FUNDACIÓN MÉMORA

# SELLO DE CALIDAD
# CIUDADES QUE CUIDAN

ENERO 2023

ciudades que cuidan

mémora Fundación
comprometidos con la vida

*"La Ciudad que Cuida da respuesta a las necesidades que surgen a raíz del envejecimiento de la población, con especial atención en atender el proceso de final de vida, a fin de prevenir y evitar la muerte en situaciones de vulnerabilidad social y soledad no deseada"*

# AUTORES DE LA VERSIÓN 1.0

- **Lluis Berenguer Maimó**. Arquitecto. Urbanista. Exsubdirector del Instituto Catalán del Suelo (INCASOL)
- **Ana Campos Leza**. Trabajadora Social. Jefa de Sección de la Familia y Apoyo a la Unidad de Convivencia de la Concejalía de Servicios Sociales. Ayuntamiento de Logroño
- **Joaquín Corcobado Romo**. Licenciado en Derecho. Jefe del Área de Ciudadanía y Derechos Sociales Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP)
- **Javier de Frutos González**. Licenciado en Antropología Social y Cultural. Subdirector de Derechos Sociales Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP)
- **Casimiro de Miguel Rituerto**. Gestor de Desarrollo de Mémora en La Rioja
- **Jeronimo de Miguel Royo**. Gerente de Mémora en La Rioja
- **Iván Reinares López**. Teniente de Alcalde. Concejal de Servicios Sociales y Desarrollo Comunitario. Ayuntamiento de Logroño
- **M.ª Dolores Rodriguez Arjona**. Socióloga. Responsable del Observatorio de Ciudades que Cuidan FM
- **Pere Serra Amengual**. Arquitecto. Presidente del Consejo de Innovación, Conocimiento y Documentación del Instituto Catalán del Suelo (INCASOL)
- **Carmen Tamayo Lacalle**. Trabajadora Social. Directora General de Servicios Sociales y Desarrollo Comunitario. Ayuntamiento de Logroño
- **Francesc de Rillo González**. Coordinador de Proyectos de la Fundación Mémora
- **Joan Berenguer Maimó**. Director de la Fundación Mémora

## GRUPO REVISOR DE LA VERSIÓN 1.0

- **Josep Arimany Manso**. Doctor en Medicina. Director del Área de Praxis del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona (CoMB)
- **Beatriz Arraiz Nalda**. Exdirectora General de Política Territorial, Urbanismo y Vivienda del Gobierno de La Rioja
- **Judit Castellà Escolà**. Doctora en Bioquímica. Directora Centre GIO
- **María Die Trill**. Doctora en Psicooncología, Especialista del Departamento de Oncología Médica de la Clínica Univ. de Navarra
- **Margarita Esteve Ortega**. Enfermera. Presidenta de la Asociación Catalana de Direcciones Enfermeras
- **Rosa Gallego García**. Ciencias Empresariales. Directora de Relaciones Internacionales y Fundaciones Comunitarias en la Asociación Española de Fundaciones
- **Marcos Gómez Sancho**. Doctor en Medicina. Presidente de Honor de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos
- **Albert Ledesma Castelltort**. Médico de familia. Comisionado de la Escuela de Formación Médica y Liderazgo del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona (COMB)
- **Ana Lima Fernández**. Trabajadora Social. Magister en Intervención Social y Sociedades del Conocimiento en el espacio europeo de Educación Superior (CEES)
- **Enric Mayolas Ferrer**. Médico. Consultor de Servicios Salud y de gestión de Hospitales
- **Francesc Ramos Punsola**. Médico. Director de Glia e-learning
- **Juan E. Riese Jordá**. Doctor en Bioquímica. Técnico de la Oficina de Proyectos Europeos del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS)
- **Belén Romero Orden**. Periodista. Gerente del Instituto de Formación Médica y Liderazgo del COMB
- **Juan Rubio del Val**. Arquitecto. Fundador y Director Observatorio Ciudad 3R

- **Vicenç Sanclemente**. Doctor en Comunicación. Redactor TVE
- **Nuria Terribas Sala**. Jurista. Directora de la Fundación Víctor Grifols, especializada en Bioética y Bioderecho
- **Francesc Torralba Roselló**. Doctor en Filosofía. Director de la Cátedra Ethos de Ética Aplicada de la Universidad Ramon Llull
- **Carme Trilla Bellart**. Economista. Presidenta de la Fundación Habitat3 y del Observatorio Metropolitano de la Vivienda
- **Jordi Varela Pedragos**a. Doctor en Medicina. Consultor especializado en Gestión Clínica
- **Josep M.ª Via Redons**. Doctor en Medicina. Consultor del ámbito sanitario. Presidente del Consejo Asesor de la Fundación Mémora

# PRESENTACIÓN

El proyecto **Ciudades que Cuidan**, desplegado por la Fundación Mémora (FM) a lo largo de los tres últimos años (2020 a 2022), se ha fundamentado en tres ejes de trabajo básicos: el primero el despliegue de un **Observatorio de la muerte en soledad** que, en los dos últimos años, ha realizado un informe anual de la soledad en los medios de comunicación para conocer la opinión publicada, que acaba influyendo en la opinión pública de las personas. Se ha contado con el soporte de la Fundación Bancaria la Caixa con la que la FM mantiene un acuerdo de colaboración, vigente en la actualidad. El segundo eje es la realización del **Fórum de Debate Hacia una Sociedad Cuidadora**, que contó con la participación de más de 100 profesionales expertos agrupados en 22 áreas temáticas que debatieron acerca de la Ciudad que Cuida desde la óptica de su grupo experto. Foro que culmino a finales de 2021 con la publicación del Libro Blanco de Ciudades que Cuidan que se presentó en diciembre de ese año en Madrid. Este segundo eje ha permitido construir el **modelo de la Ciudad que Cuida**. Y el tercer eje, es la elaboración de una **Metodología para poder evaluar la Ciudad que Cuida**. Se trata de una metodología que sienta las bases para la estructuración y la definición de un **Sello de Calidad de Ciudad que Cuida**, enmarcado en el acuerdo de colaboración que la FM tiene con la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP).

El trabajo que se presenta en esta publicación es la metodología empleada para efectuar esa evaluación. Se corresponde a la **Versión 1.0**, una primera versión que deberá ser objeto de modificación para su mejora continua, que firman el equipo de trabajo de 12 profesionales, con fecha de febrero del 2023 y cuenta con la supervisión de 20 expertos que actúan como grupo revisor.

El Modelo establece que esa Ciudad que Cuida se preocupa de que sus ciudadanos y ciudadanas dispongan de un **hogar digno**, asequible, accesible, seguro y confortable; que trabaja para que disfruten de **servicios de proximidad** suficientes para atender sus necesidades. A su vez, establece soluciones que garanticen una **movilidad** sostenible con recorridos amables y un transporte público eficiente y de calidad, garantizando un **ambiente** sano, limpio y acústicamente confortable para todas las personas. Una ciudad que promueve servicios de **salud** de excelencia y estilos de vida saludables y donde la **participación** de la ciudadanía en las decisiones públicas muestra su compromiso e implicación en la construcción y gestión de la ciudad que cuida; una ciudad que impulsa estrategias de **comunicación** que garanticen el acceso universal a la información y al ejercicio del derecho a opinar y reclamar; que desarrolla estrategias para garantizar la **igualdad de oportunidades**, tanto en lo económico como en lo social y cultural, que aseguren la equidad social y, también, consigue que el **final de vida** se produzca en las mejores condiciones de dignidad y paz.

La **Ciudad que Cuida** está centrada en las personas, constituyéndose en una comunidad cuidadora, formada e informada para participar consciente y responsablemente en la construcción de la ciudad.

El posicionamiento de un municipio como una Ciudad que Cuida se determina a partir del análisis y la valoración de una serie de indicadores divididos en 9 categorías diferentes: **Hogar, Servicios de proximidad, Movilidad, Ambiente, Salud, Participación, Comunicación, Igualdad de Oportunidades y Final de Vida**, que permiten conocer el grado de implicación de cada ciudad en ellas. Los indicadores seleccionados en esta primera versión (V1.0) se relacionan con los que se describen en las redes de ciudades amigables, compasivas, inteligentes y saludables más vinculados al concepto de cuidar y, a su vez, se adaptan a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 de Naciones Unidas, a la Agenda Urbana de la UE y la Agenda Urbana Española.

La metodología se estructura a partir de **78 indicadores seleccionados para las 9 Categorías**, cuyos valo-

res se extraen, en su mayoría, de estadísticas públicas de entidades reconocidas y, solo en determinados casos, de una búsqueda específica activa, aplicados en el municipio y respecto a un valor de referencia asignado a cada indicador. Y se complementa con la evaluación de las **políticas y programas** impulsados por el municipio para mejorar el cuidado a largo plazo. Del análisis y valoración de los indicadores y de las políticas y programas, se obtiene el **Índice Global** que permite posicionar, en una escala del 1 al 100, a la ciudad como un municipio que se centra en mayor o menor medida en el Cuidado. Se espera que el modelo de aplicación sea efectuado por el propio municipio, es decir, que sea **autoaplicativo y autoevaluativo**.

La primera versión (V1.0) se ha desarrollado a partir de criterios propios del equipo que firma el trabajo, siendo conscientes de la dificultad que comporta la selección de los indicadores, frente al gran número de estos que existen para cada categoría. Lo cual nos ha obligado a decidir aquellos que se consideran más vinculados al concepto de cuidar. En futuras versiones los indicadores podrán complementarse, o modificarse si es el caso, dado que el **Índice Global de Calidad** es dinámico en su construcción y debería mejorar en cada nueva versión, tal como hemos comentado. A su vez hay que indicar que la selección de la fuente donde buscar el indicador es difícil dada la dificultad de encontrar, en muchos de los casos, datos referidos al mismo para el ámbito geográfico (ciudad, CCAA, estado). Considerando que la frecuencia con la que se comunican los datos varía según el indicador y la fuente consultada. Todo se ha realizado con el objetivo de que sea una adecuada aproximación para conocer si una ciudad se sitúa en la senda de ser considerada una Ciudad que Cuida, con la voluntad de que pueda ser aplicada en los municipios que lo consideren sin exigirles un esfuerzo desproporcionado.

El índice de Calidad de Ciudad que Cuida ha de dar motivo para que el municipio pueda conocer en qué áreas se encuentra con más déficits lo que le permita orientar las políticas a desplegar en el municipio. A su vez, la evolución de este dará conocimiento de los progresos y las mejoras que se produzcan.

Joan Berenguer

Director

Fundación Mémora

Francesc de Rillo

Coordinador de Proyectos

Fundación Mémora

# ÍNDICE DE CONTENIDOS


MODELO CIUDADES QUE CUIDAN

**Definición conceptual del modelo** 08

**Metodología y selección de los indicadores** 10

CATEGORIAS DE LOS INDICADORES

**Esquema general de categorías e indicadores** 11

**Categoría 1.**

Hogar 14

Grupos e indicadores 16

**Categoría 2.**

Servicios de proximidad 31

Grupos e indicadores 32

**Categoría 3.**

Movilidad 60

Grupos e indicadores 61

**Categoría 4.**

Ambiente 72

Grupos e indicadores 74

**Categoría 5.**

Salud 91

Grupos e indicadores 92

**Categoría 6.**

Participación 107

Grupos e indicadores 108

**Categoría 7.**

Comunicación 118

Grupos e indicadores 119

**Categoría 8.**

Igualdad de oportunidades 127

Grupos e indicadores 128

**Categoría 9.**

Final de vida 144

Grupos e indicadores 145

# MODELO DE CIUDADES QUE CUIDAN

–

**UNA CIUDAD QUE CUIDA HA DE SER REFERENTE PARA QUE TODA SU POBLACIÓN, EN CUALQUIER ETAPA VITAL, PUEDA VIVIR Y CONVIVIR DE FORMA SALUDABLE Y SEGURA, INTEGRANDO VALORES Y PROCESOS QUE CONSTRUYAN COMUNIDADES INCLUSIVAS, SEGURAS, RESILIENTES Y SOSTENIBLES. Y HACIENDO HINCAPIÉ, CONCRETAMENTE, EN LA PROMOCIÓN DE UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE, LLEGANDO A UN ABORDAJE DEL FINAL DE VIDA EN PAZ Y DIGNIDAD.**

## DEFINICIÓN CONCEPTUAL DEL MODELO

Las Ciudades que Cuidan representan un modelo de ciudades amigables, compasivas, inteligentes, saludables y sostenibles (medioambiental, social y económicamente), que tienen en el centro el valor del **cuidado**, como eje vertebrador y transversal de todas las políticas y programas. Por lo tanto, es un modelo que integra y aglutina alrededor del cuidado el conjunto de las políticas a desarrollar en un municipio.

Una Ciudad que Cuida ha de ser referente para que toda su población, en cualquier etapa vital, pueda vivir y convivir de forma saludable y segura, integrando valores y procesos que construyan comunidades inclusivas, seguras, resilientes y sostenibles. Y haciendo hincapié, concretamente, en la promoción de un envejecimiento activo y saludable, llegando a un abordaje del final de vida en paz y dignidad. Además, debe estar enmarcada en un entorno de innovación y conocimiento basado en la creatividad y la alta tecnología, y comprometida con la promoción y la protección de la salud de toda su ciudadanía.

La *Ciudad que Cuida* da respuesta, por lo tanto, a las necesidades que surgen durante todo el proceso vital de una persona, y haciendo hincapié en el envejecimiento de la población, con especial atención en atender el proceso de final de vida, previniendo y evitando la muerte en situación de vulnerabilidad social y soledad no deseada.

Este modelo se enmarca en la estrategia de Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda Urbana 2030 de la ONU. Un modelo inclusivo y sostenible en el que se equilibran tres dimensiones esenciales del desarrollo sostenible como son la económica, la social y la ambiental, proporcionando una guía para articular la formulación de políticas en todo el mundo.

En este marco conceptual, se deben tener en cuenta una serie de dimensiones que indiquen que el consistorio orienta sus acciones y políticas al cuidado de su población, en especial la más vulnerable, y que determinarán el posicionamiento de una ciudad respecto a este modelo de Ciudad que Cuida. Estas dimensiones se estructuran en base a **9 categorías o esferas**: Hogar, Servicios de Proximidad, Movilidad, Ambiente, Salud, Participación, Comunicación, Igualdad de Oportunidades y Final de Vida.

Una **CIUDAD QUE CUIDA** es una ciudad que se preocupa de que sus ciudadanos y ciudadanas dispongan de un **HOGAR** digno, asequible, accesible, seguro y confortable; que trabaja para que disfruten de **SERVICIOS DE PROXIMIDAD** suficientes para atender sus necesidades. A su vez, establece soluciones que garanticen una **MOVILIDAD** sostenible con recorridos amables y un transporte público eficiente y de calidad, garantizando un **AMBIENTE** sano, limpio y acústicamente confortable para todas las personas. Una ciudad que promueve servicios de **SALUD** de excelencia y estilos de vida

saludables y donde la **PARTICIPACION** de la ciudadanía en las decisiones públicas muestra su compromiso e implicación en la construcción y gestión de la ciudad que cuida; una ciudad que impulsa estrategias de **COMUNICACION** que garanticen el acceso universal a la información y al ejercicio del derecho a opinar y reclamar; que desarrolla estrategias para garantizar la **IGUALDAD DE OPORTUNIDADES**, tanto en lo económico como en lo social y cultural, que aseguren la equidad social y, también, consigue que el FINAL DE VIDA se produzca en las mejores condiciones de dignidad y paz.

La **CIUDAD QUE CUIDA** está centrada en las personas, constituyéndose en una comunidad cuidadora, formada e informada para participar consciente y responsablemente en la construcción de la ciudad.

Para cada categoría se definen un **conjunto de indicadores** que permitirán tener un conocimiento del grado de implicación de la ciudad en cada una de las categorías. Los indicadores escogidos se relacionan con aquellos aspectos que se describen en las *redes de ciudades amigables, compasivas, inteligentes y saludables* y que se consideran más vinculados al concepto de cuidar y, en concreto, al ámbito de actuación de la *Fundación Mémora*, que es el envejecimiento y el final de vida, orientado a evitar las muertes en soledad (tabla1). Además, se trata de una propuesta para la versión 1.0, no exhaustiva ni excluyente, a partir de bases de datos oficiales disponibles, revisable y abierta a propuestas de mejora.

Tabla. 1

**CIUDAD QUE CUIDA: CATEGORÍAS DE INDICADORES Y REDES**

| CIUDADES QUE CUIDAN | ODS | CIUDADES AMIGABLES | CIUDADES SALUDABLES | SMART CITIES |
|---|---|---|---|---|
| 1. HOGAR | 11,1 | 3 | A1, A2, C1 | Calidad de vida inteligente |
| 2. SERVICIOS DE PROXIMIDAD | 2,3,4 | 1, 7 | A4, A5, B1, B2, C2 | Calidad de vida inteligente |
| 3. TRANSPORTE | 11 | 2 | A5 | Movilidad inteligente |
| 4. AMBIENTE | 6,7,11,13,15 | 1 | A2 | Medio ambiente inteligente |
| 5. SALUD | 3 | 8 | D1 A D7 | Calidad de vida inteligente |
| 6. PARTICIPACIÓN | 9 | 5, 7 | C4 | Ciudadanía - Gobierno intel. |
| 7. COMUNICACIÓN | 9, 10 | 6 | | |
| 8. OPORTUNIDAD | 8, 10 | 4, 7 | | Economía inteligente |
| 4. FINAL DE VIDA | 3, 11 | - | | |

https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/

https://ciudadesamigables.imserso.es/web/ciudades-amigables

http://recs.es/

https://www.esmartcity.es/ciudades-inteligentes

Se pretende que este modelo que se presenta sirva a la ciudad que lo implemente como instrumento propio de autoevaluación para detectar áreas de buenas prácticas a mantener, así como áreas de mejora. De forma que pueda reforzar su camino en el modelo de Ciudad que Cuida.

## METODOLOGÍA Y SELECCIÓN DE LOS INDICADORES

La metodología se estructura a partir de 7**8 indicadores seleccionados para las 9 Categorías**, cuyos valores se extraen, en su mayoría, de estadísticas públicas de entidades reconocidas y, solo en determinados casos, de una búsqueda específica activa, aplicados en el municipio y respecto a un valor de referencia asignado a cada indicador. Y se complementa con la evaluación de las **políticas y programas** impulsados por el municipio para mejorar el cuidado a largo plazo.

La primera versión (V1.0) se ha desarrollado a partir de criterios propios del equipo que firma el trabajo. Siendo conscientes de la dificultad que comporta la selección de los indicadores, frente al gran número de los mismos que existen para cada categoría. Lo cual nos ha obligado a decidir aquel indicador que se considera más vinculado al concepto de cuidar. En futuras versiones los indicadores podrán complementarse, dado que el Índice Global de Calidad es dinámico en su construcción y debería mejorar en cada nueva versión.

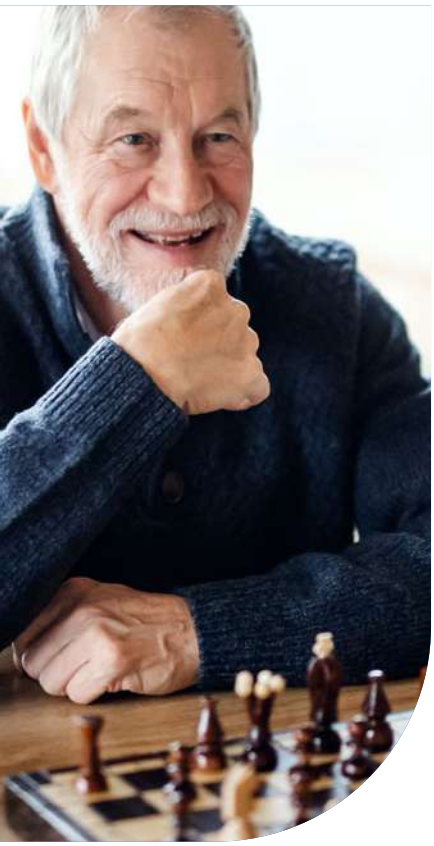
A su vez, es relevante la selección de la fuente donde buscar el indicador, dada la dificultad de encontrar, en muchos de los casos, datos referidos al mismo para el ámbito de la categoría seleccionada. Considerando que la frecuencia con la que se comunican los datos varía según el indicador y la fuente consultada.

Para cada categoría se distribuyen 100 puntos entre los indicadores escogidos de forma ponderada, en función de su relevancia, la cual se establece según el grado de vinculación con el concepto del cuidado.

Para obtener el **Índice Global de Ciudad que Cuida** los indicadores de las categorías aplicados a la ciudad pueden aportar 900 puntos, los pesos de las categorías se ponderaran según su relevancia en el modelo de Ciudad que Cuida. El desarrollo de las políticas y programas que impulsa el municipio pueden aportar 100 puntos, estas se evalúan según el siguiente criterio: 100% de los puntos asignados si existen programa y presupuesto, 50% si existe programa sin presupuesto y 0 puntos el resto.

Al final el Índice Global puede tener un máximo de 1000 puntos con un cumplimiento al 100% en todos los elementos evaluados.

Del análisis y valoración de los indicadores y de las políticas y programas, se obtiene el Índice Global y permite posicionar, en una escala del 1 al 100, a la ciudad como un municipio que se centra en mayor o menor medida en el Cuidado.



Se espera que el modelo de aplicación sea efectuado por el propio municipio, es decir, que sea **autoaplicativo y autoevaluativo**.

