	37	26.05.1997
Respuesta por escrito	BOPN	62	22.09.1997

Pregunta sobre el grado de ejecución de la línea presupuestaria 99006-0 "Transferencias a empresas para obras y equipamientos en centros de la tercera edad"

Grupo Parlamentario Convergencia de Demócratas de Navarra (CDN)

Admisión a trámite	BOPN	67	21.10.1997
Respuesta por escrito	BOPN	71	22.09.1998

Pregunta sobre la adjudicación de la residencia de ancianos a favor de la localidad de Betelu

Grupo Parlamentario Mixto

Admisión a trámite	BOPN	13	16.02.1998
Respuesta por escrito	BOPN	21	12.03.1999

Pregunta sobre el número de personas mayores de 65 años con alguna discapacidad, que puedan ser candidatos a ingresar en residencias geriátricas

Grupo Parlamentario Convergencia de Demócratas de Navarra (CDN)

Admisión a trámite	BOPN	39	03.06.1998
Respuesta por escrito	BOPN	41	21.05.1999

Pregunta sobre el número de residencias para la tercera edad que se han construido en el área de Pamplona y Comarca

Grupo Parlamentario Convergencia de Demócratas de Navarra (CDN)

Admisión a trámite	BOPN	39	03.06.1998
Respuesta por escrito	BOPN	43	26.05.1999

Pregunta sobre la atención podológica a la población de la tercera edad

Grupo Parlamentario Izquierda Unida de Navarra – Nafarroako Ezker Batua (IUN-NEB)

Admisión a trámite	BOPN	72	18.09.2000
--------------------	------	----	------------

Pregunta sobre la financiación de los proyectos de residencias para ancianos

Grupo Parlamentario Socialistas del Parlamento de Navarra (SPN)

Admisión a trámite	BOPN	68	20.06.2001
Respuesta por escrito	BOPN	127	19.12.2001

Pregunta sobre la deuda generada por los usuarios en centros para la tercera edad

Grupo Parlamentario Socialistas del Parlamento de Navarra (SPN)

Admisión a trámite	BOPN	16	24.02.2003
Respuesta por escrito	BOPN	53	16.05.2003

Pregunta sobre el traslado de los ancianos asistidos del pabellón azul a la Residencia "El Vergel"

Grupo Parlamentario Aralar

Admisión a trámite	BOPN	31	15.04.2004
Respuesta por escrito	BOPN	97	10.11.2004

Pregunta sobre los criterios y baremos a aplicar en la concesión de ayudas para la atención domiciliaria

Grupo Parlamentario Izquierda Unida de Navarra – Nafarroako Ezker Batua (IUN-NEB)

Admisión a trámite	BOPN	53	15.06.2004
Respuesta por escrito	BOPN		15.07.2004

Pregunta sobre el control sanitario de la alimentación en las residencias de ancianos

Grupo Parlamentario Aralar

Admisión a trámite	BOPN	85	18.10.2004
--------------------	------	----	------------

Pregunta sobre el control dietético de la alimentación en las residencias de ancianos

Grupo Parlamentario Aralar

Admisión a trámite	BOPN	85	18.10.2004
--------------------	------	----	------------

Pregunta sobre el costo de los conciertos con las diferentes residencias de la tercera edad

Grupo Parlamentario Izquierda Unida de Navarra – Nafarroako Ezker Batua (IUN-NEB)

Admisión a trámite	BOPN	92	02.11.2004
--------------------	------	----	------------

Pregunta sobre la prestación de los servicios sociales a la tercera edad

Grupo Parlamentario Socialistas del Parlamento de Navarra (SPN)

Admisión a trámite	BOPN	95	08.11.2004
--------------------	------	----	------------

Pregunta sobre la ubicación de un nuevo parador nacional en la residencia de ancianos Santo Domingo de Estella

Grupo Parlamentario Socialistas del Parlamento de Navarra (SPN)

Admisión a trámite	BOPN	92	02.11.2004
--------------------	------	----	------------

Pregunta sobre el desarrollo de la Ley Foral 34/2002, de acogimiento familiar de personas mayores

Grupo Parlamentario Socialistas del Parlamento de Navarra (SPN)

Admisión a trámite	BOPN	92	02.11.2004
--------------------	------	----	------------

Pregunta sobre la prestación de los servicios sociales a la tercera edad

Grupo Parlamentario Socialistas del Parlamento de Navarra (SPN)

