

# **CAPÍTULO 11**



## **LOS SERVICIOS SOCIALES**



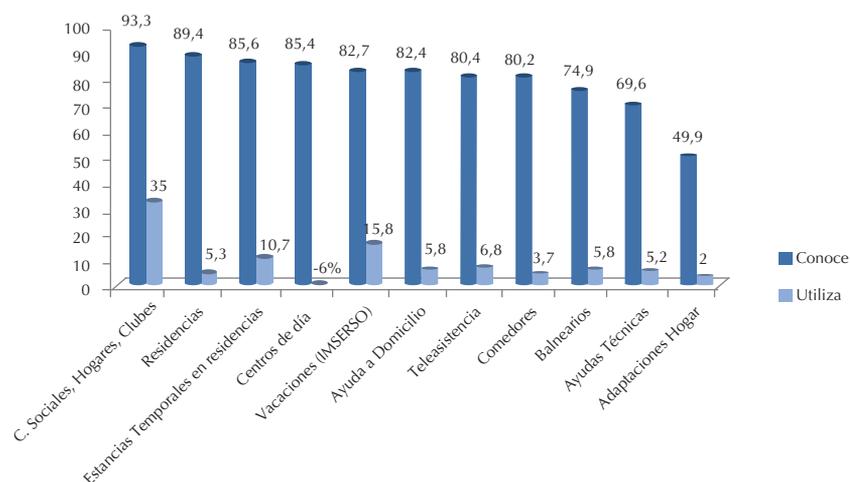


## A. SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA

La protección a las personas mayores está reconocida en el artículo 50 de la Constitución española de 1978: «Protección a la tercera edad: ... Los poderes públicos promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio».

Los Servicios Sociales inician su construcción a partir de los años ochenta, como una red de protección para todo el conjunto de la población, en el ámbito de la Acción Social, red que está en proceso de consolidación y desarrollo con los esfuerzos compartidos de las Administraciones Públicas. El conocimiento y uso por parte de la sociedad ha experimentado un importante avance, en particular los servicios sociales destinados a las personas mayores, que gozan de una gran aceptación y están altamente valorados por éstas (Gráfico 67), sus familias y la sociedad en general.

**Gráfico 67. Conocimiento y Uso de las Personas Mayores de los Servicios Sociales.**



Fuente. Imserso. EPM. 2010.

Para el conocimiento del sistema de servicios sociales y de su actual organización hay que retrotraerse a la promulgación de la Constitución Española de 1978, en la que se otorga la competencia de los servicios sociales a las Comunidades Autónomas, que a partir de ese momento inician la configuración del necesario marco jurídico para la

construcción e implantación del sistema de servicios sociales. El proceso legislativo de más de veinte años ha supuesto una evolución que partiendo, en una primera etapa (desde 1983 a finales de la década de los noventa) de elaboración de leyes de servicios sociales en las que se primaba la ordenación y estructuración de los servicios y prestaciones, hasta el momento actual en el que se ha definido el sistema de servicios sociales, como un pilar del denominado estado de bienestar, se reconocen derechos sociales a la ciudadanía, y las prestaciones del sistema constituyen el elemento nuclear del mismo.

Pero, siempre, la organización funcional de los servicios sociales se ha diseñado en dos niveles de atención: *Servicios Sociales de Atención Primaria* y *Servicios Sociales especializados, sectoriales o específicos* para situaciones o necesidades que precisan una atención especializada y/o dirigidos a colectivos concretos en situación de vulnerabilidad social. En ambos casos su regulación, planificación y gestión es competencia de las propias Comunidades Autónomas con la colaboración en cada ámbito de las Corporaciones Locales.

En todo caso, se asumen las demandas sociales, que responden a las necesidades sociales, en continuo proceso de cambio y con presentación de nuevos retos, encontrándose como uno de ellos el envejecimiento de la población. Todos los textos legislativos recogen esta perspectiva. A continuación se resume la información correspondiente a las referencias a las personas mayores y el envejecimiento activo en los textos legislativos de CC.AA. y, también, otros elementos de planificación en el desarrollo de políticas sectoriales en la materia.

## LEYES AUTONÓMICAS DE SERVICIOS SOCIALES

LEYES AUTONÓMICAS DE SERVICIOS SOCIALES	REFERENCIA A PERSONAS MAYORES (PP MM) Y/O ENVEJECIMIENTO ACTIVO (EA)	LEYES/ PLANES / LIBRO BLANCO SOBRE: PP MM Y/O EA	ÓRGANOS DE PARTICIPACIÓN DE LAS PP MM
Ley 2/ 1998, de 4 de abril, de servicios sociales de <b>Andalucía</b> .	ss ss especializados: tercera edad, promover su integración y participación en la sociedad, favoreciendo su mantenimiento en el medio habitual y evitando su marginación.	Libro Blanco sobre envejecimiento activo. Presentado 2010.	Consejo andaluz de personas mayores
Ley 5/ 2009, de 30 de junio, de servicios sociales de <b>Aragón</b> .	objetivos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• promover autonomía personal, familiar y de los grupos, desarrollando sus capacidades.</li> <li>• prevenir y atender situaciones de exclusión de personas o grupos y desarrollar estrategias que favorezcan su inclusión social.</li> </ul>		Consejo aragonés de personas mayores
Ley del Principado de <b>Asturias</b> 1/ 2003, de 24 de febrero, de servicios sociales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• preámbulo: impacto de variaciones sociodemográficas envejecimiento población= cuidados larga duración y atención personas mayores dependientes.</li> <li>• Prestaciones: prevenir exclusión social y promover autonomía personas y grupos específicos.</li> </ul>		Consejo personas mayores
Ley 4/ 2009, de 11 de junio, de servicios sociales de las <b>Illes Balears</b> .	<ul style="list-style-type: none"> <li>• finalidad de los ss ss, asegurar vivir dignamente durante todas etapas de vida.</li> <li>• identifica situaciones de necesidad prioritaria: vulnerabilidad, riesgo o desamparo para la gente mayor.</li> </ul>	Plan estratégico de ss ss 2011-2014 (elaborado diagnóstico, incluye análisis situación socio-demográfica por el envejecimiento población).	Consejo social de personas mayores
Ley 9/ 1987, de 28 de abril, de servicios sociales de <b>Canarias</b> .	<ul style="list-style-type: none"> <li>• áreas de actuación: atención y promoción de la vejez para normalizar y facilitar las condiciones de vida.</li> <li>• ss ss especializados: de la tercera edad.</li> </ul>	Ley 3/ 1996, de participación de las personas mayores y solidaridad entre generaciones.	Consejo canario de los mayores
Ley 27/ 2007, de 27 de mayo, de derechos y servicios sociales de <b>Cantabria</b> .	ss ss atención especializada: atienden características específicas de necesidad de la población, que requieren especialización técnica concreta o disposición de recursos determinados.		Consejo regional de personas mayores
Ley 47/ 2010, de 16 de diciembre, de servicios sociales de <b>Castilla-La Mancha</b> .	<ul style="list-style-type: none"> <li>• autonomía personal e integración social: elementos vertebradores del sistema de ss ss.</li> <li>• ss ss atención especializada: atención necesidades de las personas en relación a etapas ciclo vital y de su familia.</li> </ul>	II Plan de atención a personas mayores, horizonte 2011. Publicado en 2008.	Consejo de personas mayores
Ley 16/ 2010, de 20 de diciembre, de servicios sociales de <b>Castilla y León</b> .	<ul style="list-style-type: none"> <li>• preámbulo: destaca el continuado proceso envejecimiento población.</li> <li>• finalidad: proporcionar cobertura necesidades personales básicas y sociales y garantía de vida digna durante todas etapas vida.</li> </ul>	Ley 57/2003, de atención y protección a PP MM.	Consejo regional de personas mayores