Este trabajo representa la primera versión (V 1.0) que firma el equipo de trabajo, con fecha de febrero del 2023, y cuenta con la supervisión de profesionales que actúan como grupo revisor. Se trata de una metodología que sienta las bases para la estructuración y la definición de un **Sello de Calidad de Ciudad que Cuida**.

| CATEGORÍAS | INDICADORES |
|---|---|
| Cat.1 HOGAR | 7 |
| Cat.2 SERVICIOS DE PROXIMIDAD | 18 |
| Cat.3 MOVILIDAD | 9 |
| Cat.4 AMBIENTE | 6 |
| Cat.5 SALUD | 13 |
| Cat.6 PARTICIPACIÓN | 7 |
| Cat.7 COMUNICACIÓN | 5 |
| Cat.8 IGUALDAD de OPORTUNIDADES | 9 |
| Cat.9 FINAL DE VIDA | 4 |
| TOTAL | 78 |

| | INDICADORES |
|---|---|
| 1 | 1.1. Porcentaje de edificios plurifamiliares con servicio de ascensor |
| 2 | 1.2. Valor medio de compra por m² |
| 3 | 1.3. Valor medio de alquiler por m² |
| 4 | 1.4. Porcentaje de gasto destinado a vivienda, agua, electricidad, ... |
| 5 | 1.5. Porcentaje de población con gasto elevado en vivienda |
| 6 | 1.6. VPO global |
| 7 | 1.7. VPO alquiler (% sobre VPO global) |
| 8 | 2.1. Ratio de comercios al por menor por 1000 habitantes |
| 9 | 2.2. Centros de AP por 10.000 h |
| 10 | 2.3. Oficinas de Farmacias por 10.000 h |
| 11 | 2.4. Camas hospitalarias por 1.000 h en la CCAA |
| 12 | 2.5. Centros de Servicios Sociales |
| 13 | 2.6. SAD |
| 14 | 2.7. ST |
| 15 | 2.8. Centros Servicios Sociales para personas mayores |
| 16 | 2.9. Centros de Dia |
| 17 | 2.10. Servicios de Atención Residencial |
| 18 | 2.11. Gasto Promedio en Atención Social por h |
| 19 | 2.12. Bibliotecas por 100.000h |
| 20 | 2.13. Gasto promedio en Cultura por h |

| | INDICADORES |
|---|---|
| 21 | 2.14. Áreas verdes m2 por habitante |
| 22 | 2.15. Itinerarios transitables |
| 23 | 2.16. Edificios públicos accesibles |
| 24 | 2.17. Tasa de siniestrabilidad vial urbana |
| 25 | 2.18. Tasa de delitos |
| 26 | 3.1. Kilómetros recorridos por el transporte públicos (Bus, tranvía y metro) |
| 27 | 3.2. Plazas de transporte públicos (Bus, tranvía y metro) |
| 28 | 3.3. Taxis en activo |
| 29 | 3.4. Número de paradas de autobús, tranvía y metro |
| 30 | 3.5. Coste del título del viaje |
| 31 | 3.6. Vías para las bicicletas y patinetes eléctricos |
| 32 | 3.7. Vías para la movilidad a pie |
| 33 | 3.8. Autobuses no contaminantes |
| 34 | 3.9. Taxis no contaminantes |
| 35 | 4.1. Plan de Mejora y Gestión Medioambiental |
| 36 | 4.2. Índice Nacional de Calidad del Aire |
| 37 | 4.3. Índices de la Calidad del Agua (Valores paramétricos) |
| 38 | 4.4. Sistema Evaluación Niveles Sonoros |
| 39 | 4.5. Residuos sólidos urbanos |
| 40 | 4.6. Recogida selectiva (%) |
| 41 | 5.1. Plan de Salud Comunitaria |
| 42 | 5.2. Prevalencia del consumo de tabaco en población de 16 y más años |
| 43 | 5.3. Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en población de 16 y más |
| 44 | 5.4. Prevalencia de consumo de Cannabis entre estudiantes de 14-18 años |
| 45 | 5.5. Prevalencia de sobrepeso, por sexo, en población de 18 años o más |
| 46 | 5.6. Prevalencia de sobrepeso, por sexo, en población de 2 a 17 años |
| 47 | 5.7. Prevalencia de obesidad, por sexo, en población de 18 años o más |
| 48 | 5.8. Prevalencia de obesidad, por sexo, en población de 2 a 17 años |
| 49 | 5.9. Mortalidad Global |
| 50 | 5.10. Mortalidad Infantil y perinatal |
| 51 | 5.11. Mortalidad por accidentes |
| 52 | 5.12. Mortalidad por suicidio |
| 53 | 5.13. Satisfacción global con el sistema sanitario |
| 54 | 6.1. Planes de Formación |
| 55 | 6.2. Tasa de Seguimiento de la formación |
| 56 | 6.3. Planes de participación |
| 57 | 6.4. Procesos participativos |
| 58 | 6.5. Tasa de Participación Ciudadana |

| | INDICADORES |
|---|---|
| 59 | 6.6. Tasa de Participación en las elecciones locales |
| 60 | 6.7. Asociaciones, organismos y entidades de carácter social |
| 61 | 7.1. Disponibilidad de información |
| 62 | 7.2. Facilidad de uso del material informativo |
| 63 | 7.3. Información  Accesible del Municipio y Servicios Básicos |
| 64 | 7.4. Usuarios de 65 a 74 años han utilizado teléfono móvil últimos 3 meses |
| 65 | 7.5. Usuarios de 65 a 74 años han utilizado Internet últimos 3 meses |
| 66 | 8.1. Esperanza de vida al nacer |
| 67 | 8.2. Índice de renta familiar disponible (IRFD) |
| 68 | 8.3. Población en riesgo de pobreza y/o exclusión social. Tasa AROPE |
| 69 | 8.4. Tasa de paro / Porcentaje de parados |
| 70 | 8.5. Tasa de paro juvenil |
| 71 | 8.6. Índice de envejecimiento |
| 72 | 8.7. Índice de sobreenvejecimiento |
| 73 | 8.8. Porcentaje de población entre 25 y 64 años, por nivel de estudios compl. |
| 74 | 8.9. Tasa de inmigración regularizada |
| 75 | 9.1. Cobertura de la Atención paliativa |
| 76 | 9.2. Porcentaje de personas con Documento de Voluntades Anticipadas |
| 77 | 9.3. Registro de personas en que viven solas |
| 78 | 9.4. Registro de las muertes en soledad |

# Categoría 1. **HOGAR (V1.0)**
# **Asequibilidad y accesibilidad.**

Cada vez más personas viven en entornos urbanos, representando en la actualidad la mitad de la población mundial, y se espera que siga aumentando, llegando hasta el 60% en 2030. El 95% de la expansión de los terrenos urbanos en las próximas décadas tendrá lugar en el mundo en desarrollo y, actualmente, 883 millones de personas viven en barrios marginales y la mayoría se encuentran en Asia oriental y sudoriental.[1]

En la Agenda 2030 de las Naciones Unidas, la vivienda se contempla en el Objetivo 11 que se centra en lograr que las ciudades sean más inclusivas, seguras, resilientes y sostenibles. Y, concretamente, el objetivo 11.1 que pretende asegurar el acceso de todas las personas a viviendas y servicios básicos adecuados, seguros y asequibles y mejorar los barrios marginales.[2] Los aspectos relacionados con el hogar y su accesibilidad, se incluirían en el área 3, correspondiente a Vivienda, de la Red de ciudades amigables[3], los indicadores A1, A2 i D1 de la red de ciudades saludables y el área de calidad de vida de la Red de Smart Cities.[4]

–

**EL DERECHO INTERNACIONAL RECONOCE EL DERECHO DE TODA PERSONA A UN NIVEL DE VIDA ÓPTIMO, INCLUIDA UNA VIVIENDA ADECUADA.**

La vivienda u hogar es el lugar donde vivimos y solemos pasar más tiempo, por lo que es un tema central en la vida de las personas. El derecho internacional reconoce el derecho de toda persona a un nivel de vida óptimo, incluida una vivienda adecuada. Una vivienda digna es uno de los requisitos para una buena salud, tanto física como mental, además de reconocerse como uno de los derechos básicos y fundamentales en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 o en otros tratados internacionales como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966.[5]

Existe suficiente evidencia científica que relaciona el alojamiento con el bienestar físico y emocional. Siguiendo el marco de los determinantes de la salud, el hogar se constituye como la base sobre la cual construir el bienestar social, físico y psicológico de las personas, entendiendo éste como factor clave para la integración social y la emancipación. Al mismo tiempo, es un elemento primordial en los procesos de inclusión.[6]

1. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Objetivo 11. Lograr que las ciudades sean más inclusivas, seguras, resilientes y sostenibles. [Disponible en https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/cities/]
2. Objetivo 11. Ciudades y comunidades sostenibles. Vicepresidencia segunda del Gobierno. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. [Disponible en https://www.agenda2030.gob.es]
3. Áreas de trabajo y participación de las personas mayores. Ciudades y Comunidades Amigables con las personas mayores (IMSERSO). Disponible en https://ciudadesamigables.imserso.es/ccaa_01/ciu_amig/areas/index.htm
4. European Smart cities. Disponible en http://www.smart-cities.eu/?cid=2&ver=3
5. Naciones Unidas. Oficina del Alto Comisionado para los derechos humanos. El derecho a una vivienda adecuada. Folleto informativo No 21/Rev.1.
6. Ubrich T, et al. Cuando la casa nos enferma. La vivienda como cuestión de salud pública. Provivienda y Ministerio de Sanidad, Consumo y bienestar social. Madrid;2018. [Disponible en https://www.provivienda.org/wp-content/uploads/INFORME-CUANDO-LA-CASA-NOS-ENFERMA-1.pdf]

Los costes y la accesibilidad a la vivienda son elementos fundamentales que influyen en la calidad de vida de las personas. Es relevante disponer de oportunidades de vivienda para personas de todas las edades e ingresos. Una ciudad que cuida debe garantizar el acceso de toda su población a una vivienda digna. Por ello, además de la disponibilidad, se deben tener en cuenta otros indicadores como serían los costes de la vivienda o la oferta de vivienda social, entre otros.

La vivienda se puede evaluar desde diferentes ámbitos. En nuestro contexto, la adaptación de los ODS de la Unión Europea y de la Agenda Urbana para la Unión Europea se materializa en la Agenda Urbana Española, que cuenta con 10 objetivos estratégicos, uno de los cuales se centra en el acceso a la vivienda. Se trata del Objetivo Estratégico número 8 para garantizar el acceso a la vivienda, y que se divide en dos objetivos específicos centrados en la accesibilidad económica.

Para este modelo de Ciudad que Cuida, nos centraremos en la accesibilidad económica, siguiendo la definición de accesibilidad al hogar del marco de la Agenda Urbana Española, y también a la accesibilidad física y arquitectónica, que favorezca la integración de todas las personas en su entorno de convivencia, gracias a la posibilidad de salir y entrar a su domicilio e interactuar en su barrio.

Desde el enfoque del Modelo de Ciudades que Cuidan, se entiende por hogar el espacio privado donde las personas habitan en condiciones de seguridad y confort. En este sentido, facilitar el acceso a una vivienda que cumpla la condición de hogar ha de ser una exigencia y responsabilidad ineludible para una ciudad que cuida. En consecuencia, los indicadores para la categoría Hogar nos han de mostrar el grado de accesibilidad a una vivienda digna en el municipio, y tanto desde el punto de vista físico como desde el punto de vista económico.

Para la accesibilidad física se define un indicador único:

- El porcentaje de edificios plurifamiliares con servicio de ascensor.

Para los costes asociados a la vivienda, se definen cuatro indicadores:

- El valor medio de compra por metro cuadrado.
- El valor medio de alquiler por metro cuadrado
- El porcentaje de gasto destinado a los suministros
- El porcentaje de población con un gasto elevado destinado a la vivienda

Para la vivienda de protección oficial, se definen dos indicadores:

- El porcentaje de VPO respecto del total del municipio
- El porcentaje de VPO de alquiler respecto la VPO global

| GRUPO | INDICADOR |
|---|---|
| ACCESIBILIDAD | 1.1.Porcentaje de edificios plurifamiliares con servicio de ascensor |
| COSTES DE LA VIVIENDA | 1.2. Valor medio de compra por m² |
| | 1.3. Valor medio de alquiler por m² |
| CARGA DE COSTES DE LA VIVIENDA | 1.4.Porcentaje de gasto destinado a vivienda, agua, electricidad, gas y otros combustibles |
| | 1.5. Porcentaje de población con gasto elevado en vivienda |
| VIVIENDAS DE PROTECCIÓN OFICIAL | 1.6. VPO global |
| | 1.7. VPO alquiler (% sobre VPO global) |

## GRUPO ACCESIBILIDAD (BARRERAS ARQUITECTÓNICAS)

### Indicador 1.1. Porcentaje de edificios plurifamiliares con servicio de ascensor

### DEFINICIÓN

En este indicador se evalúa si una casa o edificio es accesible, desde un punto de vista arquitectónico, para cualquier persona, ya sea a pie, con muletas, bastón, andador o silla de ruedas, de manera que la población pueda participar de la vida de su barrio, y nadie se quede aislado en su hogar.

Según el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre (BOE núm. 289 de 3 de diciembre de 2013), la accesibilidad universal es la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos, instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible. Presupone la estrategia de «diseño universal o diseño para todas las personas», y se entiende sin perjuicio de los ajustes razonables que deban adoptarse.[7] Para que un edificio de viviendas cumpla con los requisitos de accesibilidad universal debe ser accesible en todo el itinerario de la calle a la puerta de casa.[8]

7. Boletín Oficial del Estado núm 289 de 3 de diciembre de 2013. Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 3/12/2013.
8. ¿Aprueban las viviendas españolas en accesibilidad universal? Publicado en Fundación Mutua de Propietarios, 29/03/2019. Disponible en https://www.fundacionmdp.org/present/aprueban-las-viviendas-espanolas-en-accesibilidad-universal/

En este sentido, la accesibilidad se puede analizar desde distintas áreas[9]:

**1.** Arquitectónica: a edificios públicos y privados, a equipamientos culturales, deportivos, servicios, áreas verdes, comercios... Las barreras arquitectónicas serían los impedimentos u obstáculos físicos que limitan o impiden la interacción de la persona con el entorno.

**2.** Urbanística: al medio urbano

**3.** Transporte: a medios de transporte públicos

**4.** Comunicación: acceso a información individual o colectiva

**5.** Digital: facilidad de acceso a las TIC y a contenidos en Internet

## RELEVANCIA

**LA MAYORÍA DE LAS PERSONAS QUIEREN QUEDARSE EN SUS HOGARES A MEDIDA QUE ENVEJECEN. PARA ELLO, ES DESEABLE TENER UNA CASA QUE SEA ACCESIBLE, FUNCIONAL Y ESTÉTICAMENTE AGRADABLE.**

La mayoría de las personas quieren quedarse en sus hogares a medida que envejecen. Para ello, es deseable tener una casa que sea accesible, funcional y estéticamente agradable. En este caso, se centrará la atención en la accesibilidad arquitectónica a las viviendas, dando importancia a los diseños y elementos arquitectónicos que permiten que cualquier persona pueda acceder a su casa y salir de ella, ya sea a pie, con silla de ruedas o con un andador. Hay que destacar la importancia de la movilidad interior. Las viviendas adaptadas contaran con un determinado ancho de puertas, radios de giro, maniobrabilidad, lavabos, cocina, dormitorios...

## INDICADOR SELECCIONADO

### Indicador 1.1.
*Porcentaje de edificios plurifamiliares con servicio de ascensor.*

Debido a la falta de datos estadísticos comparables a nivel nacional, autonómico y municipal sobre la accesibilidad universal, y a la complejidad del tema, se ha optado por un indicador único, fácil de obtener, y que tenga el valor suficiente para mostrar el estado de accesibilidad de los edificios plurifamiliares del municipio. Atendiendo al alto coste de instalación de un ascensor en un edificio existente, en comparación con el coste de otras medidas de accesibilidad, se puede afirmar que el indicador es suficientemente significativo respecto al grado de accesibilidad del edificio. Se ha decidido medir la accesibilidad según datos que ofrece un indicador del Censo de Población y Viviendas del INE de 2011. Se trata del indicador de ***Edificios destinados principal o exclusivamente a viviendas y nº de inmuebles según nº de plantas sobre rasante por instalaciones del edificio.***

9. Ley de accesibilidad universal. Publicado en Tododisca, 01/01/2020. Disponible en https://www.tododisca.com/ley-accesibilidad/

Este indicador evalúa diversos aspectos, entre los cuales está el ***Porcentaje de edificios destinados a viviendas plurifamiliares con ascensor***.

Aparte de estos aspectos, también es importante tener en cuenta la ***antigüedad del parque de viviendas*** de un municipio, lo que puede dar una idea de la accesibilidad de sus edificios. Las normativas en materia de construcción han ido incorporando avances en los elementos arquitectónicos para responder a las normativas relativas a accesibilidad. Por lo tanto, cuanto más nuevo sea un parque de viviendas, debería mejorar la accesibilidad y también la calidad de vida asociada a la vivienda (aunque no siempre será así). Este indicador se encuentra también en el censo de población y viviendas del año 2011, ***Edificios destinados principal o exclusivamente a viviendas y nº de inmuebles por municipios (con más de 2000 habitantes), instalaciones del edificio y año de construcción.*** Y se ha seleccionado el ***porcentaje del total de edificios construidos a partir del año 2002.***

## FUENTES

**Censos de Población y Viviendas 2011. INE. Indicadores:**

- Edificios destinados principal o exclusivamente a viviendas y nº de inmuebles por municipios (con más de 2.000 habitantes), instalaciones del edificio y nº de plantas sobre rasante
https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t20/e244/edificios/p04/l0/&-file=5mun00.px&L=0

- Edificios destinados principal o exclusivamente a viviendas y nº de inmuebles por municipios (con más de 2000 habitantes), instalaciones del edificio y año de construcción
https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t20/e244/edificios/p04/l0/&file=3mun00.px&L=0

### Fuentes complementarias

- Fundación Mutua de Propietarios. *Viviendas sin barreras*.[10]
https://www.fundacionmdp.org/estudios-accesibilidad-observatorio/

- Asociación La Rioja Sin barreras.[11]
https://www.lariojasinbarreras.org/tag/accesibilidad/

- Datos municipales

10. La accesibilidad de las viviendas en España. Marzo 2018. Fundación Mutua de Propietarios (viviendas sin barreras), Cátedra de Vivienda (Universitat Rovira i Virgili).
11. Sólo el 2% de los edificios de viviendas construidos después de 2011 son universalmente accesibles. La Rioja sin barreras, 01 de julio de 2020. Disponible en https://www.lariojasinbarreras.org/solo-el-2-de-los-edificios-de-viviendas-construidos-despues-de-2011-son-universalmente-accesibles/

## CÁLCULO DEL INDICADOR Y DATOS DISPONIBLES

Tabla 1.1. Porcentaje de inmuebles con ascensor

| | ESPAÑA | LA RIOJA | LOGROÑO |
|---|---|---|---|
| **Ascensor** | 41,15% | 45,74% | 75,94% |
| **% del total de edificios e inmuebles construidos después de 2002** | 16,34% | 24,54% | 26,36% |

Fuente. INE. Censos de Población y Viviendas 2011.
https://www.ine.es/censos2011_datos/cen11_datos_resultados.htm#

## VALOR PONDERADO DEL INDICADOR 1.1.:

El objetivo de referencia se fija en conseguir que todos los edificios plurifamiliares del municipio dispongan de servicio de ascensor.

El cálculo según la fórmula: **P1.1 = (a x P) / 100**

*P = puntuación máxima*
*a = porcentaje de edificios plurifamiliares del municipio con ascensor*
*P1.1 = puntuación final del municipio*

## GRUPO COSTES DE LA VIVIENDA

### Indicador 1.2. Valor medio de compra por m²

### Indicador 1.3. Índice de alquiler de vivienda

## DEFINICIÓN

El derecho internacional establece la obligación de las autoridades de utilizar el máximo de recursos disponibles para garantizar el derecho a la vivienda, especialmente de las personas más vulnerables. El artículo 47 de la Constitución Española establece el "derecho a disfrutar de una vivienda digna y adecuada", así como que los poderes públicos adoptarán medidas para hacer efectivo este derecho, regulando la utilización del suelo de acuerdo con el interés general para impedir la especulación.

A pesar de ello, en España, desde 2016, el precio de la vivienda en alquiler se ha visto incrementado, de la misma manera que el porcentaje de ingresos destinado a los gastos de vivienda o la edad en que se alquila o se adquiere una vivienda.[12]

## RELEVANCIA

Por lo general, los costes mensuales asociados al disfrute de una vivienda, sean de alquiler o de adquisición compra, son especialmente relevantes dado que el coste de la vivienda, por lo general, compromete la mayor parte del sueldo o pensión de las personas. Cuando los precios de la vivienda se incrementan (alquileres o hipotecas), la calidad de vida puede verse afectada, por disponer de menos recursos. Los elevados pagos mensuales de alquiler o hipoteca dejan menos dinero para alimentos, transporte o atención médica, y restringen las opciones de vivienda, en especial a familias con ingresos fijos o de bajos a moderados.

## INDICADORES SELECCIONADOS

### *Indicador 1.2. Valor medio de compra por m²*

Refleja el precio medio de compra en España, según valor de mercado inmobiliario.

Dentro de este indicador también se tendrá en cuenta el *Índice de precios de vivienda (IPV)*, que mide la evolución de los precios de compraventa de las viviendas de precio libre, tanto nuevas como de segunda mano, a lo largo del tiempo.

12. Amnistía Internacional. El derecho a la vivienda en España.
Disponible en https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/espana/derecho-vivienda/

### *Indicador 1.3. Índice de alquiler de vivienda*

Con el objetivo de garantizar la transparencia en el mercado de alquiler de vivienda, el Ministerio de Infraestructuras, Transportes y Agenda Urbana ofrece el resultado de la explotación de fuentes tributarias de datos sobre arrendamientos de vivienda habitual, en el marco del desarrollo del Sistema estatal de referencia del precio del alquiler de vivienda. Se ofrece la información por sección censal, distrito, municipio, provincia y CCAA.

## FUENTES

**Precios adquisición vivienda**

- FOTOCASA. Índice de Precios inmobiliarios Fotocasa. Precios por provincias, compra y alquiler. Periodicidad mensual
  https://www.fotocasa.es/indice-precio-vivienda

***Datos sobre valor compra***

- INE. Índice de precios de vivienda (IPV)
  https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.
  La fuente de información utilizada procede de las bases de datos sobre viviendas escrituradas que proporciona el Consejo General del Notariado, de donde se obtienen los precios de transacción de las viviendas, así como las ponderaciones que se asignan a cada conjunto de viviendas con características comunes. La muestra utilizada para esta estadística comprende todas las viviendas escrituradas en el trimestre de referencia.
  Se muestran datos nacionales y por CCAA y en períodos trimestrales.

**Precios alquiler**

- Ministerio de Infraestructuras, Transportes y Agenda Urbana (MITMA). Índice de alquiler de vivienda
  https://www.mitma.gob.es/vivienda/alquiler/indice-alquiler
  Muestra datos por CCAA y municipio del precio medio de alquiler de vivienda colectiva y vivienda unifamiliar.