Admisión a trámite	BOPN	95	08.11.2004
--------------------	------	----	------------

Pregunta sobre la ejecución presupuestaria de la partida denominada "Conciertos con centros sicogerátricos"

Grupo Parlamentario Socialistas del Parlamento de Navarra (SPN)

Admisión a trámite	BOPN	95	08.11.2004
--------------------	------	----	------------

COMPARECENCIAS DEL GOBIERNO ANTE LAS COMISIONES

Comparecencia del Consejero de Bienestar, Social, Deporte y Juventud ante la Comisión de Asuntos Sociales para informar sobre la reordenación de la atención domiciliaria

Grupo Parlamentario Mixto

Fecha de la Comisión: 12.11.2002

Comparecencia del Consejero de Bienestar, Social, Deporte y Juventud ante la Comisión de Asuntos Sociales para informar sobre las deficiencias detectadas en las obras de remodelación de la residencia de ancianos El Vergel

Grupo Parlamentario Socialistas del Parlamento de Navarra (SPN)

Fecha de la Comisión: 17.11.1999

SESIONES DE TRABAJO DE COMISIONES

Sesión de trabajo con representantes de AXOLA para informar sobre la política del Gobierno de Navarra en relación con la mejora y la defensa del sistema público de protección social

*G.P. Izquierda Unida de Navarra-Nafarroako Ezker Batua
G.P. Socialistas del Parlamento de Navarra*

Fecha de comparecencia: 07.02.2002

Sesión de trabajo con representantes de AXOLA (Asociación Navarra para la Promoción del Bienestar Social y los Servicios Sociales) para informar sobre sus propuestas en torno a la reordenación de la atención domiciliaria

Grupo Parlamentario Izquierda Unida de Navarra – Nafarroako Ezker Batua (IUN-NEB)

Fecha de comparecencia: 31.10.2002

Sesión de trabajo con representantes de AXOLA para informar sobre el documento elaborado por esa Asociación titulado "Las residencias para personas mayores en Navarra: Una atención en riesgo"

Grupo Parlamentario Aralar
Grupo Parlamentario Izquierda Unida de Navarra – Nafarroako Ezker Batua (IUN-NEB)

Fecha de comparecencia: 15.06.2004

MOCIONES

Moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a desarrollar diferentes políticas en materia de atención domiciliaria

Grupo Parlamentario Izquierda Unida de Navarra – Nafarroako Ezker Batua (IUN-NEB)
Grupo Parlamentario Eusko Alkartasuna – Eusko Alderdi Jeltzalea-Partido Nacionalista Vasco
Grupo Parlamentario Mixto

Fecha de acuerdo de la Mesa: 19.11.2002

Admisión a trámite	BOPN	112	27.11.2002
Aprobada	BOPN	22	04.03.2003

Moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a realizar diversas acciones para garantizar los servicios de atención a domicilio a la tercera edad

Grupo Parlamentario Socialistas del Parlamento de Navarra (PSN)

Admisión a trámite	BOPN	95	08.11.2004
--------------------	------	----	------------

INICIATIVAS PARLAMENTARIAS RECHAZADAS, RETIRADAS O DECAIDAS

PROPOSICIONES DE LEY FORAL

Proposición de Ley Foral sobre ayudas complementarias asistenciales a los preceptores de pensiones del seguro obligatorio de vejez e invalidez (SOVI), cuyas percepciones sean inferiores al salario mínimo interprofesional

Grupo Parlamentario Aralar

Proposición	BOPN	15	03.11.2003
No tomada en consideración	BOPN	21	17.11.2003

Proposición de Ley Foral sobre ayudas complementarias asistenciales a los preceptores de pensiones del seguro obligatorio de vejez e invalidez (SOVI), cuyas percepciones sean inferiores al salario mínimo interprofesional

Grupo Parlamentario Aralar

Proposición	BOPN	85	18.10.2004
No tomada en consideración	BOPN	94	05.11.2004

MOCIONES

Moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a desarrollar diferentes políticas en materia de atención domiciliaria

Grupo Parlamentario Mixto

Fecha de acuerdo de la Mesa: 19.11.2002

Admisión a trámite	BOPN	112	27.11.2002
Rechazada	BOPN	22	04.03.2003



Defensora
del Pueblo
Ararteko
Navarra • Nafarroa