LEYES AUTONÓMICAS DE SERVICIOS SOCIALES	REFERENCIA A PERSONAS MAYORES (PP MM) Y/O ENVEJECIMIENTO ACTIVO (EA)	LEYES/ PLANES / LIBRO BLANCO SOBRE: PP MM Y/O EA	ÓRGANOS DE PARTICIPACIÓN DE LAS PP MM
Ley 12/ 2007, de 11 de octubre, de servicios sociales de <b>Cataluña</b> .	<ul style="list-style-type: none"> <li>• preámbulo: plantea como reto envejecimiento población.</li> <li>• finalidad: derecho personas a vida digna todas etapas vida.</li> <li>• situaciones de necesidad: vulnerabilidad, riesgo o dificultad social para la tercera edad.</li> </ul>		Consejo de las personas mayores
Ley 5/ 1987, de 23 de abril, de servicios sociales de <b>Extremadura</b> .	ss ss especializados: atención a los ancianos (desarrollado en artº 13)		Consejo regional de personas mayores
Ley 13/2008, de 3 de diciembre, de servicios sociales de <b>Galicia</b> .	Alude a grupos vulnerables y a colectivos con problemáticas identificadas y singulares, atención de sus necesidades específicas en ss ss comunitarios específicos y en ss ss especializados.	Plan gallego de PP MM: 2010- 2013.	Consejo gallego de personas mayores
Ley 11/ 2003, de 27 de marzo, de servicios sociales de la Comunidad de <b>Madrid</b> .	Sectores de atención: mayores (artº. 23 lo desarrolla específicamente).		Consejo regional de mayores
Ley 3/ 2003, de 10 de abril, del sistema de servicios sociales de la Región de <b>Murcia</b> .	Actuaciones de los servicios sociales especializados en el sector de personas mayores: artº. 12 lo desarrolla.		Consejo asesor regional de personas mayores
Ley Foral 15/ 2006, de 14 de diciembre, de servicios sociales de la Comunidad Foral de <b>Navarra</b> .	visión sectorial de la atención a la población: planes sectoriales para responder a situaciones sociales.	Plan estratégico de servicios sociales 2008-2012: incluye referencia a PP MM.	Consejo navarro de personas mayores
Ley 12/ 2008, de 5 de diciembre, de servicios sociales del <b>País Vasco</b> .	planes sectoriales: en razón de necesidades y problemas sociales detectados.	Plan de acción para las PP MM 2011-2015.	Consejo sectorial de mayores
Ley 7/ 2009, de 22 de diciembre, de servicios sociales de <b>La Rioja</b> .	<ul style="list-style-type: none"> <li>• analiza factores demográficos: envejecimiento población.</li> <li>• modelos atención transversales: respuestas integradoras y enfoque sectorial basado en la edad.</li> <li>• planes sectoriales: visión sectorial necesidades sociales población.</li> </ul>	Plan estratégico de servicios sociales, incluye previsiones con visión sectorial de la población= planes sectoriales.	Consejo sectorial de personas mayores
Ley 5/ 1997, de 25 de junio, de la Generalitat Valenciana, por la que se regula el sistema de servicios sociales en el ámbito de la <b>Comunidad Valenciana</b> .	ss ss especializados: de la tercera edad.		Consejo valenciano de personas mayores

Elaboración propia, a partir de la información de las páginas web de CC.AA. y del Portal mayores (Imsero). Imsero, julio 2011.

Hay que resaltar en este esbozo de aproximación al contenido del sistema de servicios sociales y su evolución, como elementos fundamentales: la responsabilidad y titularidad pública del mismo, su descentralización, la articulación de la iniciativa privada en su gestión y la participación ciudadana, mediante el establecimiento de órganos colegiados, que garantizan la calidad del sistema.

La implantación del sistema público de servicios sociales, y en concreto la red básica, de titularidad municipal, ha contado con un elemento fundamental impulsado por la Administración General del Estado, que es **el Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales de Corporaciones Locales**, que nace en 1988 como un acuerdo entre el entonces Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y las Comunidades Autónomas, para coordinar y articular a través de cofinanciación conjunta una red de servicios sociales de atención primaria gestionados por las Corporaciones Locales, y apoyar así a éstas para el desarrollo de las competencias que le son atribuidas por la Ley de Bases de Régimen Local y las respectivas Leyes Autonómicas de Servicios Sociales.

Los objetivos se centran en:

- Garantizar a todos los ciudadanos las prestaciones básicas en materia de servicios sociales, recogidas como tales en las respectivas Leyes de Servicios Sociales.
- Proporcionar a la ciudadanía servicios sociales adecuados que permitan la cobertura de sus necesidades básicas.
- Propiciar el desarrollo de una red de equipamientos desde la que prestar estos servicios.
- Procurar apoyo económico y asistencia técnica a las Corporaciones Locales en el desarrollo de su competencia.
- Consolidar y ampliar la red básica de Servicios Sociales Municipales, para dar respuesta a las necesidades sociales emergentes.

Esta cooperación interadministrativa se instrumentaliza mediante un **Convenio-Programa**, suscrito entre las CC.AA. y el MTAS en 1988, prorrogándose anualmente y actualizándose los compromisos mediante la suscripción de un Protocolo Adicional anual a dicho Convenio, que fija las aportaciones de cada Administración en cada ejercicio económico. A través de este convenio se cofinancian **tres tipos de equipamientos**:

- **Centros de Servicios Sociales** —denominado así o con expresión equivalente en todas las Comunidades Autónomas—, como centros territoriales de referencia para cualquier demanda social. En ellos se cuenta en mayor o menor medida con equipos multipro-

fesionales de intervención, con capacidad de acción propia y a veces recursos complementarios, como oficinas o servicios de información, comedores sociales, centros de día, mini-residencias, pisos tutelados...; también se cuenta con equipos de apoyo para promover la inclusión social y prevenir la exclusión social y la pobreza y para dar cobertura a la cooperación social y promoción del voluntariado social.

Dentro de la estructura organizativa de estos centros, se incluyen las denominadas **unidades de trabajo social**, unidad administrativa y territorial que tiene como función primordial la atención a los ciudadanos en su acceso a los servicios sociales, fundamentalmente a través de la prestación básica de información y orientación, constituyendo la «puerta de entrada» no sólo al sistema público de servicios sociales, sino también, en muchos casos, a otros sistemas de protección social. Asimismo, por ser el nivel más básico dentro de la estructura del Sistema Público de Servicios Sociales, realizan actuaciones de promoción y sensibilización social en su ámbito territorial de intervención.

- **Albergues**, servicios destinados a procurar, con carácter temporal, la prestación de alojamiento a personas sin hogar y sin recursos económicos, y a otras personas en situación de exclusión social, atendiendo, asimismo, a su inserción personal y social. Generalmente para personas sin hogar o transeúntes.
- **Centros de Acogida**, atienden, en medida de urgencia, a personas en situación de graves conflictos convivenciales o carentes de medio familiar adecuado, procurando el necesario tratamiento para la normalización de la convivencia. Se distinguen tres tipos: de menores, de mujeres y de carácter polivalente.

Estos centros deben responder a las necesidades de los ciudadanos, garantizando las prestaciones básicas de:

- Información y Orientación sobre necesidades y recursos sociales.
- Apoyo a la Unidad Convivencial y Ayuda a Domicilio a las familias o las personas en situación de dependencia.
- Alojamientos Alternativos en situación de crisis personal o familiar.
- Actividades de prevención e Inserción Social para personas o grupos de riesgo de exclusión social.
- Fomento de la Solidaridad Social y Cooperación Social a través del fomento del voluntariado y grupos de ayuda mutua.
- Ayudas Económicas de emergencia, para necesidades puntuales o situaciones especiales.
- Gestión directa de los salarios sociales y rentas mínimas de inserción.