## CÁLCULO DEL INDICADOR Y DATOS DISPONIBLES

Tabla 1.2 y 1.3. Valor medio de compra/m² e índice de alquiler de vivienda

| | ESPAÑA | LA RIOJA | LOGROÑO |
|---|---|---|---|
| **1.1. Valor medio compra/m²** | 1.892 € | 1.477 € | 1.725 € |
| **Índice de precio de la vivienda** | 143,86 € | 132,78 € | |
| **1.2. Índice de alquiler de vivienda*** | | 403 €/mes | 446 €/mes |

*Datos 2020 de vivienda colectiva

## VALOR PONDERADO DE LOS INDICADORES 1.2. Y 1.3.

El precio medio de compra y de alquiler del municipio en comparación con el precio medio de compra y alquiler en España.

Se opta por un valor de referencia del 50% del valor medio español, tanto para la vivienda de compra como la de alquiler, de manera que el municipio que esté en el valor de referencia o por debajo tendrá la máxima puntuación del indicador, mientras que los municipios que estén en la media o en valores superiores a la media, no se les puntuará.

Los municipios que estén entre el valor de referencia y la media española, la puntuación se calculará según la fórmula:

Para la vivienda de compra: **P1.2 = (VMEc/2 x Pc) / VMMc**

Para la vivienda de alquiler: **P1.3 = (VMEa/2 x Pa) / VMMa**

**P1.2** = puntuación que correspondería al municipio para la vivienda de compra

**P1.3** = puntuación que correspondería al municipio para la vivienda de alquiler

**VMEc** = valor medio español de compra

**VMEa** = valor medio español de alquiler

**VMMc** = valor medio del municipio de compra

**VMMa** = valor medio del municipio de alquiler

**Pc** = valor máximo de la puntuación para la vivienda de compra

**Pa** = valor máximo para la vivienda de alquiler.

En cualquier caso, el valor máximo de estos indicadores será del 100%.

## GRUPO CARGA DE COSTES DE LA VIVIENDA (SOBRE LA RENTA)

### Indicador 1.4. Porcentaje de gasto destinado a vivienda, agua, electricidad, gas y otros combustibles

### Indicador 1.5. Porcentaje de población con gasto elevado en vivienda

## DEFINICIÓN

Los costes de la vivienda deben de ser abordados en función de la carga que representan según la renta de las personas.

En los indicadores de la Encuesta de Presupuestos Familiares que preguntan sobre gastos relacionados con la vivienda, se incluyen aquellos derivados de su adquisición (hipotecas o alquileres), su mantenimiento (seguros y otros gastos de comunidad), impuestos (IBI, tasas basuras...) y suministros (agua, electricidad, gas y otros combustibles).

## RELEVANCIA

Según el INE, el gasto en vivienda es un componente esencial en el conjunto de los gastos del hogar que absorbe una parte muy significativa de la renta disponible y puede condicionar el acceso a una vivienda que reúna unas condiciones mínimas de calidad. Puede reflejar no solo las dificultades de determinados hogares para acceder a una vivienda digna y poder afrontar sus gastos de mantenimiento (temperatura adecuada, luz, etc.), en otros casos también se debe a elecciones individuales de las personas (sobre calidad, inversión) que implican destinar como opción personal una parte muy considerable de la renta disponible a la vivienda como fuente de satisfacción y en el caso de la vivienda en propiedad, supone realizar una inversión en riqueza.

## INDICADORES SELECCIONADOS

### *Indicador 1.4. Porcentaje de gasto destinado a vivienda, agua, electricidad, gas y otros combustibles*

Coste medio ligado al disfrute de una vivienda y porcentaje de la población para la que este coste es elevado en comparación con sus ingresos.

Se entiende como coste medio, la media de los costes asociados al disfrute de una vivienda:

hipoteca, alquiler, suministros, impuestos, etc.

Se medirá el porcentaje del total de ingresos familiares destinado al pago de la vivienda, incluyendo gastos generados por el pago de suministros (agua, electricidad, gas y otros combustibles).

### *Indicador 1.5. Porcentaje de población con gasto elevado en vivienda*

Porcentaje de la población para la que este coste es elevado en comparación con sus ingresos.

En la Encuesta de Condiciones de Vida aparece el indicador de población con gasto elevado en vivienda, en el que se incluye información del porcentaje de población que vive en hogares en los que los gastos totales en la vivienda suponen una carga elevada, en concreto que representan al menos el 40% de la renta disponible total del hogar (sin subvenciones).[13]

## FUENTES PRINCIPALES

• Encuesta de Presupuestos Familiares (EPF). Periodicidad anual. Porcentaje de gasto destinado a vivienda, agua, electricidad, gas y otros combustibles. https://www.ine.es/prensa/epf_2020.pdf
• INE. Objetivo 11. Subindicador Porcentaje de población con gasto elevado en vivienda. https://www.ine.es/dyngs/ODS/es/indicador.htm?id=4909#!subGraph71_190

## FUENTES COMPLEMENTARIAS:

• Encuesta de Condiciones de vida (ECV). INE
• Evolución del esfuerzo financiero neto para pagar el primer año de hipoteca en España entre 2016 y 2020. ESTATISTA
• https://cincodias.elpais.com/cincodias/2020/07/14/economia/1594717656_216882.html
• Datos municipales

## CÁLCULO DE LOS INDICADORES Y DATOS DISPONIBLES

Tabla 1.4 y 1.5. Porcentaje de gasto destinado a vivienda, agua, electricidad, gas y otros combustibles y Porcentaje de población con gasto elevado en vivienda

| | ESPAÑA | LA RIOJA | LOGROÑO |
|---|---|---|---|
| **1.4 % del gasto total destinado a vivienda** | 35,6% | 32,89% | |
| **1.5 Población con gasto elevado en vivienda** | 8,2% | 4,6% | |

Fuente:
INE. Encuesta de Presupuestos Familiares, 2020. Porcentaje de gasto destinado a vivienda, agua, electricidad, gas y otros combustibles.
INE. Objetivo 11. Subindicador Porcentaje de población con gasto elevado en vivienda https://www.ine.es/dyngs/ODS/es/indicador.htm?id=4909#!subGraph71_190

## VALOR PONDERADO DE LOS INDICADORES 1.4 Y 1.5.

Se entiende como coste medio, la media de los costes asociados al disfrute de una vivienda: hipoteca, alquiler, suministros, impuestos, etc. Y tanto

13. Población con gasto elevado en vivienda. Disponible en https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259944496814&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout&param1=PYSDetalleFichaIndicador&param3=1259937499084

a nivel estatal como municipal. Se ha optado por un valor del indicador relacionado con el coste medio estatal, tanto para los costes que comporta una vivienda como para el porcentaje de población con costes elevados. Tanto el uno como el otro de manera ponderada dando al porcentaje de población con unos costes elevados un mayor peso en la construcción de la puntuación global del indicador.

Se ha optado por un valor de referencia situado en el 50% del valor medio español, tanto para el gasto medio como para el porcentaje de población con gastos elevados, de manera que el municipio que esté en el valor de referencia o por debajo tendrá la máxima puntuación del indicador, mientras que los municipios que estén en la media o en valores superiores a la media, no se les puntuará.

Los municipios que estén entre el valor de referencia y la media española, la puntuación se calculará según la fórmula:

$$P1.4 = (GMe/2 \times P1)/GMm$$

$$P1.5 = (GMee/2 \times P2)/GMem$$

**P1** = puntuación máxima indicador gasto medio

**P2** = puntuación máxima en % de población con gastos elevados

**P1.4** = puntuación máxima municipio para el gasto medio

**P1.5** = puntuación máxima municipio para el % de población con gastos elevados

**GMe** = gasto medio español

**GMm** = gasto medio municipio

**GMee** = gasto medio elevado estatal

**GMem** = gasto medio elevado municipal.

En cualquier caso el valor máximo de estos indicadores será del 100%

## GRUPO VIVIENDAS DE PROTECCIÓN OFICIAL

### 1.6. VPO global. Número de unidades de vivienda protección oficial (VPO) disponibles en una ciudad en relación con el parque total de viviendas, en porcentaje

### 1.7. Porcentaje de VPO de alquiler

## DEFINICIÓN

La vivienda de protección oficial (VPO) es un tipo de vivienda promovida por la administración pública española, normalmente ofertada a un precio por debajo del de bienes equivalentes en el mercado, y está orientada a facilitar el acceso a distintos colectivos vulnerables de la ciudad.

Dentro del Artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) se establece que "toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure [...] la vivienda", entre otras comodidades básicas. Un derecho similar se recoge en nuestra Constitución, en su Artículo 47, mencionando el "derecho a disfrutar de una vivienda digna y adecuada".

El Fondo Social de Viviendas es una iniciativa del Gobierno de España recogida en el Real Decreto Ley 27/2012 sobre medidas urgentes para reforzar la protección de personas deudoras de un préstamo hipotecario. Se trata de una medida en la que participan diferentes Ministerios (Ministerio de Economía y Competitividad, Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad) y diversas entidades bancarias. A partir de este convenio se crea un fondo de viviendas, propiedad de las entidades de crédito, que se ofertan con un alquiler social destinado a facilitar el arrendamiento a familias en riesgo de exclusión social por pérdida de la vivienda habitual. Esta pérdida puede haber venido provocada por el impago de un préstamo hipotecario o por una dación en pago, y que deje a la familia en una situación de especial vulnerabilidad social.

El costo del alquiler de estas viviendas oscila entre los 150 y los 400€ y no debe superar el 30% de los ingresos anuales familiares. Los contratos de arrendamiento suelen durar 2 años, pudiéndose alargar mientras quienes se benefician mantengan su situación de vulnerabilidad y sigan cumpliendo los requisitos de acceso, o incluso podría llegar a convertirse en un hogar permanente.

Por ejemplo, unidades familiares con hijos menores a cargo que han perdido su vivienda tras un desahucio por impago de préstamo hipotecario, o jóvenes y mayores de 60 años cuyos ingresos resultan insuficientes para poder pagar una vivienda digna.[14]

14. Fondo social de viviendas https://www.fondosocialdeviviendas.es/

## RELEVANCIA

El valor social de la VPO consiste en promover una ciudad más equitativa, diversa e integrada. Una ciudad que cuida debe asegurar que quienes la habitan tengan acceso a una vivienda digna. Y la disponibilidad de vivienda social es muestra de esta voluntad.

La vivienda protegida en régimen de alquiler es un mecanismo eficaz para regular el precio de la vivienda, por lo que se ha optado por un indicador específico. Aunque el indicador hace referencia al conjunto de VPO, se propone un indicador complementario que dé al alquiler el verdadero valor que tiene.

El análisis y evaluación de políticas y programas locales debe considerar las acciones y programas destinados a promover vivienda de protección oficial o disponer de alternativas de vivienda asequible para colectivos vulnerables.

**EL ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE POLÍTICAS Y PROGRAMAS LOCALES DEBE CONSIDERAR LAS ACCIONES Y PROGRAMAS DESTINADOS A PROMOVER VIVIENDA DE PROTECCIÓN OFICIAL O DISPONER DE ALTERNATIVAS DE VIVIENDA ASEQUIBLE PARA COLECTIVOS VULNERABLES.**

## INDICADORES SELECCIONADOS

***1.6. VPO global. Número de unidades de vivienda protección oficial (VPO) disponibles en una ciudad en relación con el parque total de viviendas, en porcentaje***

***1.7. Porcentaje de VPO de alquiler***

## FUENTES

**Indicadores 1.6 y 1.7:**

- Ministerio de Transportes, Movilidad y agenda urbana. Observatorio de Vivienda y Suelo. Boletín especial de vivienda social 2020. Periodicidad anual. Disponible en https://apps.fomento.gob.es/CVP/handlers/pdfhandler.ashx?idpub=BAW072
- Registro de la VPO en La Rioja. Gobierno de La Rioja, Vivienda. Última actualización 2013. Disponible en https://www.larioja.org/vivienda/es/actualidad/radiografia-vpo-rioja

## CÁLCULO DEL INDICADOR Y DATOS DISPONIBLES

Tabla 1.6 y 1.7. Número de VPO por 1000 habitantes y %

| | ESPAÑA | LA RIOJA | LOGROÑO |
|---|---|---|---|
| Indicador 1.6 | 0,9 / 100hab[15] | 72,67 VPO / 1.000h | 72,67 VPO / 1.000h |
| Indicador 1.7 (datos de calificaciones definitivas de 2019) | 15,6% | 0% | |

Fuente: Registro de la VPO en La Rioja. https://www.larioja.org/vivienda/es/actualidad/radiografia-vpo-rioja

## VALOR PONDERADO DE LOS INDICADORES 1.6 Y 1.7:

***Valor del indicador 1.6.*** *VPO global*. Número de unidades de vivienda protección oficial (VPO) disponibles en una ciudad en relación con el parque total de viviendas, en porcentaje

Tomando como referencia los datos de la Comunidad Europea, donde se observa que los países con mayor número de vivienda social son aquellos que están por encima del 20% del total de viviendas (Austria, 26%; Dinamarca, 24%; Países Bajos, 29%), le damos a este porcentaje la máxima puntuación del indicador. Para los municipios que dispongan de un parque de viviendas protegidas igual o superior al 20% sobre el total de viviendas tendrá acceso a la máxima puntuación del indicador. Para el resto de municipios, la puntuación será el resultado de aplicar la fórmula siguiente:

**P1.6. = (VPOm x P)/ 20**

**P1.6** = Puntuación máxima del municipio
**P =** puntuación máxima
**VPOm** = porcentaje de VPO en el municipio con calificación vigente

***Valor del indicador 1.7. Porcentaje de VPO de alquiler***

Para los municipios que dispongan de un parque de VOP en alquiler, el Indicador se calculará de la siguiente forma: Los municipios con un 75% o más de VPO de alquiler, se les dará la máxima puntuación del indicador. Para el resto se aplicará la siguiente fórmula:

**P1.7 = (VPOAm x P)/75**

**P1.7** = puntuación máxima del municipio
**P** = puntuación máxima del indicador
**VPOAm** = porcentaje de VPO de alquiler del municipio

15. España tiene menos de una vivienda social por cada 100 habitantes, lejos de las cuatro de la UE. Pablo Monge. Cinco días, Economía, El País, 24 septiembre de 2020. https://cincodias.elpais.com/cincodias/2020/09/24/economia/1600970058_119777.html

## ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE POLÍTICAS Y PROGRAMAS LOCALES:

• Acciones y programas destinados a promover vivienda de protección oficial o disponer de alternativas de vivienda asequible para colectivos vulnerables.

En esta línea, dentro de la vivienda de protección oficial puede analizarse la tasa de viviendas desocupadas (según Padrón Municipal) y si en el municipio a analizar existe alguna medida al respecto para dar algún uso social a este tipo de viviendas. Se considera por vivienda desocupada aquella que está deshabitada durante más de dos años. Una vivienda se considera desocupada o vacía, según el INE, cuando no es la residencia habitual de ninguna persona ni es utilizada de forma estacional, periódica o esporádica por nadie. La disposición de vivienda vacía podría resultar una alternativa a la reducida oferta de vivienda de protección oficial.

## ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE POLÍTICAS Y PROGRAMAS LOCALES PARA LA CATEGORÍA HOGAR:

• Programas aprobados, presupuestos y estado de ejecución.

• Edificios adaptados: existentes, normativa municipal específica, planes y programas de mejora, etc.

• Viviendas adaptadas: existentes, normativa municipal específica, planes y programas de mejora, etc.

- Para el grupo de accesibilidad, el análisis y evaluación de políticas y programas locales debe considerar aquellos que estén aprobados, con presupuestos asignados y su estado de ejecución en que se encuentran. También si existen normativas, planes y programas de mejora actualizados y vigentes.

- Para el grupo de los costes de la vivienda, se tendrá que evaluar la existencia e intensidad de iniciativas para la regulación de los precios de la vivienda, de acuerdos firmados con agentes activos en el ámbito de la promoción de viviendas o de cualquier otra iniciativa tendente al control de los precios de compra y alquiler.

- Para el grupo de Viviendas de Protección Oficial debe considerar las acciones y programas destinados a la promoción de VPO en el municipio o de alternativas específicas para resolver el acceso a viviendas asequibles para colectivos vulnerables.

Para el grupo de Viviendas de Protección Oficial debe considerar las acciones y programas destinados a la promoción de VPO en el municipio o de alternativas específicas para resolver el acceso a viviendas asequibles para colectivos vulnerables. Solamente serán evaluables aquellas iniciativas programadas, presupuestadas y en estado de ejecución.

| GRUPOS | IND. | INDICADORES CATEGORIA 1 - HOGAR (V1.0) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 7 | Grupo | Indicador | Peso del indicador | Politicas y programs | Puntuación en la ciudad | Puntuación global en la ciudad |
| 1 | 1 | Accesibilidad | 1.1. Porcentaje de edificios plurifamiliares con servicio de ascensor | 20 | 3 | | |
| 2 | 2 | Costes de la Vivienda | 1.2. Valor medio de compra por m² | 10 | 3 | | |
| | 3 | | 1.3. Valor medio de alquiler por m² | 10 | | | |
| 3 | 4 | Carga de costes de la vivienda | 1.4. Porcentaje de gasto destinado a vivienda, agua, electricidad, gas y otros combustibles | 6 | 3 | | |
| | 5 | | 1.5. Porcentaje de población con gasto elevado en vivienda | 14 | | | |
| 4 | 6 | Viviendas de protección oficial | 1.6. VPO global | 20 | 3 | | |
| | 7 | | 1.7. VPO alquiler (% sobre VPO global) | 20 | 6 | | |
| **Total** | | | | **100** | **18** | | |

# Categoría 2. **SERVICIOS DE PROXIMIDAD (V1.0)**
# **Acceso a la vida y al trabajo.**

Una *Ciudad que Cuida* debe garantizar a escala de vecindario el acceso fácil e inclusivo de quienes residen en él a los servicios básicos y a las relaciones de cooperación con la comunidad. La ciudad debe facilitar el acceso a los recursos básicos y a los que sirven para garantizar una mínima e imprescindible calidad de vida, entre los que además de suministros, equipamientos y – en determinados casos – trabajo, también deben añadirse los más directamente vinculados a percepciones, como la seguridad, y derechos como el de la socialización o participación en la vida comunitaria.

No obstante, hay que considerar la diferencia en la densidad de los servicios entre los diferentes barrios de la ciudad. En esta versión V1.0 hacemos una valoración global de la ciudad sin considerar la dispersión o concentración de servicios que pueda existir.

Siguiendo la Agenda 2030 de las Naciones Unidas, estos aspectos de los servicios y recursos de proximidad se contemplan en los Objetivos 2, 3 y 4 que, respectivamente, se ocupan de erradicar el hambre y velar por el acceso de la población a los alimentos, de mejorar la salud mejorando los servicios disponibles y asegurar un acceso igualitario a los recursos educativos.[16] Los aspectos relacionados con los recursos del entorno en el que se vive, su disponibilidad y su accesibilidad, se incluirían en las áreas 1, 7 y 8 de la salud de la Red de ciudades amigables, correspondientes a Espacios al aire libre, edificios, servicios sociales y trabajo y participación ciudadana[17], los indicadores A4, A5, B1, B2 y C2 de la red de ciudades saludables y el área de calidad de vida de la Red de Smart Cities.[18]

**LA ACCESIBILIDAD A LOS RECURSOS EN EL ENTORNO PRÓXIMO EN EL QUE SE RESIDE ES RELEVANTE PARA TODA LA POBLACIÓN, PERO ESPECIALMENTE EN EL CASO DE LAS PERSONAS MAYORES**

La accesibilidad a los recursos en el entorno próximo en el que se reside es relevante para toda la población, pero especialmente en el caso de las personas mayores, principalmente si presentan dificultades de movilidad para desplazarse a buscar estos recursos lejos de su entorno de residencia o vecindario.[19] La OMS aboga por un envejecimiento saludable y activo, como proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen, en un entorno de interacción y convivencia con todas las personas, sean del grupo de edad que sean.[20]

16. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Objetivos 2, 3 y 4. Naciones Unidas. [Disponible en https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/education/]
17. Áreas de trabajo y participación de las personas mayores. Ciudades y Comunidades Amigables con las personas mayores (IMSERSO). Disponible en https://ciudadesamigables.imserso.es/ccaa_01/ciu_amig/areas/index.htm
18. European Smart cities. Disponible en http://www.smart-cities.eu/?cid=2&ver=3
19. Iglesias de Ussiel J, et al. La soledad en las personas mayores. Influencias personales, familiares y sociales. Análisis cualitativo. Observatorio de Personas Mayores. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO). Secretaría General de Asuntos Sociales. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales;2001(1ªed).
29. Luesia F, Morel MA. Estrategia de atención y protección social para las personas mayores en Aragón. Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales, Gobierno de Aragón;2018.

En este contexto, la *Ciudad que Cuida* ha de ser abierta, con espacios y edificios públicos que faciliten las relaciones entre las personas y con una movilidad a su medida, seguras y con viviendas adaptables a cada etapa del ciclo vital de las personas. De esta manera, los servicios públicos deben reorientarse hacia la adaptación de los espacios urbanos, donde también juegan un importante papel las actitudes y oportunidades culturales, el capital social, la equidad y la inclusión, influyendo en el grado en que toda la población, pueden actuar y participar en la sociedad.[21]

Para la categoría Servicios de Proximidad se han escogido 7 grupos con un total de 18 indicadores, que tienen que ver con la disponibilidad de determinados servicios o recursos y con indicadores de calidad de vida. Estos indicadores se consideran, en una primera versión (V1.0), como los más cercanos al concepto de una Ciudad que Cuida, donde el cuidado es el eje de las políticas y de las acciones que un municipio establece y desarrolla.

También se deben incluir aspectos sobre movilidad y conectividad, que se abordarán en las categorías de Transporte y Participación, respectivamente:

| **INDICADORES CATEGORÍA 2 – SERVICIOS DE PROXIMIDAD (V1.0)** | |
|---|---|
| **GRUPO** | **INDICADOR** |
| ALIMENTACIÓN Y COMERCIO MINORISTA | 2.1. Ratio de comercios al por menor por 1000 habitantes |
| SERVICIOS DE SALUD | 2.2. Centros de AP por 10.000 habitantes |
| | 2.3. Oficinas de farmacia por 10.000 habitantes |
| | 2.4. Camas hospitalarias por 1.000 habitantes en la CCAA |
| SERVICIOS SOCIALES | 2.5. Centros de Servicios Sociales |
| | 2.6. SAD |
| | 2.7. ST |
| | 2.8. Centros Servicios para Personas Mayores |
| | 2.9. Centros de Día |
| | 2.10. Servicios de Atención Residencial |
| | 2.11. Gasto Promedio de Atención Social por hab. |
| SERVICIOS CULTURALES | 2.12. Bibliotecas por 100.000 habitantes |
| | 2.13. Gasto Promedio de Cultura por habitante |
| ÁREAS VERDES | 2.14. Áreas Verdes m² por habitante |
| ADECUACIÓN Y ACCESIBILIDAD PARA PERSONAS CON MOVILIDAD REDUCIDA | 2.15. Itinerarios transitables |
| | 2.16. Edificios públicos accesibles |
| SEGURIDAD | 2.17. Tasa de siniestralidad vial urbana |
| | 2.18. Tasa de delitos |

21. Berenguer Ll, et al. Urbanismo y hábitats. Fórum de debate. Hacia una sociedad cuidadora. Fundación Mémora, 2021.

## GRUPO ALIMENTACIÓN Y COMERCIO MINORISTA

### Indicador 2.1. Ratio de comercios al por menor por 1000 habitantes

### DEFINICIÓN

La accesibilidad a los comercios y tiendas de alimentación para toda la población, y en especial, para las personas mayores y personas con dificultades de movilidad, resulta básico para poder cubrir sus necesidades de suministros diarios de manera fácil y cómoda, sin tener que realizar grandes desplazamientos.