El desarrollo de este plan ha permitido impulsar la red básica de servicios sociales que actualmente presenta un alto nivel de expansión y consolidación, y sobre todo, se enfrenta a nuevos retos derivados de las nuevas necesidades sociales y del nivel alcanzado por el propio desarrollo descentralizado de sus actuaciones y contenidos, entre los que destaca el proceso de envejecimiento de la población.

En este sentido, y desde 2005, la población con posible cobertura de estos servicios supera el 97% de los municipios en las quince Comunidades Autónomas y las dos Ciudades con Estatuto de Autonomía (Ceuta y Melilla) acogidas al Plan (todas con excepción de País Vasco y Navarra en razón de su régimen especial). En estas Comunidades se da una protección por encima del 99% de la población de referencia. Los Centros de Servicios Sociales —1.328, según los últimos datos— suponen el 98,5% de todos los equipamientos existentes en las quince Comunidades Autónomas y Ciudades con Estatuto de autonomía, con una población atendida que muy próxima a los 7 millones de personas, a las que habría que añadir las personas atendidas en País Vasco y Navarra, cuya capacidad de atención llega de hecho a todos los sectores y capas de la población.

Respecto a las prestaciones básicas, debemos destacar que **las personas mayores son el sector de población con mayor demanda y uso de los servicios sociales de atención primaria**. Según los últimos datos disponibles de 2008, en las diecisiete CC.AA. y en las dos Ciudades con Estatuto de Autonomía de Ceuta y Melilla, incluidas en el Plan Concertado, fueron atendidas 2.148.266 personas mayores, con las siguientes prestaciones:

- Información y Orientación: 1.334.631 personas mayores.
- Apoyo a la unidad convivencial y ayuda a domicilio: 405.652 (la importancia del gasto destinado a ayuda a domicilio representa un 77,5% en la partida global de las prestaciones dispensadas).
- Prevención e inserción: 373.024.
- Alojamiento Alternativo: 34.959.

El Plan Concertado se financia en su conjunto por parte de las tres Administraciones públicas con cantidades anuales que van desde los 35 millones de euros iniciales hasta los 1.245 millones en la actualidad y aunque cubren muchos servicios de atención primaria, conviene matizar que no incluyen todos los servicios sociales de atención primaria existentes y que son servicios muy conocidos, muy utilizados y muy bien valorados por la población de personas mayores, en particular en el medio rural, tal y como se desprende del estudio las redes sociales y la participación social de las personas mayores en el medio rural.

Un elemento a destacar, dentro del proceso de desarrollo del plan concertado y en el ámbito de la cooperación técnica propiciada por el mismo, es la creación e implantación del **Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales (SIUSS)**, el programa informático que permite la recogida de los datos básicos del usuario de los servicios sociales de atención primaria, información necesaria para realizar una intervención profesional como respuesta a una demanda social. Se configura a través de expedientes familiares y permite a los trabajadores sociales de base la gestión de los mismos.

El SIUSS se viene desarrollando desde 1994 por el actual Ministerio de Sanidad, Política Social e igualdad en colaboración con las Comunidades Autónomas (Convenios de Colaboración).

En el nivel de toma de datos que corresponde a la Unidad de Trabajo Social (UTS) y su estructura en **cuatro niveles** permite el intercambio de información:

- **Unidad de Trabajo Social (UTS):** En este nivel se encuentra el contenido y desarrollo de la Ficha Social. Está diseñado para su utilización por el Trabajador Social y en el conjunto del programa sería el nivel de toma de datos.
- **Centro de Servicios Sociales:** Recibe los datos de la UTS para sus propias explotaciones. Define la UTS y sus zonas.
- **Comunidad Autónoma:** Recibe los datos del Centro de Servicios Sociales para sus propias explotaciones. Define la estructura de los Centros y sectores de su territorio.
- **Ministerio:** Recibe los datos de las Comunidades Autónomas y realiza las explotaciones de todo el territorio.

Este programa instalado en las Comunidades Autónomas, Centros de Servicios Sociales y UTS permite obtener, mediante el tratamiento de los mismos y las explotaciones estadísticas correspondientes, los siguientes resultados:

- Perfil de los usuarios de servicios sociales.
- Perfil de usuarios de cada una de las prestaciones básicas.
- Información sobre las demandas y su evolución temporal.
- Información sobre las intervenciones profesionales y recursos aplicados.

A continuación se incluye un cuadro con el número de usuarios de servicios sociales, en el que se identifica a las **personas mayores** como el número mayoritario de usuarios con referencia al sector de intervención:

**Cuadro 14. Usuarios de servicios sociales según sector.**

Nº usuarios según sector de referencia año 2008	Usuarios	%/ TOTAL
Familia	578.753	24,26%
Infancia	131.646	5,52%
Inmigrantes	163.308	6,85%
Juventud	23.569	0,99%
Marginados sin hogar y transeúntes	11.566	0,48%
Minorías étnicas	47.817	2,00%
Mujer	91.772	3,85%
Personas con discapacidades	323.908	13,58%
<b>Personas mayores</b>	<b>997.386</b>	<b>41,81%</b>
Toxicómanos (alcohólicos y drogadictos)	15.958	0,67%
Otros sectores	72.282	3,03%
<b>Total</b>	<b>2.385.683</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: <http://www.mspsi.gob.es/políticaSocial/serviciosSociales/siuss/home>.

## B. PROGRAMAS SOCIALES ESPECÍFICOS PARA PERSONAS MAYORES

Dentro de los **Servicios Sociales de Atención Especializada**, destinados a la atención específica de colectivos o situaciones con necesidades específicas, se encuadran los servicios sociales destinados a personas mayores, que presentan un panorama en el que se aprecia claramente el valor de los servicios y equipamientos de atención primaria de carácter territorial, más cercano al ciudadano, junto a los servicios prestados por las Comunidades Autónomas.

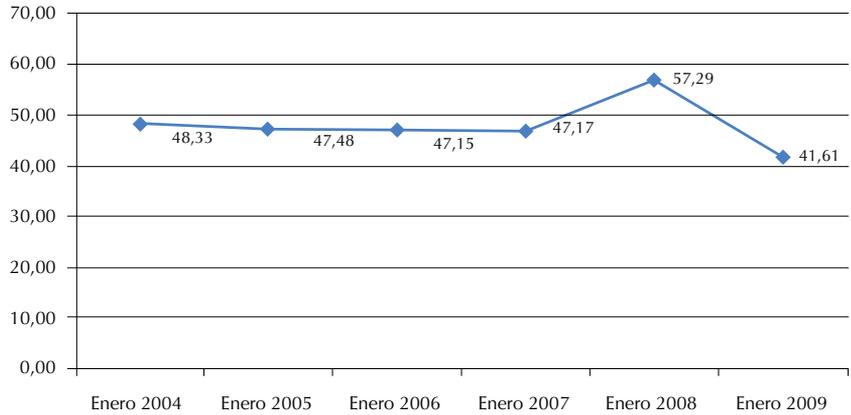
Los servicios sociales dirigidos a personas mayores tienen dos orientaciones: aquéllos guiados a promover el envejecimiento activo y los que se enfocan a apoyar la solidaridad familiar.

**Servicios y programas que favorecen el envejecimiento activo.** Actualmente existen múltiples iniciativas dirigidas al conjunto de personas mayores que gozan de independencia y autonomía, en torno a seis millones de personas participan en una oferta cada vez más atractiva de actividades de todo tipo.

Los hogares y clubes de jubilados, que se remontan a la segunda mitad de la década de los 70, iniciaron este camino con la pretensión de acoger durante el día a miles de personas mayores que en aquel momento tenían muy pocas alternativas para ocupar el tiempo libre, con recursos económicos muy escasos y viviendas que con frecuencia presentaban

muchas deficiencias. Aquel recurso, con claros rasgos de discriminación por razón de edad, pero con una función social importante, cuenta hoy con casi 5.000 centros distribuidos desigualmente por el territorio español y supera los tres millones de socios (Gráfico 68).

**Gráfico 68. Evolución IC Hogares y Clubes 2001-2009.**



**IC: Índice de Cobertura= (Nº Plazas/Pob>65)\*100**

Fuente: Imserso. Observatorio de Personas Mayores.

Las personas mayores ahora ya no necesitan pasar el día en estos centros, sino que acuden a algunas de las múltiples actividades que se ofrecen para todo tipo de gustos y niveles de instrucción: desde alfabetización a programas sofisticados de ordenador, desde clases de gimnasia a bailes de cualquier estilo o programas de entrenamiento de la memoria.

Este tipo de oferta formativa o simplemente lúdica se propone también en otros recursos más normalizados: centros de servicios sociales, casas de cultura, polideportivos, universidades populares, etc. Mención aparte merece el rápido desarrollo observado en el ámbito universitario, que actualmente ofrece en la mayoría de las universidades españolas una amplia gama de posibilidades de aprendizaje.

Los servicios sociales son regulados, promovidos y gestionados por las Comunidades Autónomas. No obstante se siguen ejecutando por parte del Imserso —en el caso de las personas mayores— algunos programas sociales de ámbito nacional que por su propia estructura, naturaleza y eficacia complementan los servicios sociales propiamente dichos, debiendo destacar la importancia creciente de los programas de vacaciones y termalismo social, promovidos desde el Imserso y también desde otras administraciones públicas. Fue una iniciativa innovadora y

exclusivamente española en los años setenta y ochenta, que permitió a muchas personas mayores salir de su hogar por primera vez, conocer el mar y establecer contactos sociales. Actualmente, cientos de miles de personas que ya han tenido esas oportunidades en otro momento de sus vidas disfrutan hoy de vacaciones agradables a precios módicos. Pero también contribuyen a mantener el mercado de trabajo del sector turístico. No sólo eso: han hecho posible que el floreciente sector de las aguas termales y spas se haya convertido en tendencia emergente en nuestra sociedad, símbolo de exclusividad y status socioeconómico. Las personas mayores también son capaces de marcar tendencias.

## 1. PROGRAMA DE VACACIONES PARA PERSONAS MAYORES

El Programa de *Vacaciones para Mayores y para el Mantenimiento del Empleo en Zonas Turísticas* es un proyecto gestionado desde el Imsero para proporcionar al colectivo de personas mayores la posibilidad de acceder al disfrute de turnos de vacaciones en zonas preferentemente de clima cálido, realizando actividades culturales por lugares y rutas de interés turístico, actividades recreativas y contemplativas a través del turismo de naturaleza. Se trata pues de un programa «emblemático» y fundamental entre las actividades posibles de envejecimiento activo. Los beneficiarios del programa son personas residentes en España con al menos 65 años cumplidos, o bien pensionistas de jubilación del sistema público de pensiones, de viudedad del sistema público de pensiones con 55 o más años cumplidos, u otros pensionistas del sistema público de pensiones y prejubilados, en ambos casos con 60 años cumplidos. También pueden participar los españoles residentes fuera de España.

El Programa se ejecuta a través de un paquete que incluye el viaje de ida y vuelta en el medio de transporte programado, el alojamiento en régimen de pensión completa, una póliza de seguros colectiva, servicio médico en el propio hotel y servicio de animación. Los viajes se realizan entre los meses de octubre y junio, con cuatro posibles modalidades: estancias en zonas costeras para descanso, viajes culturales para conocer la Historia y el Arte de España, Turismo de Naturaleza con rutas por parajes pintorescos, o bien intercambios con otros países. Actualmente el Programa de Vacaciones para Mayores tiene una fuerte demanda social. Para la temporada 2010-2011 se han recibido cerca de 2.500.000 solicitudes.

La gran demanda del Programa de Vacaciones para Mayores va unida a la satisfacción general de los usuarios, que se manifiesta, según la última evaluación efectuada por una consultora externa, en que el 96,3%

de los participantes tiene intención de inscribirse en próximas convocatorias, valorando como bien o muy bien los diferentes aspectos del viaje, como el transporte, la estancia en los hoteles y las actividades programadas.

Este programa de vacaciones constituye, en estos momentos, uno de los pilares fundamentales que alimentan las corrientes turísticas durante la temporada baja, paliando el fenómeno de la estacionalidad, que tan negativamente incide en el sector turístico, y muy especialmente en el mantenimiento y generación de empleo.

**Cuadro 15. Programa de vacaciones número de las plazas ofertadas y su financiación. Evolución 2000-2011.**

Temporadas	Financiación Imsero	Número de plazas
2000/01	47.124.996,39	400.000
2001/02	48.616.066,66	400.000
2002/03	46.688.776,37	500.000
2003/04	48.844.559,66	600.000
2004/05	56.245.375,20	680.000
2005/06	75.135.535,36	830.000
2006/07	74.768.351,10	830.000
2007/08	101.571.887,00	1.000.000
2008/09	105.604.083,00	1.000.000
2009/10	126.778.348,61	1.200.000
2010/11	109.051.495,00	1.000.000
2011/12	103.285.317,00	1.000.000

Fuente: Imsero, Subdirección General de Gestión.

Este Programa contribuye de forma directa y activa a la creación y mantenimiento de puestos de trabajo que se cifran en dieciséis mil puestos de trabajo directos y ciento tres mil indirectos. La financiación pública del programa retorna a las Administraciones Públicas vía ingresos: cuotas de la Seguridad Social, ahorro en Prestación y Subsidio por Desempleo, recaudación por IRPF, Impuesto sobre el Valor Añadido y otros, que recuperan en su totalidad la financiación dada por el Imsero, lo que asegura la sostenibilidad financiera de este yacimiento de empleo.

Al finalizar la temporada 2009-2010 y desde el momento de su creación, unos 11.200.000 viajeros se han beneficiado de vacaciones organizadas por el Programa.

El Programa de Vacaciones para Mayores tiene un reconocimiento como buena práctica de turismo social a nivel internacional y, en este sentido, diversos países vienen solicitando información sobre la gestión

y desarrollo del Programa, como China, Rusia, Brasil, Chile, Panamá, México, Francia y otros países que visitaron España para interesarse por la gestión que desarrolla el Imserso.

## 2. PROGRAMA DE TERMALISMO SOCIAL

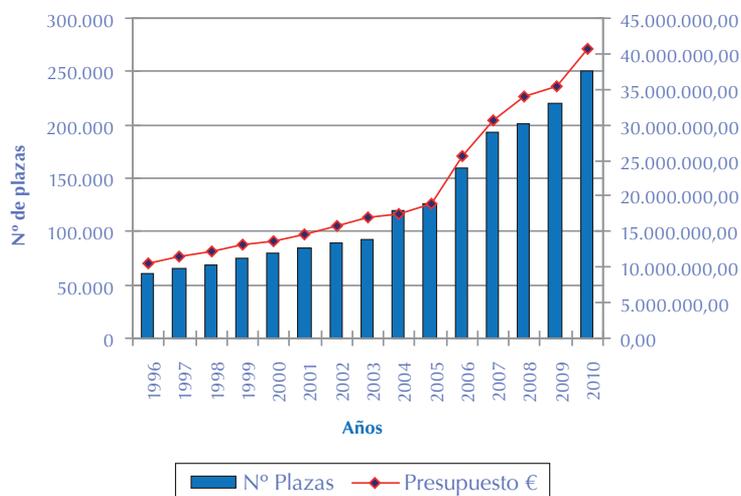
El Programa de Termalismo Social está considerado como una prestación sociosanitaria, complementaria a las prestaciones de la Seguridad Social, que tiene como objetivo principal el proporcionar al colectivo de personas mayores que por prescripción facultativa precisen tratamientos para problemas osteo-articulares o respiratorios, la posibilidad de acceder al disfrute de turnos de estancia en balnearios a precios reducidos.