### RELEVANCIA

Existe evidencia respecto a la multitud de ventajas que, para la comunidad, tiene el apoyo del comercio local y de proximidad. Supone conseguir una clientela más regular y leal, logrando un impacto positivo en comerciantes, pero también en la clientela, ya que les aporta una mayor accesibilidad a productos de distinto tipo, comodidad, calidad de atención, seguridad, trato y confianza. Todo ello hace de la actividad comercial una experiencia mucho más agradable, a la vez que ayuda a la población a socializar e integrarse en el barrio.[22]

### INDICADOR SELECCIONADO

***Indicador 2.1: Ratio de comercios al por menor, excepto de vehículos de motor y motocicletas por 1000 habitantes. Resultados nacionales y por CCAA.***

Se incluyen todos los productos que se pueden adquirir en los establecimientos de venta minorista (pequeñas tiendas de barrio o grandes superficies). No se incluyen vehículos de motor ni motocicletas.

No obstante, hay que considerar la diferencia en la densidad de los comercios entre los barrios de la ciudad, en esta versión V1.0 se realiza una valoración global de la ciudad sin considerar la dispersión / concentración que pueda existir.

### FUENTE

INE. Empresas por CCAA, actividad principal (grupos CNAE 2009) y estrato de asalariados.

22. ¿Te atreves a cambiar hacia un comercio amigable con las personas mayores? Ayuntamiento de Madrid. [Disponible en https://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Inicio/Mayores/Establecimientos-amigables-con-las-personas-mayores/?vgnextfmt=default&vgnextoid=1328e7844d9e7610VgnVCM2000001f4a900aRCRD&vgnextchannel=cf30b7dd3f7fe410VgnVCM1000000b205a0aRCRD&idCapitulo=10855579]

Subindicador seleccionado: Comercio al por menor, excepto de vehículos de motor y motocicletas.
https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=39372

## CÁLCULO DEL INDICADOR Y DATOS DISPONIBLES

| | ESPAÑA | LA RIOJA | LOGROÑO |
|---|---|---|---|
| **Nº establecimientos** | 427.637 | 2.867 | Búsqueda directa en consistorio |
| **Tasa por 1000 hab** | 9,03 | 8,98 | Búsqueda directa en consistorio |

INE. Empresas por CCAA, actividad principal (grupos CNAE 2009) y estrato de asalariados. Comercio al por menor, excepto de vehículos de motor y motocicletas. Datos 2021

## VALOR PONDERADO DEL INDICADOR 2.1.

Tomando como referencia la media española, fijamos el objetivo un 25% por encima de esa media. Si la media hoy está en 9,03 establecimientos por cada 1000 habitantes, un incremento del 25% nos pondría, redondeando, en 11 establecimientos por cada mil habitantes.

Todos aquellos municipios que tengan 11 o más establecimientos por cada 1000 habitantes tendrán la máxima puntuación que se establezca para este indicador. Los municipios que estén por debajo de la media española no se les puntuará. Los que estén situados entre la media española y el valor de referencia, la puntuación se calculará según la siguiente fórmula:

$$P2.1 = (a \times P) / 11$$

**P2.1** = puntuación del municipio

**a** = número de establecimientos por cada 1000 habitantes del municipio

**P** = puntuación máxima para este indicador.

## GRUPO SERVICIOS DE SALUD (ATENCIÓN PRIMARIA, FARMACIAS Y HOSPITALES)

### Indicador 2.2. Centros de AP por cada 10.000 h del municipio

### Indicador 2.3. Oficinas de Farmacias por cada 10.000 h del municipio

### Indicador 2.4. Camas hospitalarias por cada 1.000 h de la CCAA

Una Ciudad que Cuida debe proveer a toda su ciudadanía de los servicios sanitarios primarios y especializados necesarios para una buena atención y cuidado de las personas. En este sentido los servicios sanitarios primarios son esenciales: los Centros de Atención Primaria (CAP, los Consultorios Locales) y las Oficinas de Farmacia se consideran servicios básicos que se han de caracterizar por su proximidad, accesibilidad y correcto dimensionado.

Respecto los servicios sanitarios especializados consideramos los Hospitalarios. Donde para atender determinadas patologías se requiere el internamiento o bien atención especializada que requiera de tecnología avanzada, que se presta en los propios centros sea en régimen de internamiento o en las propias áreas ambulatorias del hospital. Estos dispositivos son de titularidad de las CCAA por lo que la oferta de camas por habitante de una ciudad la equiparamos a la del conjunto de la CCAA la cual se comparará con los datos globales para España. En este caso los aspectos ligados a la accesibilidad son esenciales.

También se considera un requisito necesario de la Ciudad que Cuida que cuente con un Plan de Salud y un Programa de Salud Comunitaria.

## DEFINICIÓN

Según el Sistema Nacional de Salud español, los centros de Atención Primaria son centros sanitarios dedicados a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad con capacidad de resolución técnica para abordar de forma completa los problemas de salud más frecuentes. Se caracterizan por su accesibilidad para la población y la coordinación de equipos multidisciplinares integrados por profesionales de medicina de familia, pediatría, enfermería y personal administrativo, pudiendo disponer también de perfiles de trabajo social, matronería o fisioterapia.[23]

Por otro lado, la aportación de las oficinas de farmacia a la salud de la población en España es una realidad. Desde mucho tiempo atrás han mantenido una estrecha coordinación con el Sistema Nacional de Salud. A su rol de proveedor de la prestación farmacéutica a lo ciudadanía, se unen

23. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sistema Nacional de Salud. España 2012. (Monografía en Internet). Madrid;2012. [Disponible en https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/docs/sns2012/SNS012__Espanol.pdf]

aportaciones de gran relevancia en ámbitos, campañas y acciones de diversa naturaleza, siempre en el campo de la salud pública. Todo ello ha supuesto una aportación de gran valor a la salud poblacional y a la salud comunitaria. Para quienes padecen enfermedades crónicas, la farmacia supone un espacio de proximidad, sinónimo de seguridad y protección que apoya en el seguimiento de la enfermedad y sus tratamientos.[24]

Según la LEY 16/1997, de 25 de abril, de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia, se prevé una cobertura de 2800 habitantes por oficina de farmacia, pudiéndose ampliar a 4000.[25]

Según la Ley General de Sanidad "El hospital es el establecimiento encargado tanto del internamiento clínico como de la asistencia especializada y complementaria que requiera su zona de influencia." Son centros sanitarios destinados a la asistencia especializada y continuada de pacientes en régimen de internado, cuya finalidad principal es el diagnóstico y/o tratamiento de quienes están ingresados en el mismo, así como la atención a pacientes de forma ambulatoria.[26]

**UNOS SERVICIOS ACCESIBLES Y SUFICIENTES, SOBRE TODO PARA PERSONAS CON PATOLOGÍAS CRÓNICAS, GARANTIZARÁN QUE EL SEGUIMIENTO DE SU ESTADO DE SALUD SE REALICE DE FORMA EFECTIVA Y EFICIENTE**

## RELEVANCIA

Unos servicios accesibles y suficientes, sobre todo para personas con patologías crónicas, garantizarán que el seguimiento de su estado de salud se realice de forma efectiva y eficiente. Además de generar una relación de confianza con los servicios y sus profesionales de referencia, lo que aporta seguridad y adherencia a las pautas y tratamientos prescritos.

## INDICADORES SELECCIONADOS

***Indicador 2.2. Centros de AP por cada 10.000 h del municipio***
Incluye centros de salud y consultorios locales

***Indicador 2.3. Oficinas de Farmacias por cada 10.000 h del municipio***
El colegio de Farmacia establece como óptimo una ratio de 1 farmacia por 2600 habitantes.

***Indicador 2.4. Camas hospitalarias por cada 1.000 h en la CCAA***

## FUENTES

CAP (centros de salud y consultorios locales)
- España y La Rioja: Ministerio de Sanidad
https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/centros.do

24. Martínez J. Un activo de enorme trascendencia para la sanidad pública. Disponible en https://ethic.es/2020/12/la-farmacia-un-activo-de-enorme-trascendencia-para-la-sanidad-publica/
25. https://www.sanidad.gob.es/gl/profesionales/farmacia/legislacion/leyes/ley_16_97.htm
26. Ministerio de Sanidad. Catálogo Nacional de Hospitales 2019. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Número de centros de salud y consultorios de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud (SNS) según comunidad autónoma
http://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla16.htm
• La Rioja y Logroño: Rioja Salud
https://www.riojasalud.es/ciudadanos/informacion/centros-servicios

Farmacias
• Consejo General de Colegios Farmacéuticos
https://www.farmaceuticos.com/el-consejo-general/profesion-farmaceutica-en-espana/informacion-estadistica/estadisticas-de-colegiados-y-farmacias-comunitarias/
https://www.farmaceuticos.com/wp-content/uploads/2021/09/Estadisticas-Colegiados-y-Farmacias-2020.pdf (apartado 7. Habitantes por farmacia)
• Statista
https://es.statista.com/estadisticas/629239/numero-de-farmacias-en-espana/#:~:text=N%C3%BAmero%20de%20farmacias%20Espa%C3%B1a%202007%2D2020&text=A%20cierre%20de%202020%20en,industria%20y%20la%20econom%C3%ADa%20nacional.
• Rioja Salud
https://www.riojasalud.es/files/content/servicios/farmacia/profesionales/listado_farmacias.pdf

Hospitales
• Nacional y CCAA: Ministerio de Sanidad y Rioja Salud
https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla22.htm
• Logroño: Rioja Salud https://www.riojasalud.es/servicios

## CÁLCULO DEL INDICADOR Y DATOS DISPONIBLES

| | ESPAÑA | LA RIOJA | LOGROÑO |
|---|---|---|---|
| **2.2. Nº Centros de Atención Primaria** | 13083 (3033 centros de salud + 10050 consultorios locales) | 194 (20 centros de salud + 174 consultorios locales) | 12 centros de salud + x Consultorios locales |
| | Tasa: 2,76 / 10.000 h | Tasa: 6,07 / 10.000 h | Búsqueda directa en consistorio |
| **2.3. Nº Farmacias / 10.000hab** | 22137 | 156 | 56 |
| | Tasa: 4,7 / 10.000 h | Tasa: 4,9 / 10.000 h | Tasa: 3,7 / 10.000 h |
| **2.4. Camas hospital / 1000 hab** | 2,6 | 3,2 | 3,2 |

• Datos de AP del año 2022 • Datos de Farmacia 31/12/2020

## VALOR PONDERADO DE LOS INDICADORES

***Valor del indicador 2.2. Centros de AP por cada 10.000 h del municipio***

Tomamos como referencia el número de Centros de Atención Primaria (centros de salud y consultorios locales) por cada 10.000 habitantes. Partiendo del promedio para toda España, es de 2,76 centros para cada 10.000 habitantes, fijamos el objetivo a alcanzar en un 50% por encima de ese promedio. Esto da un valor aproximado de 4 centros para cada 10.000 habitantes.

Todos aquellos municipios que tengan un valor igual o superior al objetivo tendrán la máxima puntuación. Los municipios que estén en la media española o por debajo no se les puntuará. Los que estén situados entre la media española y el valor de referencia se calculará según la siguiente fórmula:

$$P2.2 = (a \times P) / 4$$

**P2.2** = puntuación del municipio

**a** = número de CAP por cada 10.000 habitantes del municipio

**P** = puntuación máxima para este indicador.

***Valor del indicador 2.3. Oficinas de Farmacias por cada 10.000 h del municipio***

Tomando como referencia el número de oficinas de farmacia que establece el gremio de farmacia de España, que actualmente está en 1 oficina de farmacia por cada 2.600 habitantes, o lo que es lo mismo 4 oficinas de farmacia por cada 10.000 habitantes. Todos aquellos municipios que tengan ese mismo valor o superior tendrán la máxima puntuación. Los que estén por debajo, no se les puntuará.

*Valor del indicador 2.4. Camas hospitalarias por cada 1.000 h en la CCAA*

Tomamos como referencia el número vigente de camas hospitalarias promedio en la Comunidad Europea, que para el año 2019 estaba en 5,1 camas cada 1.000 habitantes. A este promedio le daremos la máxima puntuación del indicador.

Para cualquier municipio, el referente a considerar será el del número de camas de la Comunidad Autónoma a la que pertenezca. Todos aquellos municipios que tengan un valor igual o superior a ese promedio europeo tendrán la máxima puntuación. Los que estén por debajo del 50% de este valor de referencia no se les puntuará. Para los demás la puntuación se calculará según la siguiente fórmula:

$$P2.4 = (a \times P) / 5{,}1$$

**P2.4** = puntuación del municipio

**a** = número de camas por cada 10.000 habitantes de la CCAA

**P** = puntuación máxima para este indicador

## GRUPO SERVICIOS SOCIALES

### DEFINICIÓN

Los servicios sociales son un sistema público de prestaciones y servicios de protección social incluidas en el sistema de la Seguridad Social, cuya finalidad es complementar las prestaciones económicas y, a la vez, procurar una mejora de las condiciones de vida de las personas beneficiarias reduciendo, en lo posible, las limitaciones personales motivadas por razones de edad o discapacidad.[27]

Los **Servicios Sociales de primer nivel o comunitarios** prestan atención social a toda la población en su entorno más próximo de convivencia. Son esenciales para facilitar y asegurar la protección de los derechos sociales. Están orientados a mejorar el bienestar social de la ciudadanía mediante las prestaciones de Información y Valoración, Convivencia, Autonomía e Inserción Social. Acompañan a las personas que tienen dificultad para gestionar sus procesos de cambios y a las familias en las etapas evolutivas que atraviesan, dando respuesta a los retos de cada etapa y a las necesidades de cada **uno de los miembros de la familia**.

Se prestan en los Centros de Servicios Sociales de gestión municipal, que son la puerta de entrada al sistema público de Servicios Sociales y actúan sobre una zona poblacional y geográfica reducida con un equipo de profesionales de diferentes disciplinas como trabajo social, educación social y psicología.

En la Ciudad que Cuida es relevante el Servicio de Ayuda a Domicilio que se presta a toda la población y, especialmente, a personas mayores vulnerables y a personas en situación de dependencia.

También es relevante la aportación de los Servicios Sociales de segundo nivel o especializados que prestan **Servicio de Teleasistencia, Centros de Día, Centros Sociales para Mayores** y los **Centros residenciales**. Los Centros sociales para Mayores y los Centros de Día son equipamientos de Servicios Sociales no residenciales. El primero de ellos está destinados a promover la convivencia de las personas mayores, propiciando la participación y la integración social a través de actividades socioculturales, ocupacionales, artísticas y/o recreativas.[28] Los centros de día prestan atención psico-social, preventiva y rehabilitadora, en régimen diurno, a personas mayores con determinado deterioro cognitivo y/o funcional, facilitando la permanencia en su medio habitual.[29]

27. Servicios Sociales. Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. Disponible en https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/Pensionistas/Derechos/33500
28. Servicios sociales dirigidos a las personas mayores en España. Año 2020. Madrid, 2021. Disponible en https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/inf_ssppmmesp2020.pdf
29. IMSERSO. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social. Servicios dirigidos a las personas mayores en España. Madrid;2019. [Disponible en https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/inf_ssppmmesp2018.pdf

Los centros residenciales son establecimientos destinados al alojamiento temporal o permanente, con servicios y programas de intervención adecuados a las necesidades de las personas objeto de atención, dirigida a la consecución de una mejor calidad de vida y a la promoción de su autonomía personal. Según la OMS, se necesitarían 5 plazas residenciales por cada 100 personas mayores de 65 años.[30]

**SEGÚN LA OMS, SE NECESITARÍAN 5 PLAZAS RESIDENCIALES POR CADA 100 PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS**

## RELEVANCIA

Los servicios sociales están orientados a mejorar el bienestar social de la ciudadanía mediante la prestación de información y de servicios que suponen un acompañamiento a situaciones personales, familiares o sociales que requieren apoyo. Los servicios sociales primarios, de gestión municipal, ofrecen un servicio de proximidad para poder detectar necesidades de los grupos de población vulnerables y articular una respuesta comunitaria. Según el Consejo General de Trabajo Social, se recomienda 1 profesional de esta disciplina por cada 3.000 habitantes.[31]

En el proceso de envejecimiento a menudo es muy necesario que las personas mayores cuenten con apoyo y acompañamiento, no solo de sus familiares, sino también de profesionales con especialización en estos servicios, tanto para la promoción de su autonomía como para la atención de su dependencia. Los recursos orientados a mayores ofrecen servicios para facilitar un envejecimiento activo y saludable y una atención y asistencia sanitaria desde un enfoque biopsicosocial.[32]

La Ciudad que Cuida es sensible y prioriza las políticas de atención social, el presupuesto asignado es un indicador significativo de los esfuerzos que dedica el municipio. Conocer la **ratio de profesionales en plantilla y el gasto promedio en Atención Social por habitante** se consideran buenos indicadores de la prioridad en las políticas que se realizan en la ciudad. No obstante, se debe considerar aquellos municipios que estén con servicios mancomunados que se deben tratar diferenciadamente, habitualmente en municipios pequeños.

También se considera un factor relevante de la Ciudad que Cuida que cuente con **programas de Amigabilidad con las Personas Mayores y de atención a la Soledad no deseada.**

30. España necesita 75.699 plazas residenciales para alcanzar la ratio que establece la OMS. Dependencia.info, 10/01/2022. Disponible en https://dependencia.info/noticia/4924/actualidad/espana-necesita-75.699-plazas-residenciales-para-alcanzar-la-ratio-que-establece-la-oms.html#:~:text=Espa%C3%B1a%20necesita%2075.699%20plazas%20residenciales%20para%20alcanzar%20la%20ratio%20que%20establece%20la%20OMS,-Lunes%2010%20de&text=El%20criterio%20de%20la%20OMS,personas%20mayores%20de%2065%20a%C3%B1os.
31. Servicios Sociales. Consejo General del Trabajo Social. Disponible en https://www.cgtrabajosocial.es/ejes_sss_inicio
32. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Centros residenciales. Disponible en https://www.imserso.es/imserso_01/centros/centros_personas_mayores/centros_residenciales/index.htm

## INDICADORES SELECCIONADOS

*Indicador 2.5. Centros de Servicios Sociales*

*Indicador 2.6. Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD)*

*Indicador 2.7. Servicio de Teleasistencia (ST)*

*Indicador 2.8. Centros Sociales para personas mayores*

*Indicador 2.9. Centros de Dia*

*Indicador 2.10. Centros Residenciales*

*Indicador 2.11. Gasto promedio en Atención Social por habitante*

## FUENTES

IMSERSO. Servicios Sociales dirigidos a personas mayores en España. https://imserso.es/el-imserso/documentacion/estadisticas/servicios-sociales-dirigidos-personas-mayores-espana/servicios-sociales-dirigidos-personas-mayores-espana-diciembre-2020

Centros de Servicios Sociales:
- La Rioja: Gobierno de La Rioja
- Logroño: Web consistorio

Centros sociales para mayores:
- España y La Rioja: IMSERSO. https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/inf_ssppmmesp2020.pdf
- Logroño: https://centrosdemayores.larioja.org/hogar/?listado=1 Web consistorio

Centros residenciales: IMSERSO y La Rioja
https://www.imserso.es/interpresent3/groups/imserso/documents/binario/inf_ssppmmesp2020.pdf
https://www.larioja.org/servicios-sociales/es/entidades-centros-servicios/personas-mayores/alojamientos-residenciales

Gasto en servicios sociales y promoción social per cápita. Áreas y políticas de gastos. La Rioja 2021.
https://datosmacro.expansion.com/estado/presupuestos/espana-comunidades-autonomas/la-rioja
https://datosmacro.expansion.com/estado/presupuestos/espana-comunidades-autonomas/la-rioja/espana

## CÁLCULO DEL INDICADOR Y DATOS DISPONIBLES

Logroño (La Rioja)

- Valor descriptivo del municipio. Logroño cuenta con una Red Básica de Servicios Sociales Comunitarios y, concretamente, con 9 centros de servicios sociales

| | ESPAÑA | LA RIOJA | LOGROÑO |
|---|---|---|---|
| **2.5. Centros servicios sociales** | | 43 trabajadores sociales | 11 centros de servicios sociales Búsqueda directa en consistorio |
| **2.6. SAD** | Índice de cobertura: 5,08% | | |
| **2.7. Servicio Teleasistencia** | Índice de cobertura: 10% | | |
| **2.8. Centros sociales para mayores** | 4000 centros 3.986.998 usuarios. Índice de cobertura: 42,84% | 140 centros 42.500 usuarios Índice de cobertura: 62,67% | 4 centros de participación activa Búsqueda directa en consistorio |
| **2.9. Centros de día** | 99.247 plazas Índice de cobertura: 1,07% | 760 plazas Índice de cobertura: 1,12% | 5 públicos / 3 privados Búsqueda directa en consistorio |
| **2.10. Centros residenciales** | 389.677 plazas Índice de cobertura: 4,19% | 3.323 plazas Índice de cobertura: 4,9% | Total centros: 11 1 (Gobierno de La Rioja) 10 (titularidad privada) |
| **2.11. Gasto promedio en Atención Social por habitante** | 110€ | 500€ | Búsqueda directa en consistorio |

Datos IMSERSO 2020.
Índice de cobertura centros de mayores= (nº de personas usuarias/población→=65)*100: 1,07%
Índice de cobertura centros de día= (nº de plazas/población→=65)*100
Índice de cobertura centros residenciales: (nº de plazas/población→=65)*100.