El programa se dirige a todos los pensionistas de jubilación e invalidez así como a los pensionistas con otros tipos de pensión, siempre que tengan cumplidos los sesenta años de edad, y precisen el tratamiento que se presta en los balnearios.

El Programa se ejecuta a través de un paquete que incluye el alojamiento en régimen de pensión completa, una póliza de seguros colectiva, servicio de animación y la recepción de los tratamientos termales que, en cada caso, prescriba el médico del balneario, atendiendo al estado de salud del usuario.

El Programa de Termalismo Social también tiene una fuerte demanda social, habiéndose registrado en 2010 unas 329.460 solicitudes para 250.000 plazas convocadas (Gráfico 69).

**Gráfico 69. Evolución del número de plazas y del presupuesto dedicado al Programa en los últimos años.**



Fuente: Imserso, Subdirección General de Gestión.

La valoración general del Programa por parte de los participantes es muy positiva, ya que, en la última temporada, el 88,02% se encuentra satisfecho con los servicios que presta este programa.

Además de su finalidad prioritaria, la de facilitar el acceso de los pensionistas del Sistema de la Seguridad Social a los tratamientos termales, el Programa de Termalismo Social contribuye a los siguientes fines sociales:

- Política activa de creación de Empleo.— El Programa de Termalismo Social ha generado o mantenido, durante todo el año 2010, 18.507 puestos de trabajo directos, por lo que constituye un importante yacimiento de empleo, fomentando de forma similar al programa de vacaciones la creación de riqueza.
- Sostenibilidad.— El Programa de Termalismo Social no sólo genera empleo, sino que lo hace a coste cero. El presupuesto invertido por la Administración en financiar el Programa es recuperado por las Administraciones Públicas gracias al empleo y a la actividad económica que genera (ahorro en el gasto farmacéutico motivado por la reducción en el consumo de fármacos de aquellas personas que reciben un tratamiento termal, principalmente para problemas de artrosis, reumas y respiratorios; ahorro en prestaciones de desempleo e ingreso de cotizaciones; mayores ingresos derivados de IRPF, IVA y otros), de forma que el Programa se autofinancia.
- Desarrollo del sector termal.— Desde su inicio en el año 1989, el desarrollo del Programa ha permitido que la iniciativa privada pudiera acometer proyectos para la apertura de nuevos establecimientos termales. Asimismo se han podido afrontar planes de inversión para la mejora y modernización de las instalaciones y servicios de los balnearios en funcionamiento. Debido a la crisis del sector, se ha producido una importante caída de la demanda, por lo que muchos balnearios han solicitado participar en el Programa del Imsero. En este sentido, cabe destacar que en la temporada 2010 han participado en el Programa un total de 103 estaciones termales.
- Asimismo cabe destacar que la mayoría de las estaciones termales se encuentran ubicadas en el ámbito rural siendo, en sus zonas de influencia económica, la principal actividad económica generadora de empleo.

Al finalizar la temporada 2010 y desde el momento de su creación, más de dos millones de usuarios se han beneficiado de turnos de estancia en los balnearios organizados por el Programa.

### 3. PROGRAMA DE ACCESIBILIDAD

Desde la década de los noventa ha sido una de las preocupaciones del Imsero abordar soluciones dirigidas a favorecer la integración social de las personas mayores y de las personas con discapacidad, procurándoles una vida normalizada. En este sentido, se inició estos años el Programa de Accesibilidad, sobre la base normativa de la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos (LISMI), que dedica una Sección a regular soluciones conducentes a favorecer la movilidad y la eliminación de barreras arquitectónicas.

La inversión total asciende, aproximadamente, a 69 millones de euros, distribuidos porcentualmente por Comunidades Autónomas.

Sin olvidar la necesidad de continuar incidiendo en los ámbitos de actuación señalados anteriormente, la impronta de las nuevas tecnologías y su aplicación a soluciones accesibles plantean un cambio de perspectiva y la conveniencia de contemplar nuevos ámbitos. En este sentido, el programa se configura en:

- 1) Actuaciones de diagnóstico y planificación para lograr la accesibilidad.
- 2) Actuaciones correctoras para alcanzar la accesibilidad.
- 3) Actuaciones preventivas o de implantación de sistemas de gestión de la accesibilidad.
- 4) Actuaciones para potenciar el transporte accesible, fundamentalmente interurbano.
- 5) Actuaciones de sensibilización, formación e innovación.

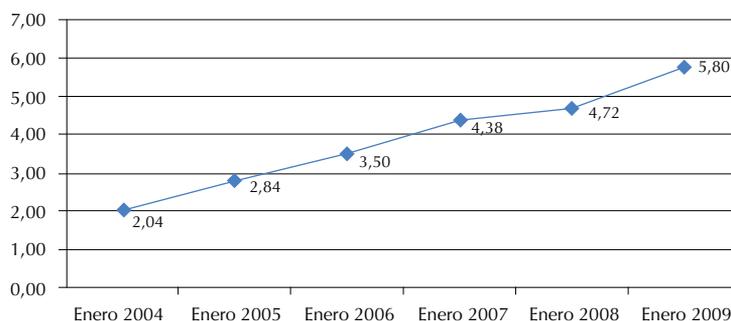
### 4. TELEASISTENCIA DOMICILIARIA

Este servicio puede enmarcarse dentro de los servicios de envejecimiento activo, al ser un recurso que cumple una excelente función preventiva y de promoción de la autonomía personal al posibilitar la permanencia de los usuarios en su medio habitual de vida, permitir seguir en contacto con su entorno socio-familiar, evitar el desarraigo y asegurar la intervención inmediata en crisis personales, sociales o médicas, al tiempo que proporciona seguridad y mejor calidad de vida. Este programa, además, incide en mantener la solidaridad familiar, al dar tranquilidad y seguridad, tanto a las personas mayores como a sus familiares, que confían en una respuesta rápida y eficaz en caso de emergencia.

El programa, de reciente desarrollo en España, se puso en marcha en 1992 y destaca su rápido crecimiento, teniendo una amplia cobertura

en algunos municipios como los de Madrid, cuyo índice de cobertura alcanza el 12,70%, el más alto de todos sus servicios (Gráfico 70). Sin duda alguna es un servicio que cumple una excelente función preventiva y de promoción de la autonomía personal.

**Gráfico 70. Evolución IC Teleasistencia 2004-2009.**



**IC: Índice de Cobertura= (Nº Plazas/Pob>65)\*100**

*Fuente.* Imserso. Observatorio de Personas Mayores.

Este programa se ha instrumentado definitivamente a través de un Convenio-Marco suscrito entre el Imserso y la FEMP, al que se van adhiriendo progresivamente a través de convenios específicos de colaboración las Corporaciones Locales interesadas en la implantación del programa en sus ámbitos territoriales respectivos.

El coste del servicio está financiado por el Imserso, con una aportación máxima del 65%, y por las Entidades Locales con el 35% restante. El presupuesto del Imserso para el año 2010 ascendió a la cantidad de 34.432.360 €, con una implantación en 5.316 municipios de los 8.108 que conforman el territorio español.

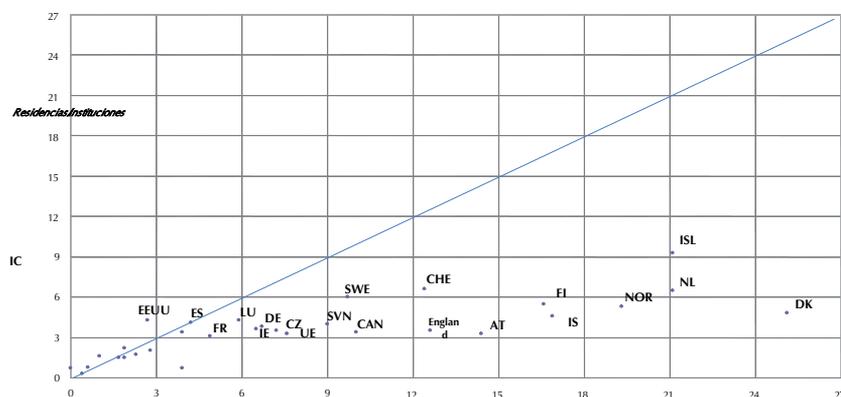
Según la información disponible en el Observatorio de Personas Mayores del Imserso facilitada por las Comunidades Autónomas, el total de usuarios de este servicio en 2009 fue de 451.366, bien dentro de cobertura del Convenio Imserso/Femp, o a través de la propia oferta de las Comunidades Autónomas o Corporaciones Locales.

## C. PROGRAMAS Y SERVICIOS DESTINADOS A INCREMENTAR LA ACCIÓN PÚBLICA PARA MANTENER LA SOLIDARIDAD FAMILIAR

A pesar de que la responsabilidad sobre los cuidados de las personas en situación de dependencia sigue recayendo principalmente en la familia y, dentro de ella, en las mujeres, en las dos últimas décadas el desarrollo de un sistema público de servicios sociales y sociosanitarios ha supuesto un cambio importante en la disponibilidad de servicios profesionales para hacer frente a estas situaciones. Buena muestra de ello es el grado de conocimiento y utilización que la población mayor hace de los diferentes recursos (Gráfico 67). La Ley 39/2006, de Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia dio carácter de derecho a los servicios destinados a proporcionar cuidado a las personas necesitadas de ellos, al tiempo que la responsabilidad del Estado se comprometía con la familiar.

El desarrollo del sistema de servicios sociales en España destinado al cuidado de personas en situación de dependencia es todavía reciente y se mantiene a distancia de los estándares de cobertura de muchos países europeos, aunque la distancia comienza a acortarse, especialmente en lo que se refiere a servicios residenciales donde España se sitúa por encima de la media de la Europa de los 25 (Gráfico 71).

**Gráfico 71. IC Servicio de ayuda a domicilio y Residencias/Instituciones.**

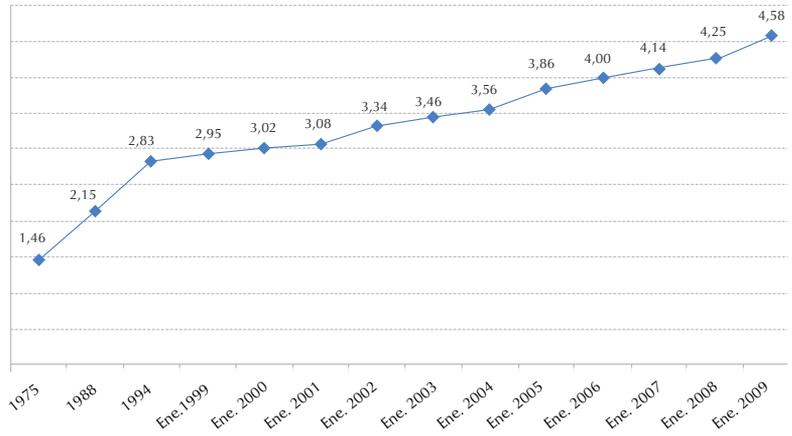


Fuente: Centro Europeo de Políticas de Bienestar Social e Investigación, 2009.

**Servicios residenciales.** Los primeros datos sobre disponibilidad de residencias en España se remontan al Informe Gaur (1975), en el que se

informaban de la existencia de 55.000 plazas residenciales. La última información disponible, correspondiente al año 2009, registra la existencia de 356.232 plazas residenciales, que poco tienen que ver con aquellas plazas residenciales que se describían en la década de los 70 y que respondían fielmente a la imagen asilar de institución total, fuertemente combatida en todos los países desarrollados desde los años 60 (Townsend, 1962; Tibbitts, 1963).

**Gráfico 72. IC Plazas Centros Residenciales.**



IC: Índice de Cobertura= (Nº Plazas/Pob>65)\*100

Fuente: Imserso. Observatorio de personas Mayores.

Es en este recurso en el que la presencia de la iniciativa privada adquiere un papel más relevante. En la actualidad, en torno al 76% de las plazas residenciales son promovidas por la iniciativa privada, aunque muchas son concertadas después por las administraciones públicas. Del total de plazas existentes, el 48% son de responsabilidad pública (directamente o a través de concierto) y el 52%, de responsabilidad privada.

El desarrollo legislativo de la LAPAD tiende a uniformizar criterios de cualificación y calidad, catálogo de servicios, ratios de profesionales y otros aspectos que en los próximos años permitirán ofrecer un recurso mucho más homogéneo en el conjunto del Estado. Pero, una vez más, los desequilibrios en la distribución territorial de las plazas residenciales constituyen un indicador preocupante para la garantía de la equidad en el acceso a los servicios. Comunidades Autónomas como Castilla y León disponen de un índice de cobertura del 7,03%, mientras que otras como Galicia sólo alcanzan un 2,96%. Estas desigualdades van acompañadas de diferencias también significativas en aspectos

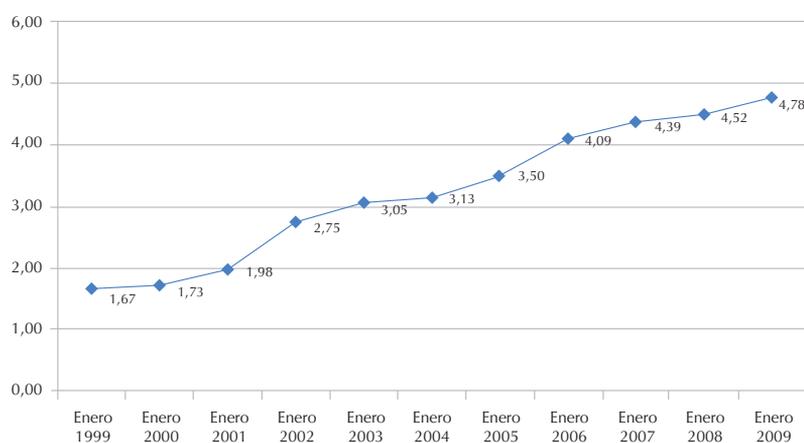
como el tamaño, la calidad de sus equipamientos y de sus modelos de atención y gestión, formación y ratios de personal, etc.