*Valor ponderado del indicador 2.5 Centros de Servicios Sociales / Trabajadoras sociales*

Tomando como referencia la ratio recomendada por el Consejo General de Trabajo Social de España (El CGTS), se establece el indicador de referencia, de un profesional de Trabajo Social por cada 3.000 habitantes. Los municipios que estén en este valor de referencia o superior tendrán la máxima valoración de este indicador. Los que estén por debajo no se les valorará.

*Valor ponderado del indicador 2.6. Servicio de Ayuda a Domiclio (SAD)*

El índice de cobertura media de España es del 5,08, con una gran variabilidad, siendo el menor 0,60 el de la comunidad de Extremadura y el mayor el de la comunidad de Madrid de 8,82. En estos casos como criterio tomaremos como referencia el mayor índice de cobertura entre las comunidades, en este caso el de 8,82. Los municipios que estén en el valor de referencia o superior tendrán la máxima puntuación. Los municipios que estén por debajo de la media española no se les valorará. Para los demás se utilizará la siguiente fórmula:

**P2.6 = (a x P) / 8,82**

**P2.6** = valor del indicador

**a** = valor correspondiente al municipio

**P** = puntuación máxima para este indicador

*Valor ponderado del indicador 2.7. Servicio de Teleasistencia (ST)*

El índice de cobertura media de España es del 10,00, con una variabilidad de entre 1,08, el menor correspondiente a la comunidad de Extremadura y el mayor el de la comunidad de Castilla la Mancha de 15,64. Tomaremos como referencia el mayor índice de cobertura en las comunidades, en este caso el de 15,64. Los municipios que estén en el valor de referencia o superior tendrán la máxima puntuación. Los municipios que estén por debajo de la media española no se les valorará. Para los demás se utilizará la siguiente fórmula:

**P2.7 = (a x P) / 15,64**

**P2.7** = valor del indicador

**a** = valor correspondiente al municipio

**P** = puntuación máxima para este indicador

*Valor ponderado del indicador 2.8. Centros Sociales para personas mayores*

El índice de cobertura media de España es del 42,84% con una gran variabilidad en el mismo, siendo el menor 13,61 el de la comunidad de Canarias y el mayor el de la comunidad de Extremadura del 64,19 %. Tomaremos como referencia el 64,19% de cobertura. Los municipios que estén en el valor de referencia o superior tendrán la máxima puntuación. Los municipios que estén por debajo de la media española no se les valorará. Para los demás se utilizará la siguiente fórmula:

**P2.8 = (a x P) / 64,19**

**P2.8** = valor del indicador

**a** = valor correspondiente al municipio

**P** = puntuación máxima para este indicador

*Valor ponderado del indicador 2.9. Centros de Día*

El índice de cobertura media de España es del 1,07 con poca variabilidad en el mismo, siendo el menor 0,68 el de la comunidad de Aragón y el mayor el de la comunidad de Extremadura de 3,04. Cómo criterio tomaremos de referencia el mayor índice de cobertura en las comunidades, en este caso el de 3,04. Los municipios que estén en el valor de referencia o superior tendrán la máxima puntuación. Los municipios que estén por debajo de la media española no se les valorará. Para los demás se utilizará la siguiente fórmula:

**P2.9 = (a x P) / 3,04**

**P2.9** = valor del indicador

**a** = valor correspondiente al municipio

**P** = puntuación máxima para este indicador

*Valor ponderado del indicador 2.10. Servicios de Atención Residencial*

El índice de cobertura media de España es del 4,29 con una variabilidad del menor 2,33 el de la comunidad de Murcia y el mayor el de la comunidad de Castilla León de 7,86. Tomaremos como referencia el mayor índice de cobertura en las comunidades, en este caso el de 7,86. Los municipios que estén en el valor de referencia o superior tendrán la máxima puntuación. Los municipios que estén por debajo de la media española no se les valorará. Para los demás se utilizará la siguiente fórmula:

**P2.10 = (a x P) / 7,86**

**P2.10** = valor del indicador

**a** = valor correspondiente al municipio

**P** = puntuación máxima para este indicador

*Valor del Indicador 2.11. Gasto promedio en Atención Social por Habitante*

Tomaremos como indicador de referencia el del municipio de Santurtzi que tuvo un gasto por habitante/año de 266,48 Đ (según un informe de la Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales 2018) que encabeza el ranking de excelencia en inversión social. Los municipios que estén en el valor de referencia o superior tendrán la máxima puntuación. Para los municipios que estén por debajo se utilizará la siguiente fórmula:

**P2.11= (a x P) / 266,48**

**P2.11** = valor del indicador

**a** = valor correspondiente al municipio

**P** = puntuación máxima para este indicador

## GRUPO SERVICIOS CULTURALES

### Indicador 2.12. Bibliotecas por 100.000 h

### Indicador 2.13. Gasto promedio en Cultura por h

## DEFINICIÓN

Las bibliotecas son un espacio donde se preserva y se mantiene un registro cultural del pasado y del presente. A parte de guardar libros, hoy en día, la función de las bibliotecas es la de facilitar el acceso a los conocimientos a la población usuaria, crear y mantener una colección coherente y ordenada e incentivar la creación de nuevos registros culturales.

En palabras de Gaiman las bibliotecas aportan libertad de acceso a la lectura, a las ideas, a la comunicación. Tienen que ver con la educación a lo largo de toda la vida. También tiene mucho que ver con el entretenimiento, con la participación y lo comunitario, con los espacios seguros, y muy especialmente con el libre acceso a la información. Una biblioteca es un repositorio de información para toda la ciudadanía con igualdad de acceso a la misma. Eso incluye la información sobre la salud, y la información de la salud mental.[33]

## RELEVANCIA

–

**LOS SERVICIOS QUE SE OFRECEN EN LAS BIBLIOTECAS PUEDEN SERVIR COMO MEDIO DE SOCIALIZACIÓN Y ENTRETENIMIENTO, CONTRIBUYENDO A PALIAR EN PARTE, EL PROBLEMA DE LA SOLEDAD Y EL AISLAMIENTO SOCIAL**

El número de bibliotecas abiertas al público de un municipio es un indicador del nivel de interés de su población por la cultura. A través de las bibliotecas, todas las personas pueden beneficiarse de los efectos positivos de la lectura de libros y revistas, del acceso a información de calidad, a actividades culturales (conferencias o talleres intergeneracionales) donde pueden transmitir y compartir con su comunidad su experiencia de vida, etc.

Los servicios que se ofrecen en las bibliotecas pueden servir como medio de socialización y entretenimiento, contribuyendo a paliar en parte, el problema de la soledad y el aislamiento social. Especialmente interesante para colectivos vulnerables en este sentido.

Los centros culturales, por su parte, pueden ofrecer espacios de participación con actividades que promuevan hábitos saludables, un envejecimiento activo y saludable, etc.

Con carácter general, se considera como un buen indicador del interés de un municipio por la cultura de su ciudadanía el ***gasto promedio en Cultura que se destina por habitante y año***. El presupuesto municipal en cultura nos permite constatar la prioridad que se le otorga a las políticas culturales que se desarrollan en la ciudad.

33. Neil Gaiman: Why our future depends on libraries, reading and daydreaming. Lecture for The Reading Agency. London;15Oct2013. [Disponible en https://www.theguardian.com/books/2013/oct/15/neil-gaiman-future-libraries-reading-daydreaming]

## INDICADORES SELECCIONADOS

*Indicador 2.12. Bibliotecas por 100.000 h*

*Indicador 2.13. Gasto promedio en Cultura por h*
(Valor medio en euros por habitante)

## FUENTES

Ministerio de Cultura y Deporte

- Bibliotecas públicas españolas en cifras. Periodicidad anual. El último dato recogido es de 2019. Número de bibliotecas por 100.000 habitantes
  http://www.cultura.gob.es/alziraweb/alziraweb.cmd?command=GetIndicadoresRendimiento
- Gasto promedio en cultura. Anuario de estadísticas culturales 2021.
  https://www.culturaydeporte.gob.es/dam/jcr:f595ecde-9965-4204-a134-7c569931eb1e/anuario-de-estadisticas-culturales-2021.pdf
  https://estadisticas.mecd.gob.es/CulturaJaxiPx/Datos.htm?path=/t3/p3/a2005//l0/&file=T301005.px&type=pcaxis

## CÁLCULO DEL INDICADOR Y DATOS DISPONIBLES

| | ESPAÑA | LA RIOJA | LOGROÑO |
|---|---|---|---|
| **2.12. Número de bibliotecas** | 4608 | 24 | 2 bibliotecas públicas |
| **Tasa por 100.000h** | 9,74 | 7,57 | 1,32 |
| **2.13. Gasto promedio en cultura por habitante (€)** | 26,1 | 26,5 | Búsqueda directa en consistorio |

*Valor del indicador 2.12.*

Tomamos como referencia el número promedio de bibliotecas en España por cada 100.000 habitantes y lo incrementamos en un 100% para definir un horizonte deseable. Al valor resultante, **20 bibliotecas por cada 100.000 habitantes**, le daremos la máxima puntuación del indicador.

Todos aquellos municipios que tengan **20** o más bibliotecas por cada 100.000 habitantes tendrán la máxima puntuación. Los municipios que estén por debajo de la media española (10) no se les valorará. Para los demás la puntuación se calculará según la siguiente fórmula:

$$P2.12 = (a \times P) / 20$$

**Pm** = puntuación del municipio

**a** = número de bibliotecas por cada 100.000 habitantes del municipio

**P** = puntuación máxima para este indicador

*Valor del indicador 2.13.*

Tomando como referencia la media española (2021), 26,1 euros por habitante, se fija como objetivo elevar la media en un 50%. Con lo que el objetivo quedaría fijado en **40 € por habitante**. Los municipios que estén en el valor de referencia o superior tendrán la máxima puntuación. Los municipios que estén por debajo de la media española no se les valorará. Para los demás se utilizará la siguiente fórmula:

**P2.13 = (a x P) / 40**

**Pm** = puntuación del municipio

**a** = valor municipio

**P** = puntuación máxima para este indicador

## GRUPO ÁREAS VERDES

### Indicador 2.14. Áreas verdes (m2 por habitante)

### DEFINICIÓN

Se consideran zonas verdes todas aquellas superficies de parques y jardines y otros espacios públicos (plazas, ramblas, interiores de manzana, etc.) dotados de cobertura vegetal que estén localizados dentro de los límites del área urbana consolidada. No se contabilizan los espacios verdes ligados al tráfico (isletas de tráfico) ni los espacios verdes periurbanos.[34] Como áreas verdes se entienden aquellas que cuentan con una superficie mayor a 0,5 ha y con un ancho mínimo de 10 m.[35]

### RELEVANCIA

Las zonas verdes son consideradas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como espacios "imprescindibles" por los beneficios que reportan en el bienestar físico y emocional de las personas, y por su contribución a mitigar el deterioro medioambiental de la ciudad, haciéndola más habitable y saludable. Las áreas verdes son espacios de relación, socialización y participación, posibilitan la relación y el encuentro, facilitan la práctica de actividades de ocio al aire libre y permiten disfrutar de ambientes agradables y restauradores del estrés provocado por la ciudad. Cada habitante del municipio debería tener acceso simultáneo a diferentes tipologías de zonas verdes de dimensiones y funcionalidades distintas: desde espacios verdes de 1.000 m² hasta espacios mayores de 10 ha, a una distancia que se pueda recorrer a pie o en un corto recorrido en transporte público (hasta 4 km).[36]

La OMS recomienda que cada persona debe disponer, al menos, de 0,5 ha de área verde urbana a 300 metros de su domicilio. Y que los municipios deberían disponer de entre 10 y 15 m2 de área verde urbana por habitante.

**CADA HABITANTE DEL MUNICIPIO DEBERÍA TENER ACCESO SIMULTÁNEO A DIFERENTES TIPOLOGÍAS DE ZONAS VERDES DE DIMENSIONES Y FUNCIONALIDADES DISTINTAS**

### INDICADOR SELECCIONADO

*Indicador 2.14. Superficie de zonas verdes m2/hab.*

La extensión de las zonas verdes urbanas existentes y la relación con el número de habitantes. Esta relación se obtiene a través de la proporción de los metros cuadrados de zonas verdes existentes por habitante considerando solamente el área urbana consolidada (suelo urbano).

34. Sistema Municipal de Indicadores de sostenibilidad. Ministerio de Fomento, Ministerio de Medio Ambiente y Medio Rural y Marino. Madrid, 2010.
35. Steiniger S, et al. Cinco indicadores para una accesibilidad urbana sustentable. Research gate, October 2019.
36. Rueda S, et al. Ecología y medioambiente. Fórum de debate: Hacia una sociedad cuidadora. Fundación Mémora. Barcelona, octubre 2021.

## FUENTES

- Ministerio de Transportes, movilidad y agenda urbana (MITMA)
- Sistema de Información de Ocupación del Suelo de España (SIOSE) Sistema de Información Urbana (SIU)
- Padrón municipal de habitantes
- Zonas verdes (ayuntamiento, planeamiento del suelo urbano y usos del suelo)
- INE. Indicadores Urban Audit para ciudades

## CÁLCULO DEL INDICADOR Y DATOS DISPONIBLES

Elaboración propia:
Superfície de zonas verdes (m2) / número de habitantes

| | OMS | LA RIOJA | LOGROÑO |
|---|---|---|---|
| **2.14. Superficie de zonas verdes por habitante** | 20m2 | ¿Fuente superficie zonas verdes? | *32m2/habitante |

*Concejalía de medio ambiente ayuntamiento de Logroño. 2013

***Valor ponderado del indicador 2.14.***

Tomamos como referencia el valor que establece la OMS para los municipios del mundo y que fija entre los 15 y los 20 m2 de zona verde por habitante y municipio. Considerando la enorme importancia que tienen los espacios que faciliten la relación entre las personas y la naturaleza, el objetivo que se propone lo elevamos un 50% sobre los 20 m2 que propone la OMS y quedaría fijado en 30 m2 por habitante y ciudad.

Todos aquellos municipios que tengan una media de 30 m2 o más tendrán la máxima puntuación. Los municipios que estén por debajo de la media española, no se les valorará, y para los demás la puntuación se calculará según la siguiente fórmula:

$$P2.14 = (a \times P) / 30$$

**P2.14** = puntuación del municipio

**a** = metros cuadrados de área verde por persona del municipio

**P** = puntuación máxima para este indicador

## GRUPO ADECUACIÓN Y ACCESIBILIDAD PERSONAS CON MOVILIDAD REDUCIDA

**Indicador 2.15. Itinerarios transitables**

**Indicador 2.16. Edificios públicos accesibles**

### DEFINICIÓN

Los "espacios públicos urbanizados" son fundamentalmente las partes del suelo en situación básica de urbanizado. Son simultáneamente espacios peatonales y vehiculares, de paso o estancia, espacios no adscritos a la edificación y espacios de dominio público o destinados a un uso público.

Para que estos espacios públicos sean accesibles para todas las personas, deben cumplir una serie de condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación para el acceso y la utilización de estos espacios. El objetivo es garantizar que estos espacios públicos urbanizados sean comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas, en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible, y con el fin de hacer efectiva la accesibilidad universal y el derecho a la igualdad de oportunidades y de trato.[37]

**TODOS LOS ESPACIOS PÚBLICOS MUNICIPALES DEBERÍAN ESTABLECERSE COMO ESPACIOS DE USO CIUDADANO, DE ENCUENTRO Y DE CONVIVENCIA**

### RELEVANCIA

Las *Ciudades que Cuidan*, entendidas como territorios de convivencia ciudadana, son espacios diversos y plurales. Todos los espacios públicos municipales deberían establecerse como espacios de uso ciudadano, de encuentro y de convivencia, que garanticen la diversidad, la pluralidad y la inclusión. Además, deberían permitir el uso y disfrute por parte del conjunto de la ciudadanía en condiciones de igualdad, seguridad y autonomía.[38]

### INDICADORES SELECCIONADOS

***Indicador 2.15. Itinerarios transitables***
Porcentaje de itinerarios aptos para la deambulación autónoma y segura.

***Indicador 2.16. Edificios públicos accesibles***

37. Guía de accesibilidad en los espacios públicos urbanizados V.1.0. Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana. Disponible en https://cdn.mitma.gob.es/portal-web-drupal/estudios_y_publicaciones/guia_accesibilidad.pdf
38. Hernández-Galán J, et al. Observatorio de Accesibilidad Universal en los municipios de España. CERMI y Fundación ONCE. Madrid, 2021. Disponible en https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/colecciones/observatorio-municipios.pdf

## FUENTES

- Itinerarios Transitables: CERMI. Observatorio de Accesibilidad Universal en los municipios de España (ver referencia 23 al pie de página)
- Edificios accesibles: Estudio de la Cátedra de Vivienda de la Universitat Rovira i Virgili[39]

## CÁLCULO DE LOS INDICADORES Y DATOS DISPONIBLES

| | ESPAÑA | LA RIOJA | LOGROÑO |
|---|---|---|---|
| **2.15 % itinerarios transitables** | 29% | 22% | Búsqueda directa en consistorio |
| **2.16 % edificios accesibles** | 37% | 55% | Búsqueda directa en consistorio |

*Valor del indicador 2.15*

Tomando como referencia la media española, fijamos el objetivo un 50% por encima de esa media. Si la media hoy está en el 29% de itinerarios transitables, un incremento del 50% nos pondría en un 45% de itinerarios transitables.

Todos aquellos municipios que tengan un porcentaje igual o superior tendrán una puntuación del 100% del valor que se establezca para este indicador. Los municipios que estén por debajo de la media española, no se les valorará y para los demás la puntuación se calculará según la siguiente fórmula:

$$P2.15 = (a \times P) / 45$$

**P2.15** = puntuación del municipio

**a** = % de itinerarios transitables del municipio

**P** = puntuación máxima para este indicador

39. La accesibilidad de las viviendas en España. Fundación Mutua de Propietarios y Cátedra de Vivienda de la Universitat Rovira i Virgili, marzo 2018. Disponible en https://www.fundacionmdp.org/wp-content/uploads/2018/04/201803-Accesibilidad-viviendas-espana_FundacionMdP-min.pdf

*Valor del indicador 2.16.*

Tomando como referencia la media española, fijamos el objetivo en el 100% de los edificios públicos en condiciones de accesibilidad para las personas con movilidad reducida.

Todos aquellos municipios que tengan el 100% de los edificios accesibles para las personas con movilidad reducida tendrán una puntuación del 100% del valor que se establezca para este indicador. Los que estén por debajo, la puntuación se calculará según la siguiente fórmula:

$$P2.16 = (a \times P) / 100$$

**P2.16** = puntuación del municipio

**a** = % de edificios públicos adaptados

**P** = puntuación máxima para este indicador

## GRUPO SEGURIDAD

### Indicador 2.17. Tasa de siniestralidad vial urbana por 10.000 h

### Indicador 2.18. Tasa de delitos por 1.000 h

## DEFINICIÓN

Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la seguridad ciudadana es el proceso de establecer, fortalecer y proteger el orden civil democrático, eliminando las amenazas de violencia en la población y permitiendo una coexistencia segura y pacífica, salvaguardando el derecho a la vida, la integridad personal, la inviolabilidad del domicilio y la libertad de movimiento. No trata simplemente de la reducción de los delitos sino de una estrategia exhaustiva y multifacética para mejorar la calidad de vida de la población, de una acción comunitaria para prevenir la criminalidad, del acceso a un sistema de justicia eficaz, y de una educación que esté basada en los valores, el respeto por la ley y la tolerancia.[40]

El concepto de seguridad física implica la protección ante cualquier situación que ponga en riesgo la seguridad física personal como consecuencia de situaciones de riesgo, crímenes, accidentes y fenómenos naturales.

La seguridad ciudadana, según el BOE, es la garantía de que los derechos y libertades reconocidos y amparados por las constituciones democráticas puedan ser ejercidos libremente por la ciudadanía y no meras declaraciones formales carentes de eficacia jurídica. En este sentido, la seguridad ciudadana se configura como uno de los elementos esenciales del Estado de Derecho. Las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad tienen como misión la protección de personas y bienes y el mantenimiento de la tranquilidad de la ciudadanía, que engloba un conjunto plural y diversificado de actuaciones.[41]

**LA SEGURIDAD CIUDADANA SE CONFIGURA COMO UNO DE LOS ELEMENTOS ESENCIALES DEL ESTADO DE DERECHO**

## RELEVANCIA

La percepción de falta de seguridad física puede afectar en gran medida el bienestar subjetivo de las personas, por lo que las condiciones del entorno en que habitan son de gran importancia a la hora de medir su calidad de vida.[42] Un ejemplo lo encontramos en que una adecuada iluminación del espacio público aportará sensación de seguridad vial, además de una mejora de la calidad de vida de la ciudadanía.

40. Sinopsis: seguridad ciudadana. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2013. Disponible en: https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/es/30012013_citizen_security_issue_brief%20(spanish).pdf
41. Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la seguridad ciudadana. BOE nº 77 sec I, Pág 27216. 31 de Marzo de 2015.
42. INE: Indicadores de calidad de vida: seguridad física y personal. Disponible en https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259944569502&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout&param1=PYSDetalleFichaIndicador&param3=1259937499084

El Ministerio del Interior elabora estadísticas anuales que reflejan diversos delitos contra la seguridad física de las personas (agresiones, malos tratos, lesiones, abusos, homicidios) y contra el patrimonio (robos en la vía pública, establecimientos públicos y viviendas) o contra la seguridad colectiva (tráfico de drogas, contra la seguridad vial y otras infracciones).

En este apartado se consideran los delitos contra la seguridad física de las personas (agresiones, malos tratos, lesiones, abusos, homicidios) y contra el patrimonio (robos en la vía pública, establecimientos públicos y viviendas) o contra la seguridad colectiva (tráfico de drogas, contra la seguridad vial y otras infracciones). Ambos son aspectos que la Ciudad que Cuida debe de asegurar.