De otro lado, los modelos residenciales están sometidos en estos momentos a un fuerte debate social. Mientras en España se consolida un modelo residencial generado por los grandes proveedores de servicios, que ofrece edificios de buena construcción, con capacidad superior a las 100 plazas y una tendencia clara a la profesionalización, en países como Holanda, Suecia, Dinamarca, EE.UU. o Reino Unido se asume un profundo cambio en el modelo de atención, mucho más centrado en las preferencias de las personas y el respeto a su intimidad y derechos individuales. Unidades de convivencia en torno a las 9 plazas, habitaciones-estudio individuales, decoradas y amuebladas con las pertenencias de las personas, intervenciones terapéuticas centradas en las actividades de la vida cotidiana..., en definitiva, un modelo muy cercano a los modos de vida normalizados que se desarrollan en la vivienda de las personas. La variedad de sistemas alternativos de alojamiento es cada vez más amplia.

**Servicios de ayuda y atención domiciliaria.** El Servicio de Ayuda a Domicilio contribuye decisivamente al mantenimiento y la permanencia de las personas mayores en su entorno protector habitual, que permite complementar y equilibrar los recursos «naturales» (familia, vecinos...) con apoyos profesionales, para no agotar la capacidad de cuidado informal y garantizar el bienestar y la satisfacción de las personas.

El índice de cobertura alcanzó en el año 2009 el 4,78 habiendo evolucionado en un período de 10 años en más de cuatro puntos (Gráfico 73).

**Gráfico 73. Evolución IC Servicio de Ayuda a Domicilio 1999-2009.**



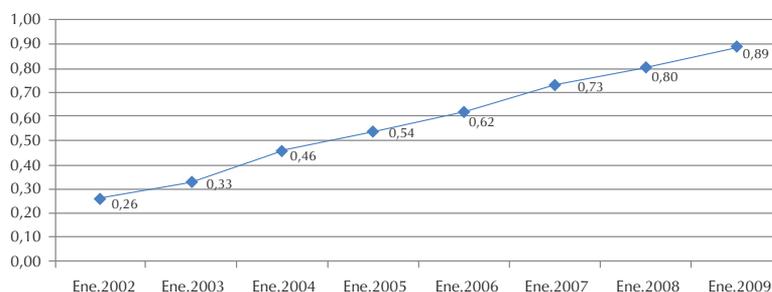
IC: Índice de Cobertura= (Nº Plazas/Pob>65)\*100

Fuente: Imserso. Observatorio de Personas Mayores.

Sin embargo, todavía se está muy lejos del desarrollo que los países del centro y norte de Europa han conseguido en servicios domiciliarios. Resulta paradójico que países mediterráneos como España, con una sólida red comunitaria, hayan desperdiciado esta potencialidad que contribuye decisivamente al mantenimiento y la permanencia de las personas mayores en ese entorno protector habitual.

**Centros de día.** A pesar de que los servicios de estancias diurnas y los centros de día para personas en situación de dependencia son de reciente creación en España, remontándose a mediados de los años 90, este recurso ha experimentado un crecimiento no previsto cuando se diseñó, de tal manera que actualmente contamos con 69.149 plazas (Gráfico 74).

**Gráfico 74. Evolución IC Centros de Día 2002-2009.**



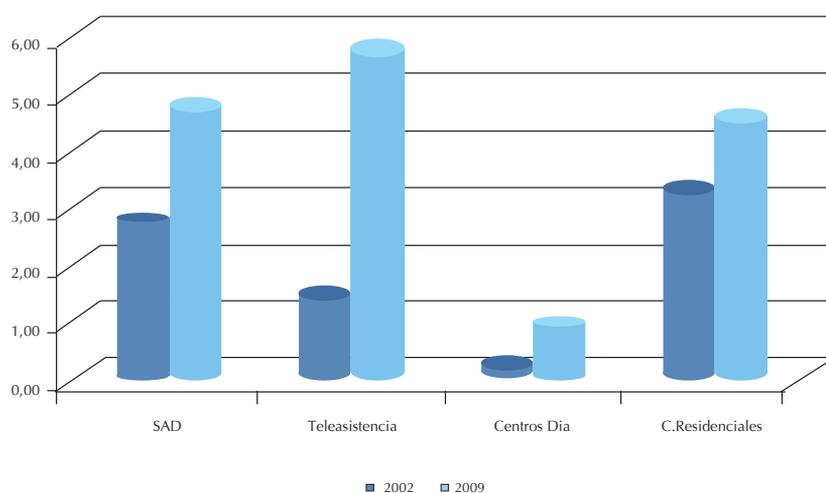
IC: Índice de Cobertura= (Nº Plazas/Pob>65)\*100

Fuente: Imserso. Observatorio de Personas Mayores.

Una vez más su distribución territorial es muy desigual así como su propio diseño, recursos humanos o programas de intervención. Este recurso favorece la permanencia de las personas con niveles moderados de dependencia en su entorno habitual, sobre todo si disponen de apoyo familiar complementario.

### Hacia el equilibrio en las tareas de cuidado

La necesidad de equilibrar el esfuerzo que actualmente se realiza en el entorno familiar, especialmente por parte de las mujeres, tiende a complementarse con los servicios profesionales, domiciliarios y residenciales. España ha incrementado mucho su oferta en los últimos años (Gráfico 75), posicionando los índices de cobertura en valores similares en unos y otros. Mientras que la capacidad residencial supera levemente la media europea, los servicios domiciliarios siguen siendo escasos y poco profesionalizados. Será necesario profundizar y redefinir este modelo de atención, a la luz de los principios establecidos en la LAAD y teniendo en cuenta las preferencias de las personas.

**Gráfico 75. Evolución de Servicios Sociales de Apoyo Familiar 2002-2009.**

Fuente. Imserso. Observatorio de Personas Mayores.

Es importante el desarrollo que puedan tener en el futuro los servicios que permiten compaginar la permanencia de las personas en su domicilio con la atención y los cuidados profesionales, puesto que ésta parece ser la tendencia en cuanto a la demanda de las personas mayores y sus familias, y cabe destacar el avance conseguido en estos últimos años tanto de los servicios dedicados al envejecimiento activo, como los destinados a contribuir a la solidaridad familiar (Gráfico 75) y la atención a las personas en situación de dependencia, que debemos seguir fomentando, mejorando e incluso creando otros nuevos si se considera adecuado.

## D. INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN

La importancia que la investigación tiene para el incremento del conocimiento adquiere especial significación en el programa de **I+D+I del Imserso**.

Se puede afirmar que, desde sus inicios, el Imserso ha tenido vocación investigadora, ya que a través de su programa de estudios ha fomentado la investigación para incrementar el conocimiento del envejecimiento, de la discapacidad y la dependencia, así como de creación y mejora de servicios sociales destinados al incremento de la calidad de vida de las personas imbricadas en estos colectivos. Dicho programa continúa en la actualidad contribuyendo a incrementar el conocimiento en estas áreas, así como la mejora de los programas existentes a través de las evaluaciones de calidad, que abren la posibilidad de disminuir las disfuncionalidades de los mismos, así como su adecuación a las necesidades de los usuarios.

La inclinación investigadora se confirmó al disponer, desde el año 2004, de sus propios programas de investigación en el marco del **Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación tecnológica** (2004-2007) con la financiación de proyectos de investigación en dos subprogramas dentro del Programa Nacional de Tecnologías para la Salud y el Bienestar y del Programa de Ciencias Sociales, Económicas y Jurídicas. En la actualidad el programa de I+D+I del Imserso se contempla dentro de la acción estratégica de salud, dentro del Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica (2008-2011). Estos programas, bien de forma directa o indirecta contribuyen a crear empleos de alta cualificación al requerirse doctores y licenciados para poder incorporarse a los equipos de investigación, aportando crecimiento a las redes de conocimiento.

## E. SUBVENCIONES Y AYUDAS

Se engloban cuatro tipos de subvenciones:

### 1. SUBVENCIONES SOMETIDAS AL RÉGIMEN GENERAL DEL IMSERSO

Las subvenciones del Régimen General, con cargo al Imserso, destinadas a Organizaciones No Gubernamentales de ámbito estatal sin ánimo de lucro, reguladas por la Orden TAS/980/2007 de 2 de abril (BOE del 14), están dedicadas a la promoción y apoyo del movimiento asociativo y a la integración social de las personas mayores.