## INDICADORES SELECCIONADOS:

***Indicador 2.17. Tasa de siniestralidad vial urbana por 10.000 h***

***Indicador 2.18. Tasa de delitos por 1.000 h***

Número de infracciones penales conocidas por cada 1000 habitantes, según el anuario estadístico del Ministerio del Interior, engloba estas diferentes tipologías delictivas en el espacio público urbano.[42]

## FUENTES

2.18. Tasa criminalidad: Ministerio del Interior: Anuario estadístico del Ministerio del Interior
http://www.interior.gob.es/documents/642317/1204854/Anuario+Estad%C3%ADstico+del+Ministerio+del+Interior+2020/94d9cf1b-889f-4119-b4c4-09926630a29e
https://estadisticasdecriminalidad.ses.mir.es/publico/portalestadistico/portal/datos.html?type=pcaxis&path=/DatosBalanceAnt/20214/&file=pcaxis

43. Anuario estadístico del Ministerio del Interior, 2020

## CÁLCULO DEL INDICADOR Y DATOS DISPONIBLES

Tasa de criminalidad (número de infracciones penales conocidas por cada 1000 habitantes).

| | ESPAÑA | LA RIOJA | LOGROÑO |
|---|---|---|---|
| **2.17. Tasa de siniestralidad / 10.000h** | 9,8 | | |
| **2.18. Tasa de criminalidad / 1000h** | 37,2 | 24,5 | 4797 infracciones penales. Búsqueda directa en consistorio |

Datos 2020

*Valor ponderado del indicador 2.17.*

A partir de los datos de España en el 2020, 9,8 accidentes en vías urbanas por 10.000 habitantes, tomaremos como valor de referencia una reducción del 3% sobre los 9,8; es decir 9,5 accidentes por 10.000 habitantes. Todos aquellos municipios que tengan una tasa igual o inferior al valor de referencia tendrán una puntuación del 100% del valor que se establezca para este indicador. Los que estén por encima, no se les valorará y, los demás la puntuación se calculará según la siguiente fórmula:

**P2.17 = (9,5 x P) / a**

**P2.17** = puntuación del municipio
**a** = tasa de siniestrabilidad del municipio
**P** = puntuación máxima para este indicador

*Valor ponderado del indicador 2.18.*

A partir de la media española, 37,2 delitos por cada mil habitantes, tomaremos como valor de referencia una reducción del 3% sobre los 37,2, es decir, 36,08 delitos por cada 1000 habitantes. Todos aquellos municipios que tengan una tasa igual o inferior al valor de referencia tendrán una puntuación del 100% del valor que se establezca para este indicador. Los que estén por encima, no se les valorará y los demás la puntuación se calculará según la siguiente fórmula:

**P2.18 = (36,08 x P) / a**

**P2.18** = puntuación del municipio
**a** = tasa de delitos del municipio
**P** = puntuación máxima para este indicador

## ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE POLÍTICAS Y PROGRAMAS LOCALES PARA LA CATEGORÍA SERVICIOS DE PROXIMIDAD:

• Para el grupo de alimentación y comercio minorista, para el análisis y evaluación de políticas y programas locales, debe considerar aquellas iniciativas convertidas en planes de usos que tengan como objetivo incrementar y reequilibrar la oferta de establecimientos dentro del municipio. Han de ser planes aprobados, vigentes y en ejecución.

• Para el grupo de los servicios de salud, se tendrá que evaluar la existencia de planes públicos para el incremento de la oferta de servicios de salud. Han de ser planes aprobados, vigentes y en ejecución.

• Para el grupo de los servicios sociales, se tendrá que evaluar la existencia de planes públicos para el incremento de la oferta de servicios sociales. Han de ser planes aprobados, vigentes y en ejecución.

• Para los servicios culturales, se considerarán todos aquellos planes y proyectos, aprobados, vigentes y en ejecución, para la construcción de nuevas bibliotecas dentro del ámbito de influencia del municipio. En lo que hace referencia al incremento de la partida de cultura del presupuesto municipal, se considerará el valor de la partida del presupuesto aprobado, vigente y en ejecución.

• Para las áreas verdes, se considerarán todos aquellos proyectos urbanísticos, redactados, aprobados, vigentes y en ejecución, que tengan como objetivo el incremento de la oferta de zonas verdes del municipio. Esto mismo será de aplicación para los proyectos para incrementar la oferta de itinerarios transitables y del número de edificios públicos accesibles.

• Para la seguridad, se valorará las políticas, los programas e iniciativas que tengan como objetivo la reducción de la tasa de accidentes y de delitos de la ciudad. En todos los casos han de ser documentos aprobados, vigentes y en ejecución.

| GRUPOS | IND. | INDICADORES CATEGORIA 2 SERVICIOS DE PROXIMIDAD (V1.0) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | 18 | Grupo | Indicador | Peso del indicador | Politicas y programas | Puntuación en la ciudad | Puntuación global en la ciudad |
| 1 | 1 | Alimentación y comercio minorista | 2.1. Ratio de comercios al por menor por 1000 habitantes | 12 | 3 | | |
| 2 | 2 | Servicios de Salud | 2.2. Centros de AP por 10.000 h | 9 | 3 | | |
| | 3 | | 2.3. Oficinas de Farmacias por 10.000 h | 4 | | | |
| | 4 | | 2.4. Camas hospitalarias por 1.000 h en la CCAA | 5 | | | |
| 3 | 5 | Servicios Sociales | 2.5. Centros de Servicios Sociales | 3 | 10 | | |
| | 6 | | 2.6. SAD | 3 | | | |
| | 7 | | 2.7. ST | 2 | | | |
| | 8 | | 2.8. Centros Servicios Sociales para personas mayores | 3 | | | |
| | 9 | | 2.9. Centros de Dia | 3 | | | |
| | 10 | | 2.10. Servicios de Atención Residencial | 4 | | | |
| | 11 | | 2.11. Gasto Promedio en Atención Social por h | 12 | | | |
| 4 | 12 | Servicios Culturales | 2.12. Bibliotecas por 100.000h | 1 | 3 | | |
| | 13 | | 2.13. Gasto promedio en Cultura por h | 9 | | | |
| 5 | 14 | Areas Verdes | 2.14. Areas verdes m2 por habitante | 10 | 3 | | |
| 6 | 15 | Adecuación y accesibilidad | 2.15. Itinerarios transitables | 5 | 3 | | |
| | 16 | para personas discapacitadas | 2.16. Edificios publicos accesibles | 5 | | | |
| 7 | 17 | Seguridad | 2.17. Tasa de siniestrabilidad vial urbana | 5 | 3 | | |
| | 18 | | 2.18. Tasa de delitos | 5 | | | |
| | | | **Total** | **100** | **28** | | |

# Categoría 3. **MOVILIDAD (V1.0)**

El concepto de movilidad urbana se identifica con el movimiento (personas, vehículos, mercancías, bienes y servicios) en las ciudades; se vincula al hecho de que la ciudadanía necesita desplazarse por la ciudad o acceder a ella; así al final del día pueden producirse millones de desplazamientos.[44]

La facilidad y seguridad con que podemos ir de un lugar a otro tiene un efecto importante en nuestra calidad de vida. Las Ciudades que Cuidan brindan a sus residentes opciones de transporte que conectan a las personas con las actividades sociales, las oportunidades económicas y la atención médica, y ofrecen alternativas convenientes, saludables, accesibles, sostenibles y de bajo costo.

En los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU, el transporte se contempla en el Objetivo 11, encargado de los entornos urbanos. Según este organismo, las ciudades y las áreas metropolitanas son centros neurálgicos del crecimiento económico, ya que contribuyen al 60 % aproximadamente del PIB mundial. Sin embargo, también representan alrededor del 75% de las emisiones de carbono mundiales y más del 60% del uso de energía y recursos, a pesar de ocupar solo el 3% de la tierra.

Más concretamente el objetivo 11.2 establece que, de aquí a 2030, se debe proporcionar acceso a sistemas de transporte seguros, asequibles, accesibles y sostenibles para todos y mejorar la seguridad vial, en particular mediante la ampliación del transporte público, prestando especial atención a las necesidades de las personas en situación de vulnerabilidad, mujeres, niñas y niños, personas con discapacidad o personas de edad avanzada.[45]

En la Red de ciudades amigables el asunto de la movilidad en las ciudades se recoge en el apartado 2, y la Red de ciudades Inteligentes contiene un apartado sobre Movilidad urbana, como el conjunto de desplazamientos, tanto de personas como de mercancías, que se producen en una ciudad. Estos desplazamientos se pueden realizar con medios de transporte públicos o privados y los movimientos pueden ser motorizados o no motorizados.

Los principales retos de las smart cities en materia de movilidad urbana son los referentes a la contaminación medioambiental y a la gran cantidad de tiempo que las personas pasan en el transporte para desplazarse a su lugar de trabajo, a partir de un plan de movilidad urbana eficiente que dé respuesta a las necesidades a la ciudadanía y las empresas.[46]

44. Rosa M. Soluciones tecnológicas para una movilidad urbana sostenible y accesible. I Congreso Ciudades Inteligentes. Disponible en https://www.esmartcity.es/comunicaciones/soluciones-tecnologicas-para-movilidad-urbana-sostenible-accesible
45. Disponible en https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/cities/
46. Disponible en https://www.esmartcity.es/movilidad-urbana

Una *Ciudad que Cuida* debe velar por garantizar una **movilidad urbana sostenible**, que ha de ser:

• **Suficiente:** que esté bien dimensionada para dar respuesta a las necesidades de accesibilidad de toda la ciudadanía, en especial a las de todas aquellas personas que, por su edad, estado de salud o situación económica, merezcan una especial atención.

• **Accesible:** que se distribuya de manera homogénea por toda la ciudad para facilitar el acceso de todas las personas a un modo de transporte público, y con una política de precios del título de viaje que incentive el uso masivo del transporte público, alternativo al del vehículo privado.

• **Equilibrada:** que la distribución de los diferentes modos de transporte se haga en beneficio de la movilidad a pie, en bicicleta o patinete o en transporte público, en detrimento del transporte en vehículo privado. La ciudad ha de pasar de ser el espacio pensado para el coche al espacio pensado para las personas.

• **Respetuosa con la preservación del medio ambiente:** potenciando el uso de modos de transporte no contaminantes y desincentivando el uso de aquellos modos que más contaminan, cuidando de esta manera a toda la población.

Para poder valorar los elementos que una ciudad debe considerar para cuidar en la categoría MOVILIDAD se han escogido 9 indicadores, agrupados en 4 áreas, que muestren el nivel y calidad de la movilidad de la ciudad. Se han referenciado respecto su vinculación con los objetivos de las diferentes redes de ciudades (Amigables, Saludables e Inteligentes) y con adaptación a los ODS de Naciones Unidas y a la Agenda Urbana de la Unión Europea. Se consideran, en una primera versión (V1.0), como los más cercanos al concepto de una Ciudad que Cuida, donde el cuidado es el eje de las políticas y de las acciones que un municipio establece y desarrolla.

| INDICADORES CATEGORÍA 3 – MOVILIDAD Y TRANSPORTE (V1.0) | |
|---|---|
| **GRUPO** | **INDICADOR** |
| DENSIDAD DE LÍNEAS DE TRANSPORTE PÚBLICO | 3.1. Kilómetros recorridos por el transporte público (bus, tranvía y metro) |
| | 3.2. Plazas de transporte público (bus, tranvía y metro) |
| | 3.3. Taxis en activo |
| NIVEL DE ACCESIBILIDAD | 3.4. Número de paradas de autobús, tranvía y metro |
| | 3.5. Coste del título de viaje |
| SOLUCIÓN URBANA PARA LA MOVILIDAD | 3.6. Vías para las bicicletas y patinetes eléctricos |
| | 3.7.Vías para la movilidad a pie |
| MOVILIDAD Y CONTAMINACIÓN | 3.8. Autobuses no contaminantes |
| | 3.9. Taxis no contaminantes |

## GRUPO DENSIDAD DE LÍNEAS DE TRANSPORTE PÚBLICO

### Indicador 3.1. Kilómetros recorridos por el transporte público (bus, tranvía y metro)

### Indicador 3.2. Plazas de transporte público (bus, tranvía y metro)

### Indicador 3.3. Taxis en activo

**EL TRANSPORTE PÚBLICO ES EL SECTOR MÁS SIGNIFICATIVO A CONSIDERAR PARA CREAR UN ENTORNO SOSTENIBLE, AL SER UNO DE LOS MODOS MÁS EFICIENTES DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL ESPACIO OCUPADO Y CONSUMO POR HABITANTE**

### DEFINICIÓN

El transporte urbano comprende una parte muy significativa del total de la movilidad de las personas en un municipio. Las grandes áreas urbanas no son viables sin la existencia de un transporte público adecuado. La elevada densidad de habitantes y los desplazamientos necesarios convierten el espacio en un recurso limitado. Por ello, el transporte público es el sector más significativo a considerar para crear un entorno sostenible, al ser uno de los modos más eficientes desde el punto de vista del espacio ocupado y consumo por habitante.[47]

### RELEVANCIA

Un uso intensivo de la red de transporte público nos puede dar una idea aproximada de la frecuencia con que se mueven autobuses, tranvías y metro. Teniendo en cuenta que la frecuencia es uno de los aspectos más apreciados por quienes utilizan estos medios de transporte, podremos concluir que es un elemento para incentivar el uso de la red pública de transporte frente al vehículo privado.

Respecto a las plazas ofertadas de transporte público, en relación a la población de un municipio, este dato permitirá comprobar el nivel de oferta disponible comparada con la media nacional.

La existencia del servicio de taxis es el complemento imprescindible de la oferta de transporte público de un municipio. La versatilidad del taxi permite llegar allá donde el transporte público no lo puede hacer. Conocer el número de taxis permitirá al municipio comprobar el nivel de oferta disponible comparada con la media nacional.

### INDICADORES SELECCIONADOS

***Indicador 3.1. Kilómetros recorridos por el transporte público (bus, tranvía y metro)***

Con este indicador se quiere mostrar el nivel de intensidad de uso de la red pública de transporte urbano, autobuses, tranvías y metro, por cada 1.000 habitantes y año, en relación con la media nacional.

47. Marchante M, et al. El transporte público urbano: un estudio comparativo con especial referencia a la ciudad de Málaga. Tourism and Management Studies International Conference Algarve 2012 vol.1. Disponible en https://www.tmstudies.net/index.php/ectms/article/view/425/751

*Indicador 3.2. Plazas de transporte público (bus, tranvía y metro)*
Con este indicador se quiere mostrar el número de plazas de transporte público disponibles en autobuses, tranvías y metro, por cada 1.000 habitantes.

*Indicador 3.3. Taxis en activo*
Con este indicador se quiere conocer el número de taxis en activo en el municipio, por cada 1.000 habitantes.

## FUENTES

- Observatorio de la Movilidad Metropolitana.
https://observatoriomovilidad.es/informes/
- Ministerio de Transportes, movilidad y agenda urbana. Observatorio del Transporte y la Logística en España.
Informe Monográfico: Movilidad urbana y metropolitana: un gran reto de las ciudades del siglo XXI. Observatorio del Transporte y la Logística en España. Ministerio de Transportes, movilidad y agenda urbana. Enero, 2020.
https://observatoriotransporte.mitma.es/recursos_otle/monografico_otle_2019_movilidad_urbana_y_metropolitana_1.pdf
- INE. Estadística del taxi. Turismos de servicio público por comunidades, ciudades autónomas y provincias, ámbito territorial y disponibilidad de taxímetro (a 31 de julio de cada año)
https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?tpx=32954&L=0
https://www.mitma.gob.es/transporte-terrestre/informacion-estadistica/estadisticas-estudio/datos-del-registro-general

## CÁLCULO DEL INDICADOR Y DATOS DISPONIBLES

| | ESPAÑA | LA RIOJA | LOGROÑO |
|---|---|---|---|
| **3.1. Km recorridos por el transporte público** | | | Búsqueda directa en consistorio |
| **3.2. Plazas de transporte público** | | | Búsqueda directa en consistorio |
| **3.3. Taxis en activo** | 69.547 | 176 | Búsqueda directa en consistorio |

***Valor ponderado del indicador 3.1.***

Se trata de relacionar kilómetros lineales de red pública de transporte (bus, tranvía y metro), deducidos aquellos destinados exclusivamente al transporte interurbano, con la población del municipio agrupada en unidades de 1.000 habitantes. Se tomará como referencia para el cálculo

de la puntuación máxima el valor medio para España multiplicado por dos. El municipio que esté en ese valor o por encima tendrá la máxima puntuación para este indicador. Los que estén por debajo de la media española no se les puntuará y para los demás su puntuación se calculará aplicando la siguiente fórmula:

**P3.1 = (Km x P) / (Kem x 2)**

**P3.1.** = puntuación del municipio

**Km** = kilómetros de red pública del municipio

**P** = puntuación máxima para este indicador

**Kem** = kilometraje medio para el conjunto de España

*Valor ponderado del indicador 3.2.*

Se trata de relacionar número de plazas disponibles en autobuses, tranvías y metro, deducidas aquellas destinadas exclusivamente al transporte interurbano, con la población del municipio agrupada en unidades de 1.000 habitantes. Se tomará como referencia para el cálculo de la puntuación máxima el valor medio para España multiplicado por dos. El municipio que esté en ese valor o por encima tendrá la máxima puntuación para este indicador, los que estén por debajo de la media española no se les puntuará y para los demás, su puntuación se calculará aplicando la siguiente fórmula:

**P3.2 = (Pzm x P) / (Pzem x 2)**

**P3.2.** = puntuación del municipio

**Pzm** = número de plazas del municipio

**P =** puntuación máxima para este indicador

**Pzem** = número de plazas medio para el conjunto de España

*Valor ponderado del indicador 3.3. Taxis en activo*

Se trata de relacionar el número de taxis disponibles con la población del municipio agrupada en unidades de 1.000 habitantes. Se tomará como referencia para el cálculo de la puntuación máxima el valor medio para España multiplicado por dos. El municipio que esté en ese valor o por encima tendrá la máxima puntuación para este indicador, los que estén por debajo de la media española no se les puntuará y para los demás, su

puntuación se calculará aplicando la siguiente fórmula:

**P3.3 = (Tm x P) / (Te x 2)**

**P3.3.** = puntuación del municipio

**Tm** = número de taxis del municipio

**P** = puntuación máxima para este indicador

**Te** = número de taxis medio para el conjunto de España

## NIVEL DE ACCESIBILIDAD

### Indicador 3.4. Número de paradas de Bus, tranvía y metro

### Indicador 3.5. Coste del título del viaje

### DEFINICIÓN

El transporte público urbano permite el desplazamiento de personas de un punto a otro en el área de una ciudad y es, por tanto, parte esencial de éstas. La disponibilidad de medios de transporte públicos aporta libertad de movimiento, especialmente importante en grandes ciudades, y su accesibilidad debe adecuarse a toda la ciudadanía. El transporte accesible es un derecho que todas las personas tienen, poder desplazarse libremente, ya sea en autobuses, vehículos propios, trenes, metros, autocares, etc.[48]

**EL TRANSPORTE ACCESIBLE ES UN DERECHO QUE TODAS LAS PERSONAS TIENEN, PODER DESPLAZARSE LIBREMENTE, YA SEA EN AUTOBUSES, VEHÍCULOS PROPIOS, TRENES, METROS, AUTOCARES, ETC.**

Para ello, una Ciudad que Cuida debe velar por que su red de transporte sea eficiente, accesible y suficiente para cubrir las necesidades de la población.

### RELEVANCIA

Con el indicador 3.4 se quiere conocer el número de puntos de acceso al transporte público por cada 1.000 habitantes. Esta información permitirá al municipio tener una información fundamental para determinar el nivel de proximidad del transporte público a la ciudadanía. Aunque la distribución real no coincida con la media del municipio, el dato será lo suficientemente significativo como para conocer el grado de proximidad del punto de acceso y el ciudadano. En posteriores actualizaciones se podrán utilizar herramientas SIG para afinar ese grado de proximidad como, por ejemplo, conocer el número de personas que están situadas a menos de 300 metros de una parada de autobús o de metro. La proximidad de las paradas de autobuses o metro a la ciudadanía es una estrategia de primer orden para incentivar el uso del transporte público.

Con el indicador 3.5 se quiere poner de manifiesto el esfuerzo público para ajustar, a la baja, el coste de las tarjetas multiviajes, entendiendo que este es el título más utilizado por la ciudadanía. El coste directo del transporte público para quienes lo usan es una estrategia política imprescindible para incentivar su uso. Aquellos municipios que hayan podido harmonizar coste y subvención para minimizar el coste del título, serán los que tendrán una valoración superior del indicador.

48. Discapnet, Fundación ONCE. Transporte accesible. Disponible en https://www.discapnet.es/accesibilidad/transporte-accesible

## INDICADORES SELECCIONADOS

*Indicador 3.4. Número de parada de Bus, tranvía y metro*

*Indicador 3.5. Coste del título del viaje*

Existe una gran heterogeneidad en los sistemas tarifarios de las áreas metropolitanas españolas, a pesar de la tendencia de introducir sistemas integrados. Esto implica que haya infinidad de títulos de transporte que se adaptan a los diferentes contextos territoriales y demográficos. En la tabla de datos que ofrece el Observatorio de la Movilidad Metropolitana en su apartado "tarifas y financiación del del transporte público" se dispone el mínimo valor y el máximo registrado, de forma comparativa entre las grandes ciudades de España.

## FUENTES

- Observatorio de la Movilidad Metropolitana. https://observatoriomovilidad.es/informes/

## CÁLCULO DEL INDICADOR Y DATOS DISPONIBLES

| | ESPAÑA | LA RIOJA | LOGROÑO |
|---|---|---|---|
| **3.4. Número de paradas de Bus, tranvía y metro** | | | Búsqueda directa en consistorio |
| **3.5. Coste del título de viaje** | Entre 7,5€ y 12,2€ el billete múltiple (bono 10 viajes) | | Búsqueda directa en consistorio |

## VALOR PONDERADO DE LOS INDICADORES 3.4 y 3.5.

*Indicador 3.4. Número de parada de Bus, tranvía y metro*

Se trata de relacionar número de puntos de acceso al transporte público con la población del municipio agrupada en unidades de 1.000 habitantes. Se tomará como referencia para el cálculo de la puntuación máxima el valor medio para España multiplicado por dos. El municipio que esté en ese valor o por encima tendrá la máxima puntuación para este indicador, los que estén por debajo de la media española no se les puntuará y para los demás, su puntuación se calculará aplicando la siguiente fórmula:

$$P3.4 = (Pm \times P) / (Pe \times 2)$$

**P3.4** = puntuación del municipio

**Pm** = número de paradas del municipio

**P** = puntuación máxima para este indicador

**Pe** = número de paradas medio para el conjunto de España

*Indicador 3.5. Coste del título del viaje*

Se trata de relacionar el precio medio de las tarjetas multiviaje dentro del núcleo urbano del municipio respecto del coste real que representa. Para ello se tomará como referencia una relación entre la parte subvencionada y el precio que paga la persona usuaria de 50 – 50. Para los municipios donde la participación pública sea superior a esta relación la puntuación será mayor.

Para el cálculo de la puntuación, por cada punto porcentual de más respecto la parte subvencionada (tomando la referencia de 50-50) se dará 0,75 puntos al indicador, con un máximo de 15 puntos.