La actuación objeto de financiación con cargo a la convocatoria es el mantenimiento, funcionamiento y actividades habituales de entidades de implantación estatal de Mayores.

El Imserso ha gestionado durante el año 2010 un presupuesto de 3.515.970 , con lo cual se han subvencionado 39 entidades y 39 actuaciones.

### 2. SUBVENCIONES CON CARGO A LA ASIGNACIÓN TRIBUTARIA DEL IRPF

El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad ha publicado la **convocatoria 2011** de subvenciones a ONGs con **cargo al IRPF**, por la que repartirá 207.528.175,50 euros, lo que supone un 1% más que en la convocatoria de 2010, dos millones de euros más.

En esta convocatoria se **distribuyen** en total **267.020.297,86 euros**, dinero recaudado con la asignación tributaria del IRPF del año 2009

(ejercicio que se tiene en cuenta para la convocatoria de subvenciones de 2011). Ésta es la tercera convocatoria en la que se reparte el 0'7% del IRPF de las personas que marcaron la casilla «para otros fines sociales». En la convocatoria de 2009 se pasó del 0'5239% al 0'7%.

Según estimaciones del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad estas subvenciones generarán 6.451 empleos directos, indirectos e inducidos y 24.251 personas voluntarias.

La recaudación con destino a «finés sociales» ha aumentado un 131% en los últimos siete años. Así, se ha pasado de 115 millones de euros en la convocatoria de 2004 (IRPF de 2002) a los 267 millones que se distribuirán en la convocatoria actual.

Son beneficiarios de estas subvenciones las entidades sociales y organizaciones no gubernamentales sin ánimo de lucro que realicen programas de cooperación y voluntariado sociales, de interés general, encaminados a atender situaciones de necesidad y/o marginación.

Los programas objeto de financiación con cargo a esa convocatoria en el área de **Personas Mayores** son:

- Programas de atención personal, atención nocturna, servicios de respiro y apoyo a familias, y adaptación de la vivienda.
- Programas de promoción y adecuación de plazas para personas mayores con dependencia en residencias de personas mayores.
- Programas de atención diurna y nocturna.

### Reparto de los fondos de 2010

En la convocatoria de 2010 fueron subvencionados 1.072 programas, realizados por 405 entidades, por un importe total de 205.465.001 euros. Cuando concluyan los programas financiados habrán atendido a más de 5 millones de usuarios.

El reparto en 2010 se efectuó de la siguiente manera:

- **Personas mayores: 59.542.171,32**
- Personas con discapacidad: 47.253.775,00
- Infancia y familia: 21.327.589,15
- Programas para la inclusión social: 17.961.912,23
- Personas migrantes, solicitantes de asilo: 12.632.409,00
- Mujeres: 10.051.679,28
- Jóvenes: 9.904.090,06
- Programas para la promoción del voluntariado: 8.237.963,00
- Personas con problemas de drogodependencia: 5.788.086,92
- Pueblo gitano: 5.502.614,00

- Personas reclusas y ex-reclusas: 3.698.166,43
- Personas afectadas por el VIH/SIDA: 3.564.544,51

### **3. SUBVENCIONES DESTINADAS A LOS PROGRAMAS DE ACTUACIÓN PARA LA CIUDADANÍA ESPAÑOLA EN EL EXTERIOR Y LOS RETORNADOS**

Actualmente, continúa siendo numeroso el colectivo de españoles que permanecen residiendo fuera de España. En este sentido, las situaciones de necesidad que a nivel individual o colectivo se les pueden presentar a los emigrantes mientras se hallen fuera de España han hecho necesario establecer unos programas destinados a la protección de estas situaciones, así como al fomento de lazos culturales y afectivos con España mientras permanezcan fuera de ella.

Asimismo, este tipo de subvenciones o ayudas se dirigen, sobre todo, a entidades de Mayores Españoles y van destinadas a Centros Sociales, Centros de Día y Residencias de Mayores, para el mantenimiento, dotación de equipamiento y obras de rehabilitación y a sufragar el gasto que originan las estancias, temporales o permanentes, en Centros Residenciales o Centros de Día. También contemplan, en algunos casos, atenciones sociosanitarias y situaciones de necesidad.

El Inmerso ha gestionado para este fin, durante 2010, un presupuesto de 3.708.380 €, con el cual se ha subvencionado a 144 entidades en el programa de mayores y dependientes, y 55 en el programa de centros.

### **4. SUBVENCIONES A PERSONAS MAYORES Y A ENTIDADES Y ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES DEDICADAS A LA REALIZACIÓN DE PROGRAMAS Y ACTIVIDADES A FAVOR DE DICHO COLECTIVO CON RESIDENCIA EN CEUTA Y MELILLA**

Estas subvenciones van destinadas tanto a personas físicas como a personas jurídicas, es decir, a Entidades No Gubernamentales de mayores. El crédito presupuestario global consignado para 2011 es de 393.630 €. En el año 2010 se concedieron a personas individuales 483 subvenciones por un importe de 355.794,92 €, y a entidades por un importe de 36.100 €.

El ámbito de aplicación se circunscribe a las Ciudades de Ceuta y Melilla.

Comprende ayudas de rehabilitación y recuperación médico-funcional y están destinadas a entidades sin ánimo de lucro, que tengan entre sus fines la realización de dichos servicios y actividades para personas mayores.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. **Promoción de los servicios sociales** de atención primaria y especializada como instrumento fundamental para el desarrollo de políticas de envejecimiento activo. Para ello es necesario:
  - a) Desarrollar de forma prioritaria los servicios **sociales de atención primaria**, de ámbito municipal, como puerta fundamental de entrada al sistema de protección de servicios sociales, y como respuesta próxima e inmediata a los problemas de las personas mayores en el entorno más próximo de su ciudad, su barrio, su propio domicilio y su núcleo familiar.
  - b) Establecer procedimientos de coordinación entre los distintos servicios de protección social, promoviendo la incorporación de los mayores en la vida social municipal, generando una sociedad para todas las edades y el desarrollo de actividades intergeneracionales.
  - c) Coordinar los distintos sistemas de información entre entidades públicas y con entidades privadas para llevar a cabo cada vez con más eficacia la actuación y atención integral a cada persona mayor en sus respectivos entornos.
  - d) Potenciar los servicios profesionalizados de ayuda a domicilio, servicio fundamental para personas dependientes y en muchos casos para personas no dependientes, como uno de los principales instrumentos de mejora de la calidad de la atención que se presta, lo que permitirá liberar a un importante número de personas mayores de la responsabilidad exclusiva del cuidado de familiares directos.
  - e) Potenciar la incorporación de los centros de día al desarrollo de programas de envejecimiento saludable y actividades culturales y recreativas, dirigidos a la población mayor de su entorno de influencia, sin perjuicio de las de cuidado que les corresponden.
  - f) Mantener y desarrollar programas sociales de envejecimiento activo, de tipo cultural, turístico o de salud, como son los programas de vacaciones y termalismo como instrumentos idóneos para el desarrollo personal y social, acomodando y evolucionando sus contenidos y sus modos de gestión a las nuevas necesidades y aspiraciones de las personas mayores.
2. **Es fundamental seguir manteniendo y promoviendo las políticas de subvenciones a las organizaciones no gubernamentales**, con objeto de promover su coordinación y cooperación en la gestión de servicios sociales y de interés social a favor de las personas más desfavorecidas y en particular de las personas mayores.