## SOLUCIÓN URBANA PARA LA MOVILIDAD

## Indicador 3.6. Vías para las bicicletas y patinetes eléctricos

## Indicador 3.7. Vías para la movilidad a pie

### DEFINICIÓN

Según la Ley 9/2003 de la Movilidad, movilidad sostenible es la movilidad que se satisface en un tiempo y con unos costes razonables y que minimiza los efectos negativos sobre el entorno y la calidad de vida de las personas. Aun así, el ruido, la contaminación, los atascos, la pérdida de horas productivas o el estrés, entre otros, son algunas de las características de las urbes modernas y sus entornos. Ante este contexto, las ciudades se enfrentan a la contradicción de mantener o incrementar las actividades económicas en el centro urbano y reducir los impactos del tráfico rodado. Con el incremento de las actividades económicas, el transporte sigue aumentando al mismo ritmo.

### RELEVANCIA

Entre los principales retos a los que se enfrenta la movilidad urbana, es lograr una mayor sostenibilidad, produciendo un menor consumo energético y disminuyendo las emisiones contaminantes; proporcionando además los medios accesibles tanto físicos como tecnológicos que faciliten la inclusión de toda la sociedad. Para que la movilidad urbana resulte más sostenible y accesible.[49]

### INDICADORES SELECCIONADOS

#### *Indicador 3.6. Vías para las bicicletas y patinetes eléctricos*

Con el indicador 3.6 se quiere mostrar el nivel de adaptación urbanística del municipio para facilitar el uso de la bicicleta y del patinete eléctrico. Se trata de incentivar modos alternativos al vehículo privado, más cómodos, más respetuosos con el medio ambiente y más compatibles con una movilidad a pie de las personas.

#### *Indicador 3.7. Vías para la movilidad a pie*

Con el indicador 3.7 se quiere mostrar el nivel de adaptación urbanística del municipio para facilitar la movilidad a pie de la ciudadanía. Al igual que en el caso de la bicicleta o el patinete eléctrico, se trata de incentivar modos alternativos al vehículo privado, más respetuosos con el medio ambiente y más cómodos y agradables para la movilidad a pie de las personas.

49. Rosa M. Soluciones tecnológicas para una movilidad urbana sostenible y accesible. I Congreso Ciudades Inteligentes. Disponible en https://www.esmartcity.es/comunicaciones/soluciones-tecnologicas-para-movilidad-urbana-sostenible-accesible

## FUENTES

Ordenanza municipal de cada municipio.

## VALOR PONDERADO DE LOS INDICADORES 3.6 y 3.7

### *3.6. Vías para las bicicletas y patinetes eléctricos*

Se trata de relacionar los kilómetros lineales destinados a vías especializadas y señalizadas para bicicletas y patinetes eléctricos, con la población del municipio agrupada en unidades de 1.000 habitantes. Se tomará como referencia para el cálculo de la puntuación máxima el valor medio para España multiplicado por dos. El municipio que esté en ese valor o por encima tendrá la máxima puntuación para este indicador, los que estén por debajo de la media española no se les puntuará y para los demás, su puntuación se calculará aplicando la siguiente fórmula:

**P3.6 = (Klm x P) / (Kle x 2)**

**P3.6** = puntuación del municipio

**Klm** = Km lineales del municipio

**P** = puntuación máxima para este indicador

**Kle** = Km lineales promedio para el conjunto de España

### *3.7. Vías para la movilidad a pie*

Se trata de relacionar los kilómetros cuadrados destinados a vías especializadas para la movilidad a pie, con la población del municipio agrupada en unidades de 1.000 habitantes. Se tomará como referencia para el cálculo de la puntuación máxima el valor medio para España multiplicado por dos. El municipio que esté en ese valor o por encima tendrá la máxima puntuación para este indicador, los que estén por debajo de la media española no se les puntuará y para los demás, su puntuación se calculará aplicando la siguiente fórmula:

**P3.7 = (K2m x P) / (K2e x 2)**

**P3.7** = puntuación del municipio

**K2m** = Km cuadrados del municipio

**P** = puntuación máxima para este indicador

**K2e** = Km cuadrados promedio para el conjunto de España

## MOVILIDAD Y CONTAMINACIÓN

### 3.8. Autobuses no contaminantes

### 3.9. Taxis no contaminantes

## DEFINICIÓN

El transporte desempeña un papel esencial en la sociedad y en la economía y disponer de un sistema de transporte eficiente y accesible es clave para nuestra calidad de vida.[50] Al mismo tiempo, la movilidad urbana conlleva un gran número de impactos ambientales y sociales, asociados al transporte motorizado, y tienen una fuerte y negativa repercusión en la calidad de vida de las personas. Por un lado, están los problemas relacionados con la congestión, que se materializan en una pérdida de tiempo a la hora de desplazarse. Por otro, tenemos las afecciones directas a la salud por la contaminación acústica y del aire, así como por la siniestralidad. Por último, no hay que olvidar las afecciones indirectas a la salud por las repercusiones psicológicas debidas a la ocupación y fragmentación del territorio, que limitan o imposibilitan la utilización de las calles como algo más que canales de transporte.[51]

**UNA CIUDAD QUE CUIDA DEBE FAVORECER ALTERNATIVAS SOSTENIBLES AL TRANSPORTE PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DEL ENTORNO.**

## RELEVANCIA

Todos estos efectos suponen una significativa pérdida de habitabilidad de las ciudades. Se llega así a la situación de una ciudad contemplada como un espacio que ofrece ciertos servicios –empleo, estudios, oferta cultural...– pero de la que a menudo se intenta escapar a la búsqueda de la calidad de vida perdida. Una Ciudad que Cuida debe favorecer alternativas sostenibles al transporte para mejorar las condiciones del entorno.

## INDICADORES SELECCIONADOS

### *3.8. Autobuses no contaminantes*

Con este indicador se quiere mostrar el grado de adaptabilidad de la flota de autobuses a las exigencias de un medio ambiente en estado crítico. Teniendo en cuenta que el transporte motorizado es una de las fuentes más importantes de contaminación, disponer de autobuses que contribuyan a minimizar este efecto ha de formar parte de toda política municipal respetuosa con el medio ambiente.

### *3.9. Taxis no contaminantes*

Con este indicador se quiere mostrar el grado de adaptabilidad de la flota de taxis a las exigencias de un medio ambiente en estado crítico.

50. Agencia Europea de Medioambiente. Transporte. Disponible en https://www.eea.europa.eu/es/themes/transport/intro
51. Problemas de la movilidad y su repercusión urbana e individual. Disponible en https://www.ecologistasenaccion.org/9845/problemas-de-la-movilidad-y-su-repercusion-urbana-e-individual/

Teniendo en cuenta que el transporte motorizado es una de las fuentes más importantes de contaminación, disponer de taxis que contribuyan a minimizar este efecto ha de formar parte de toda política municipal respetuosa con el medio ambiente.

## FUENTES

---

## VALOR PONDERADO DE LOS INDICADORES 3.8 y 3.9

### *3.8. Autobuses no contaminantes*

El cálculo de este indicador se hará con referencia a la situación óptima, que es la de disponer de una flota de autobuses no contaminante. El municipio que haya conseguido tener una flota no contaminante será la que dispondrá de la máxima puntuación del indicador, los que tengan porcentajes inferior al 20% de la flota no se les puntuará y para los demás, la puntuación se calculará aplicando la siguiente fórmula:

$$P3.8 = (a \times P) / 100$$

**P3.8** = puntuación del municipio
**a** = porcentaje de autobuses no contaminantes del municipio
**P** = puntuación máxima para este indicador

### *3.9. Taxis no contaminantes*

El cálculo de este indicador se hará con referencia a la situación óptima, que es la de disponer de una flota de taxis no contaminante. El municipio que haya llegado a tener el 100% de taxis no contaminantes será la que dispondrá de la máxima puntuación, los que tengan un porcentaje inferior al 20% no se les puntuará y para los demás, la puntuación se calculará aplicando la siguiente fórmula:

$$P3.9 = (a \times P) / 100$$

**P3.9** = puntuación del municipio
**a** = porcentaje de taxis no contaminantes del municipio
**P** = puntuación máxima para este indicador

## POLÍTICAS Y PROGRAMAS

Para el capítulo destinado a la densidad de líneas de transporte, y para el análisis y evaluación de políticas y programas locales, se considerarán aquellas iniciativas que vayan orientadas a incrementar las líneas de transporte público y la oferta de plazas en todas las modalidades de transporte urbano. Han de ser planes aprobados, vigentes y en ejecución.

Para el capítulo de la accesibilidad se evaluará las iniciativas municipales destinadas a incrementar los puntos de acceso al transporte público. También los planes municipales o regionales para ajustar a la baja los precios de los diferentes títulos de viaje. Han de ser planes aprobados, vigentes y en ejecución.

En lo que hace referencia al incremento de la oferta de carriles especializados para el transporte en bicicleta, patinete o a pie se tendrán en cuento todos aquellos proyectos pensados en ampliar las superficies urbanas destinadas a las personas que van a pie, en bicicleta o en patinete. Han de ser planes aprobados, vigentes y en ejecución.

Para el capítulo de la contaminación ligada al transporte público, se considerarán todos aquellos planes y proyectos, aprobados, vigentes y en ejecución, para la sustitución de los autobuses convencionales por otros modelos no contaminantes. Solamente se consideran si el plan de substitución está aprobado, tiene presupuesto asignado y está en ejecución.

| **GRUPOS** | **IND.** | **INDICADORES CATEGORIA 3 MOVILIDAD (V1.0)** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **4** | **9** | **Grupo** | **Indicador** | **Peso del indicador** | **Politicas y programas** | **Puntuación en la ciudad** | **Puntuación global en la ciudad** |
| 1 | 1 | Densidad de lineas de transporte públicos | 3.1. Kilometros recorridos por el transporte publicos (Bus, tranvia y metro) | 10 | 3 | | |
| | 2 | | 3.2. Plazas de transporte públicos (Bus, tranvia y metro) | 10 | | | |
| | 3 | | 3.3. Taxis en activo | 5 | | | |
| 2 | 4 | Nivel de accesibilidad | 3.4. Numero de paradas de autobús, tranvía y metro | 15 | 3 | | |
| | 5 | | 3.5. Cosste del título del viaje | 15 | | | |
| 3 | 6 | Solución urbana para la movilidad | 3.6. Vias para las bicicletas y patinetes eléctricos | 10 | 4 | | |
| | 7 | | 3.7. Vias para la movilidad a pie | 10 | | | |
| 4 | 8 | Movilidad y contaminación | 3.8. Autobuses no contaminantes | 20 | 3 | | |
| | 9 | | 3.9. Taxis no contaminantes | 5 | | | |
| | | | **TOTAL** | **100** | **13** | | |

| | | | PUNTOS |
|---|---|---|---|
| Políticas, Estrategias y Acciones | SI | CON Presp. | 3 |
| | SI | SIN Presp. | 2 |
| | NO | En confección | 1 |
| | NO | | 0 |

# Categoría 4. **AMBIENTE (V1.0)**

Según la ONU, las ciudades y las áreas metropolitanas son centros neurálgicos de crecimiento económico, pero también representan alrededor del 70 % de las emisiones de carbono mundiales y más del 60 % del uso de recursos. La rápida urbanización está provocando un número creciente de habitantes en barrios pobres, infraestructuras y servicios inadecuados y sobrecargados (como la recogida de residuos y los sistemas de agua y saneamiento, carreteras y transporte), empeorando la contaminación del aire y el crecimiento urbano incontrolado. Las ciudades del mundo ocupan solo el 3% de la tierra, pero representan entre el 60% y el 80% del consumo de energía y el 75% de las emisiones de carbono. La rápida urbanización está ejerciendo presión sobre los suministros de agua dulce, las aguas residuales, el entorno de vida y la salud pública.

Desde 2016, el 90% de las personas que habitan en ciudades respiraba aire que no cumplía las normas de seguridad establecidas por la Organización Mundial de la Salud, lo que provocó un total de 4,2 millones de muertes debido a la contaminación atmosférica. Más de la mitad de la población urbana mundial estuvo expuesta a niveles de contaminación del aire al menos 2,5 veces más altos que el estándar de seguridad.

En los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU, los aspectos sobre medio ambiente se contemplan en el Objetivo 13, principalmente, sobre la acción por el clima, cuyo fin es adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos. El objetivo 6 trata sobre el consumo de agua con la finalidad de garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para toda la población.[52]

En la Red de Smart cities existe un área de medio ambiente, haciendo referencia a la sostenibilidad y la habitabilidad de las ciudades. Las smart cities apuestan en materia de medio ambiente por la innovación y la sostenibilidad a partes iguales, por lo que se caracterizan por minimizar la contaminación y la generación de residuos, a la vez que gestionan de manera responsable recursos naturales como el agua, y apuestan por las energías renovables de fuentes no fósiles. También se consideran aspectos como la biodiversidad y las zonas verdes para la mejora del medio ambiente en las ciudades.[53]

Las ciudades son los sistemas más complejos que ha creado la especie humana. La única manera de aproximarse a dicha complejidad y alcanzar el sistema de proporciones equilibrado, es a través de modelos intencionales que, buscando abordar los retos e incertidumbres actuales, simplifiquen la realidad y nos permitan canalizar la energía del cambio.

52. Disponible en https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/cities/
53. Disponible en https://www.esmartcity.es/medio-ambiente

El medio ambiente urbano implica en las ciudades el aire que se respira, los ruidos que se oyen en las calles, la basura que se tira y la que se recicla, el agua que se bebe, la casa donde se vive y el transporte. La Ciudad que Cuida vela por atender estos aspectos. En este sentido, se han considerado Soluciones Basadas en la Naturaleza (SbN) aquellos procesos y elementos que, siendo propios del funcionamiento y organización de la naturaleza, se han trasladado al funcionamiento y organización urbanas. Se han identificado determinadas regularidades y principios en los ecosistemas naturales o alguno de sus componentes y se han trasladado a los ecosistemas urbanos atendiendo a las características de estos.[54]

Las Ciudades que Cuidan mantienen **un medio ambiente limpio** para sus residentes. Y promueven políticas para mejorar y proteger el medio ambiente para las generaciones venideras. Miden las acciones de las comunidades para crear planes de resiliencia a fin de prepararse para emergencias y desastres medioambientales y promueven la eficiencia energética.

Se han seleccionado 5 grupos con un total de **6 indicadores para la categoría Ambiente**. Se consideran, en una **primera versión (V1.0)**, como los más cercanos al concepto de una *Ciudad que Cuida*, donde el cuidado es el eje de las políticas y de las acciones que un municipio establece y desarrolla.

| **INDICADORES CATEGORÍA 4 – AMBIENTE (V1.0)** | |
|---|---|
| **GRUPO** | **INDICADOR** |
| PLANES DE MEJORA Y GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL | 4.1.Plan de mejora y gestión medioambiental |
| CALIDAD DEL AIRE | 4.2. Índice Nacional de Calidad del Aire (Mapa con datos en tiempo real) |
| CALIDAD DEL AGUA | 4.3. Índices de Calidad del Agua (Valores Paramétricos) |
| CONTAMINACIÓN ACÚSTICA | 4.4. Sistema evaluación Niveles Sonoros (mapa interactivo y cartografía del ruido) |
| GESTIÓN DE RESIDUOS | 4.5. Residuos sólidos urbanos |
| | 4.6. Recogida selectiva (%) |

54. Rueda S, et al. Ecología y Medio ambiente. Fórum de Debate Hacia una sociedad cuidadora. Fundación Mémora, octubre 2021. Disponible en https://ciudadesquecuidan.com/soluciones-basadas-en-la-naturaleza-para-las-ciudades/

## GRUPO PLANES DE MEJORA Y GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL

### Indicador 4.1. Planes de gestión medioambiental

### DEFINICIÓN

En España, el Plan Nacional de Adaptación al Cambio Climático (PNACC) 2021-2030, aporta una herramienta fundamental hacia la reconstrucción verde, cuyo principal objetivo es construir un país menos vulnerable, más seguro y resiliente a los impactos y riesgos del cambio climático, capaz de anticipar, de responder y de adaptarse a un contexto de clima cambiante.[55]

Tras pasar por un amplio proceso participativo, el documento adoptado por el Gobierno no solo responde a la necesidad de adaptarse a los importantes riesgos derivados del cambio climático a los que se enfrenta España, sino que se alinea con las nuevas políticas planteadas por el Consejo Europeo que vinculan la adaptación con las políticas de recuperación frente a la pandemia.

El PNACC se configura como un instrumento de planificación básico para promover la acción coordinada y coherente, desde una perspectiva transversal (desde distintos campos), multilateral (por parte de distintos actores) y multinivel (desde distintas escalas territoriales), ante los riesgos y amenazas que presenta el cambio climático en los diferentes ámbitos de la sociedad. Sin perjuicio de las competencias que correspondan a las diversas Administraciones Públicas, el PNACC define objetivos, criterios, ámbitos de aplicación y acciones para construir resiliencia, anticipar y minimizar daños, y definir las orientaciones para los sectores y la sociedad.

### RELEVANCIA

–

**LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE ECONOMÍA Y MEDIOAMBIENTE ES EVIDENTE**

El cambio climático ya es una realidad y sus impactos se muestran en todas las regiones del planeta, a través de un conjunto cada vez más amplio de señales. Los datos que aporta la observación sistemática son contundentes.

La relación que existe entre economía y medioambiente es evidente. Las instituciones y organismos económicos internacionales han venido desarrollando un importante papel para incentivar y promocionar la protección del medio y la consideración de los recursos naturales. Contar con un plan de gestión medioambiental supone una muestra de la voluntad del municipio por cuidar el bienestar de su ciudad y sus ciudadanos.

55. https://www.miteco.gob.es/images/es/pnacc-2021-2030_tcm30-512156.pdf

## INDICADOR SELECCIONADO

### *Indicador 4.1. Planes de gestión medioambiental*

Con este indicador se quiere poner de relieve si en la ciudad existe un plan para poder abordar la mejora medioambiental y si existen acciones para su desarrollo en la ciudad.

## FUENTES

Local. Búsqueda directa en municipio

## CÁLCULO DEL INDICADOR Y DATOS DISPONIBLES

Se valorará la existencia o no de planes de mejora y gestión medioambiental y su estado de aplicación en el municipio.

### *Valor ponderado del indicador 4.1.*

Se valora la existencia de planes de mejora y gestión medioambiental (en algunas ciudades se corresponderá al de la CCAA). La valoración se establece según la escala siguiente:

Si existe el plan aprobado, con presupuesto asignado y en ejecución: **100% puntos**

No existe: **0 puntos**

## GRUPO CALIDAD DEL AIRE

### Indicador 4.2. Índice Nacional de Calidad del aire

### DEFINICIÓN

La contaminación atmosférica es consecuencia de las emisiones de los gases y material particulado derivados de la actividad humana (social y económica) y de fuentes naturales. Entre los contaminantes atmosféricos con distinta repercusión en la atmósfera, y por consiguiente en la calidad de vida y ecosistemas, se encuentran el dióxido de azufre (SO2), los óxidos de nitrógeno (NO2 y NOx), el monóxido de carbono (CO), el ozono (O3), el material particulado (incluyendo metales, compuestos orgánicos e inorgánicos secundarios) y un elevado número de compuestos orgánicos volátiles (COV).

La calidad del aire se define como el resultado de aplicar cualquier método que permita medir, calcular, predecir o estimar las concentraciones de un contaminante en el aire ambiente o su depósito en superficies en un momento determinado.

La metodología de evaluación establece que ésta se puede llevar a cabo mediante mediciones de tipo fijas o indicativas, o mediante modelización o estimación objetiva, en aquellas zonas donde las mediciones no son obligatorias. La evaluación de las zonas respecto a los valores legislados se realiza de acuerdo al siguiente criterio: "la situación de la peor estación o los niveles más altos de un modelo son los que determinan la clasificación de la zona respecto a los valores legislados"; es decir, basta que una sola estación supere el valor legal, para que se considere que toda la zona a la que pertenece también lo incumpla, aunque existan otras estaciones en dicha zona que sí se ajustan a los requisitos legalmente establecidos. Este criterio está basado en las guías de evaluación elaboradas por la Comisión Europea. En este apartado se aportan para cada contaminante los resultados de la evaluación de la calidad del aire para el año 2020, y se destacan las zonas en las que se han superado los valores legislados. También se incluye la evolución de la calidad del aire para cada valor legislado desde el año 2011.[56]

### RELEVANCIA

La calidad del aire es uno de los elementos fundamentales que definen la calidad medioambiental de un municipio y, por tanto, del bienestar de sus habitantes.

56. Evaluación de la calidad del aire en España, informe anual 2020. Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico. Disponible en https://www.miteco.gob.es/es/calidad-y-evaluacion-ambiental/temas/atmosfera-y-calidad-del-aire/informeevaluacioncalidadaireespana2020_tcm30-529210.pdf

## INDICADORES SELECCIONADOS

### *Indicador 4.2 Índice Nacional de Calidad del Aire (ICA)*

El índice de calidad del Aire (ICA) muestra, en tiempo real, el estado del aire en cada uno de los municipios de España. El ICA establece, de acuerdo con lo establecido por la OMS y la Directiva de calidad del aire de la U.E, cinco bandas o categorías de calidad del aire: Buena, Razonablemente buena, Regular, Desfavorable, Muy desfavorable y Extremadamente desfavorable. Será a partir de esta categorización la que nos permitirá evaluar la calidad del aire del municipio.

A parte de esta clasificación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha fijado límites en las concentraciones en los principales contaminantes atmosféricos que entrañan riesgos para la salud humana. Los valores de referencia sobre la calidad del aire son: 10 µg/m³ de media anual y 25 µg/m³ de media diaria para el NO2, 24 de media diaria para PM10 y 5 µg/m³ de media anual y 15 µg/m³ de media diaria para PM2,5.

## FUENTE

Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico. Índice de Calidad del AIRE (ICA)
https://www.miteco.gob.es/es/calidad-y-evaluacion-ambiental/temas/atmosfera-y-calidad-del-aire/calidad-del-aire/ICA.aspx

## CÁLCULO DEL INDICADOR Y DATOS DISPONIBLES

| | ESPAÑA | LA RIOJA | LOGROÑO |
|---|---|---|---|
| ICA (15/11/2022) | | | Calidad del Aire "Razonablemente Buena" |

***Valor ponderado del indicador 4.2.***

A partir de las categorías establecidas por la OMS y la Directiva de Calidad del Aire del UE, se puntuará este indicador.

La máxima puntuación prevista para este indicador será para aquellos municipios que durante un mínimo del 95% de los días del año ostenten la condición de calidad del aire de buena o de razonablemente buena.

En ningún caso, para los días que no cumplan, se podrá llegar a la condición de Desfavorable, Muy desfavorable o Extremadamente desfavorable. Esta condición será para todo el periodo comprendido entre actualizaciones del indicador.

Para los municipios que solo lo mantengan entre un 94% y un 90%, y en las mismas condiciones que el anterior, obtendrán el 50% del valor del indicador. Los que estén por debajo del 90% no puntuarán.

## GRUPO CALIDAD DEL AGUA

## Indicador 4.3. Índices de Calidad del Agua (Valores Paramétricos)

### DEFINICIÓN

El agua de consumo puede considerarse de buena calidad cuando es salubre y limpia; es decir, cuando no contiene microorganismos patógenos ni contaminantes a niveles capaces de afectar adversamente la salud de quienes la consumen. Nuestro país cuenta con abastecimientos de alta calidad y rigurosos sistemas de vigilancia y de control analítico, que permiten que el agua llegue en buenas condiciones a nuestros hogares y sea consumida con seguridad. Para ello, el agua se somete previamente a un tratamiento de potabilización y a diversos controles sanitarios.[57]

El control sanitario del agua de consumo humano es un objetivo prioritario de la Salud Pública. Las Directivas europeas y la legislación nacional están destinadas a garantizar que el agua de consumo sea salubre y limpia, eliminando o reduciendo la concentración de contaminantes microbiológicos y fisicoquímicos que puedan afectar a la salud humana. La gestión del agua presenta gran complejidad, por lo que normalmente intervienen diversos agentes, como los municipios, las empresas abastecedoras, los laboratorios de control y las administraciones sanitarias. Todos ellos velan por que el suministro de agua de consumo humano sea buena calidad, sin riesgos para la salud, fácilmente accesible y en la cantidad requerida.

La aprobación, en diciembre de 2000, de la Directiva 2000/60/CE, conocida como Directiva Marco del Agua (DMA), abrió un nuevo modelo de gestión y control de la calidad del agua. El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, desarrolló el Sistema de Información Nacional de Calidad de Agua de Consumo Humano (SINAC), cuya base legal es el artículo 30 del Real Decreto 140/2003, de 7 de febrero y la Orden SCO/1591/2005, de 30 de mayo sobre el SINAC. La información mostrada es:

- Zona de abastecimiento: una o varias que comprenda la localidad solicitada, se da la denominación que tiene la zona de abastecimiento.
- Origen del agua: se describe la procedencia del agua de consumo, y entre paréntesis el número de captaciones de ese tipo que tiene la zona o zonas de abastecimientos elegidas.
- Tratamiento de potabilización: se describen los procesos unitarios de tratamiento que tiene cada una de las plantas de tratamiento de potabilización que aplican a las redes que tiene la zona o zonas de abastecimientos elegidas.

57. Agua de Consumo Humano. En Calidad de las Aguas, Ministerio de Sanidad. Disponible en https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/saludAmbLaboral/calidadAguas/consumoHumano.htm

• Redes de distribución: aparecen cada una de las redes de distribución de la zona o zonas de abastecimientos elegidas, con su institución gestora y las localidades que abastece.

Los datos concretos de una red, la información mostrada es:

• Redes de distribución: con la denominación y gestora de la red, las localidades abastecidas, la calidad del agua de consumo (APTA PARA EL CONSUMO o NO APTA PARA EL CONSUMO) y un espacio para comunicados por parte de la autoridad sanitaria competente, en caso de que lo crea necesario.

• Parámetros analizados: se describen cuatro grupos de parámetros: los indicadores de calidad, los relacionados con la salud (microbiológicos y químicos) y plaguicidas individuales. Seleccionando cada grupo, muestra los parámetros controlados, con la fecha del último análisis oficial notificado en SINAC para ese parámetro y el tipo de análisis desde el año 2003.[58]

## RELEVANCIA

El agua es fuente de vida y salud, indispensable para la vida. Su calidad está íntimamente relacionada con la calidad de vida y con el nivel sanitario de un país. Como consumidores, conocer la calidad del agua de consumo de nuestra ciudad y allí donde vamos de viaje, es sin duda de gran interés.

## INDICADORES SELECCIONADOS

### *Indicador 4.3. Índices de Calidad del Agua (Valores Paramétricos)*

Análisis y mediciones mensuales que se realizan a partir de los datos aportados por las corporaciones locales y las instituciones encargadas de la vigilancia de las aguas, al SINAC.

## FUENTES

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Sistema de Información Nacional de Calidad de Agua de Consumo Humano (SINAC) https://sinac.sanidad.gob.es/CiudadanoWeb/ciudadano/inicioCiudadanoAction.do

58.Calidad del Agua de Consumo en España, 2021. Ministerio de Sanidad. Disponible en https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/saludAmbLaboral/aguas/aconsumo/Doc/INFORME_AC_2021.pdf

## CÁLCULO DEL INDICADOR Y DATOS DISPONIBLES

| | ESPAÑA | LA RIOJA | LOGROÑO |
|---|---|---|---|
| ICA (15/11/2022) | | | Agua Apta para el consumo |

*Valor ponderado del indicador 4.3*

El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, desarrolló el Sistema de Información Nacional de Calidad de Agua de Consumo Humano (SINAC). Los parámetros analizados como indicadores de calidad incluyen diferentes análisis: microbiológicos, plaguicidas, químicos, ...

Se utilizará la media anual (la medición es mensual) y los valores de municipio se comparan con los valores referencia según la legislación vigente (directivas europeas y legislación española).

Se considera que el municipio tiene la **máxima puntuación** asignada a este indicador, si presenta una calidad del agua que haya sido apta para el consumo humano **en todas las mediciones y no tiene ningún parámetro alterado**.

Para los municipios que no cumplan con esta condición no se les valorará.

## GRUPO CONTAMINACIÓN ACÚSTICA

### Indicador 4.4. Sistema evaluación Niveles Sonoros (mapa interactivo y cartografía del ruido)

### DEFINICIÓN

La contaminación acústica constituye un elemento más de la degradación ambiental, y es percibido por la población como una de las principales causas del deterioro de la calidad de vida. Los elementos que causan esta contaminación se asocian principalmente al transporte por carretera, tráfico ferroviario y aéreo, industria, agricultura, obras de construcción y civiles, actividades recreativas y equipos de exterior.... El conjunto de todos estos aspectos conforma el ruido ambiental de un determinado espacio.

### RELEVANCIA

Las situaciones con niveles de ruido ambiental altos pueden provocar efectos nocivos en la salud de la ciudadanía. No podemos obviar un dato, que al menos el 20% de la población de la UE vive en zonas donde los niveles de ruido del tráfico son perjudiciales para la salud. Cerca de 113 millones de personas se ven afectados por el día-tarde-noche a largo plazo niveles de ruido del tráfico de al menos 55 dB.

El mapa de ruido que exige la legislación refleja el volumen de población que reside en zonas próximas a las carreteras autonómicas que registran niveles de ruido por encima de los objetivos de calidad acústica en el exterior de edificios, que se sitúan en 65 decibelios durante el día y 55 decibelios durante la noche.

La información que proporcionan los mapas de ruido ha servido de base para la elaboración de los planes de acción, en los que se recoge ya una batería de medidas orientadas a prevenir y corregir las afecciones concretas.

### INDICADORES SELECCIONADOS

#### *Indicador 4.4. Sistema evaluación Niveles Sonoros (mapa interactivo y cartografía del ruido)*

Mapa estratégico de ruido: Mapa diseñado para poder evaluar globalmente la exposición al ruido en una zona determinada, debido a la existencia de distintas fuentes de ruido, o para poder realizar predicciones globales para dicha zona.[59]

59. Ministerio para la Transición ecológica y el Reto Demográfico. Sistema de Información sobre Contaminación Acústica (SISCA). Disponible en https://sicaweb.cedex.es/los-mapas-de-ruido/

## FUENTES

Ministerio para la Transición ecológica y el Reto Demográfico. Sistema de Información sobre Contaminación Acústica (SISCA)
https://sicaweb.cedex.es/los-mapas-de-ruido/

## CÁLCULO DEL INDICADOR Y DATOS DISPONIBLES

| | ESPAÑA | LA RIOJA | LOGROÑO |
|---|---|---|---|
| | | | |

## VALOR PONDERADO DEL INDICADOR 4.4

***Indicador 4.4. Evaluación límites sonoros***

El mapa de ruido que exige la legislación refleja el volumen de población que reside en zonas que registran niveles de ruido por encima de los objetivos de calidad acústica en el exterior de edificios. La calidad acústica de un municipio se evaluará en función de las actividades que generen ruido de manera sistemática, continua o discontinuamente y durante todas las fases horarias del día. No se contabilizará los efectos acústicos debido a actividades puntuales de una duración no superior a un año.

La máxima puntuación se asignará a aquellos municipios que, en todas las mediciones, los valores resultantes estén por debajo de los límites máximos fijados por la normativa acústica vigente en cada momento.

Los municipios que presenten mediciones alteradas durante un máximo de 15 días al año se les adjudicará un valor del indicador del 50% del valor máximo. A los que presenten alteraciones durante un periodo de 30 días el valor del indicador será del 25%. Para el resto de municipios no se le adjudicará valor al indicador.

## GRUPO GESTIÓN DE RESIDUOS

### Indicador 4.5. Residuos sólidos urbanos.

### Indicador 4.6. Recogida selectiva.

### DEFINICIÓN

Las ciudades son el gran centro motor de la economía y son el principal foco de consumo de recursos naturales (75%) y de generación de residuos (50% de la producción global), al mismo tiempo que en ellas se genera entre el 60% y el 80% de las emisiones de gases de efecto invernadero, tal y como recoge Naciones Unidas en su informe "Resource Efficiency as Key Issue in the New Urban Agenda". Las ciudades participan y son corresponsables de los impactos ambientales y el alto consumo de recursos naturales generados por el modelo económico lineal y, por lo tanto, deben jugar un papel esencial en la transición hacia un modelo económico circular que asegure la calidad de vida en las ciudades y haga de ellas un lugar atractivo para vivir.

También es clave una adecuada gestión del agua, porque España será un país aún más seco a consecuencia del cambio climático. De ahí que los sistemas de retención, almacenamiento, eficiencia en el uso y reutilización del agua deben estar en un lugar privilegiado en cualquier agenda urbana.

**ES CLAVE UNA ADECUADA GESTIÓN DEL AGUA, PORQUE ESPAÑA SERÁ UN PAÍS AÚN MÁS SECO A CONSECUENCIA DEL CAMBIO CLIMÁTICO**

Otro elemento para considerar prioritariamente son los residuos. Un modelo de gestión de estos con criterios de sostenibilidad tratará de aplicar la jerarquía de residuos, especialmente, la prevención y reducción y la reutilización y el reciclaje, lo que permitirá avanzar en una sociedad eficiente en el uso de los recursos que reduce, a su vez, el impacto contaminante y que mejora la disponibilidad de materias primas.

Los objetivos que persigue la política europea para este sector y que se incluyen en el PEC (Paquete de Economía Circular), son una buena guía para orientar la elección de las acciones, su priorización y su efectiva puesta en marcha. Dichos objetivos son los siguientes:

- Alcanzar tasas de preparación para la reutilización y reciclado de los residuos municipales del 55% para el año 2025, un 60% para el año 2030 y un 65% para el 2035.

- Alcanzar tasas de reciclaje obligatorias para todos los envases del 70% en el 2030: envases de plástico el 55%, el 30% en la madera, el 80% en los metales férricos, el 60% en el aluminio, el 75% en el vidrio y el 85% en el caso del papel y el cartón.

- Prohibir, para el año 2030 verter residuos reciclables.
- Exigir que, para el año 2030, todos los envases de plástico sean reciclables.[60]

## RELEVANCIA

Reducir, reutilizar y reciclar los residuos generados es una de las políticas más necesarias para lograr un impacto positivo en la conservación del medioambiente. El aumento de la cantidad de residuos generados por habitante causa problemas de salud y medio ambiente, por lo tanto, además de una gestión y una política de recogida apropiada, reducir y reciclar son hábitos esenciales que la ciudadanía debería poner en práctica.

## INDICADORES SELECCIONADOS

### *Indicador 4.5. Residuos sólidos urbanos por habitante*

Este indicador mide el volumen de residuos sólidos urbanos generados por habitante y día.

Los residuos urbanos o municipales son los residuos generados en los domicilios particulares, comercios, oficinas y servicios, así como todos aquellos que no tengan la calificación de peligrosos y que, por su naturaleza o composición, puedan asimilarse a los producidos en los anteriores lugares o actividades.

Tienen también la consideración de residuos urbanos los siguientes:

- Residuos procedentes de la limpieza de vías públicas, zonas verdes, áreas recreativas y playas.
- Animales domésticos muertos, así como muebles, enseres y vehículos abandonados.
- Residuos y escombros procedentes de obras menores de construcción y reparación domiciliaria.[61]

La Administración competente, a través del departamento de gestión de residuos, deberá conocer la cantidad total de residuos sólidos urbanos generados. Una vez obtenido, el indicador puede ser calculado aplicando la fórmula correspondiente para el volumen de residuos sólidos urbanos por habitante por día, y el porcentaje de recogida selectiva.

Volumen total residuos sólidos urbanos / Número habitantes x 365

60. Agenda Urbana Española, 2019. Ministerio de Fomento, Agenda 2030. Disponible en https://apps.fomento.gob.es/CVP/handlers/pdfhandler.ashx?idpub=BAW061
61. Residuos Urbanos. EUSTAT, Instituto Vasco de Estadística. Disponible en https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_454/elem_12570/definicion.html

### *Indicador 4.6. Recogida selectiva (%)*

A parte considerando también el porcentaje de recogida selectiva, la cantidad de residuos urbanos recogidos selectivamente para conocer el total y el volumen de reciclaje de residuos sólidos urbanos por año.

Volumen de residuos sólidos urbanos recogidos selectivamente / Volumen total residuos sólidos urbanos

## FUENTES

INE. INEbase: Agricultura y Medioambiente

Indicador 4.5: Indicadores sobre residuos urbanos. Serie 2010-2019. Valores nacionales y por CCAA.
Cantidad per cápita de residuos recogidos por comunidades autónomas, periodo y clase de residuos (kg/habitante/año)
https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t26/p069/p01/l0/&file=02001.px&L=0

Indicador 4.6: Estadísticas sobre recogida y tratamiento de residuos. Tratamiento de residuos: Serie 2010-2019. Valores nacionales
Distribución porcentual del tratamiento final de residuos urbanos por tipo de tratamiento.
https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t26/e068/p04/serie/l0/&file=01002a.px&L=0

## CÁLCULO DEL INDICADOR Y DATOS DISPONIBLES

| | ESPAÑA | LA RIOJA | LOGROÑO |
|---|---|---|---|
| **Indicador 4.5** | 483,7 kg | 425,4 kg | |
| **Indicador 4.6** | 37,96% | | |

*Valores año 2019

## VALOR PONDERADO DE LOS INDICADORES 4.5 y 4.6

### *Indicador 4.5. Residuos sólidos urbanos*

Para el indicador de Residuos sólidos urbanos se contabilizará el volumen de residuos sólidos urbanos generados por habitante y año. El valor de referencia será el valor en España para el 2019 (483,7 Kg/persona/año) incrementado en un 10%. Lo que significa ponerse, aproximadamente, al nivel de recogida del año 2010). El objetivo de referencia se fija en

532,07 Kg/persona/año. Aquellos municipios que estén en este valor o por encima se les adjudicará la máxima puntuación, los que estén por debajo de la media española de 2019 no se les puntuará y para los demás será de aplicación la siguiente fórmula:

**P4.5 = (a x P) / 532,07**

**P4.5** = valoración del municipio

**A** = volumen de recogida del municipio

**P** = la máxima puntuación

*Indicador 4.6. Recogida selectiva*

Para el indicador de Recogida selectiva se contabilizará el volumen generado por habitante y año. El valor de referencia será el valor en España para el 2019 (106,6 Kg/persona/año) incrementado en un 10%. El objetivo de referencia se fija en 117,26 Kg/persona/año. Aquellos municipios que estén en este valor o por encima se les adjudicará la máxima puntuación, los que estén por debajo de la media española de 2019 no se les puntuará y para los demás será de aplicación la siguiente fórmula:

**P4.6 = (a x P) / 117,26**

**P4.6** = valoración del municipio

**A** = volumen de recogida del municipio

**P** = la máxima puntuación

## POLÍTICAS Y PROGRAMAS

Para el capítulo destinado a los planes de mejora y gestión medioambiental, para el análisis y evaluación de políticas y programas locales se considerarán aquellas iniciativas que vayan orientadas a mejorar, ampliar, ajustar los planes vigentes sobre la gestión medioambiental. Se hará especial hincapié en la gestión eficiente de los planes y los programas de control y seguimiento de su efectividad. Las iniciativas deberán estar incluidas en planes aprobados, presupuestados y en ejecución.

Para la calidad del aire, se evaluarán las iniciativas municipales destinadas a mejorar la calidad del aire, bien sean con estrategias para reducir el impacto de la movilidad en la calidad del aire, en las soluciones urbanas para la regeneración del aire ambiental, en mecanismos de limitación de determinadas actividades en función de la calidad del aire, etc. Han de ser planes aprobados, vigentes y en ejecución.

Para la calidad del agua, se evaluarán las iniciativas orientadas en mejorar la calidad del agua de boca, de fijar estrategias para limitar el consumo de agua, o estrategias para incrementar la eficiencia en el consumo de agua evitando malos usos, abusos de consumo, pérdidas en la red, etc. Han de ser planes aprobados, vigentes y en ejecución.

Sobre la contaminación acústica, se evaluarán las iniciativas municipales encaminadas a limitar y disminuir los efectos sonoros de la movilidad y de las actividades urbanas, bien sean a partir de estrategias de diseño urbano o por la limitación y control de determinadas actividades especialmente perturbadoras. Solamente se consideran los planes aprobados, vigentes, con presupuesto y en ejecución.

Para la gestión de residuos, se evaluarán aquellos programas municipales que tengan por objetivo la concienciación de la ciudadanía para reciclar más y mejor; para mejorar los procesos de las plantas de tratamiento en su trabajo para revertir a la economía los productos de deshecho. Solamente se consideran los planes aprobados, vigentes, con presupuesto y en ejecución.

| GRUPOS | IND. | INDICADORES CATEGORIA 4 AMBIENTE (V1.0) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 6 | Grupo | Indicador | Peso del indicador | Politicas y programas | Puntuación en la ciudad | Puntuación global en la ciudad |
| 1 | 1 | Planes de Mejora y Gest. Medioambiental | 4.1. Plan de Mejora y Gestión Medioambiental | 15 | | | |
| 2 | 2 | Calidad del aire | 4.2. Índice Nacional de Calidad del Aire (Mapa con datos en tiempo real) | 20 | 3 | | |
| 3 | 3 | Calidad del agua | 4.3. Índices de la Calidad del Agua (Valores paramétricos) | 20 | | | |
| 4 | 4 | Contaminación acústica | 4.4. Sistema Evaluación Niveles Sonoros (Mapa interactivo y Cartografía del ruido) | 20 | | | |
| 5 | 5 | Gestión de Residuos | 4.5. Residuos sólidos urbanos | 12 | 4 | | |
| | 6 | | 4.6. Recogida selectiva (%) | 13 | | | |
| | | | **TOTAL** | **100** | **7** | | |

# Categoría 5. **SALUD (V1.0)**

Una Ciudad que Cuida debe velar por garantizar el adecuado nivel de salud de sus habitantes, y para ello debe conocer su estado de salud, debe promover estilos de vida saludables y contar con planes de protección de la salud. La ciudad debe dotarse de los equipamientos sanitarios necesarios para poder atender las necesidades de su ciudadanía (ver categoría SERVICIOS DE PROXIMIDAD) y debe vigilar el buen uso de los mismos.

Según el marco de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas, estos aspectos relativos a la salud se recogen en el Objetivos 3 que se ocupa de garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas en todas las edades.[62] Estos aspectos quedan representados en el área 8 de la Red de ciudades amigables, correspondientes a servicios sociales y de salud[63], y en el área de calidad de vida de la Red de Smart Cities.[64]

Los Servicios Municipales de Salud tienen como "objetivo fundamental elevar el nivel de salud de sus residentes, contribuyendo a desarrollar una ciudad saludable, diseñando programas y actividades fundamentalmente de educación, prevención, protección y la promoción de la salud de toda la ciudadanía".[65]

**LA CIUDAD QUE CUIDA DEBE ASEGURAR LA RESPUESTA ADECUADA PARA EVITAR LA SOLEDAD NO DESEADA DE LAS PERSONAS, EN ESPECIAL DE MAYOR EDAD**

Su acción competencial se considera fundamental en el ámbito de la Salud Pública, debe de tener un Plan de Salud Comunitaria. La ciudad debe de ser conocedora de los principales indicadores de referencia, relacionados con los buenos hábitos y estilos de vida saludables de la ciudadanía que se trabajaran, en esta versión (V1.0), sobre la prevalencia del tabaquismo, alcoholismo, obesidad y consumo de drogas, y sobre la existencia de planes de acción de mejora (planes de prevención y promoción de hábitos saludables).

La *Ciudad que Cuida* debe asegurar la respuesta adecuada para evitar la Soledad No Deseada de las personas, en especial de mayor edad, por sus efectos sobre la salud de las mismas y promover la atención paliativa para asegurar una muerte en paz (ver categoría FINAL DE VIDA) y, a su vez, debe conocer el Grado de satisfacción de su población con el Sistema Sanitario, así como la mortalidad en su municipio (causas y distribución).

Se han seleccionado 4 indicadores para la categoría SALUD que se han referenciado respecto su vinculación con los objetivos de las diferentes redes de ciudades (Amigables, Saludables e Inteligentes) y con adaptación a los ODS de Naciones Unidas y a la Agenda Urbana de la Unión Europea.

62. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Objetivos 2, 3 y 4. Naciones Unidas. [Disponible en https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/
63. Áreas de trabajo y participación de las personas mayores. Ciudades y Comunidades Amigables con las personas mayores (IMSERSO). Disponible en https://ciudadesamigables.imserso.es/ciudades-amigables/areas-trabajo-participacion-personas-mayores-desarrollo-proyecto
64. European Smart cities. Disponible en http://www.smart-cities.eu/?cid=2&ver=3
65. Estrategia de Salud Pública, 2022. Mejorando la salud y el bienestar de la población. Ministerio de Sanidad. Disponible en https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/pdf/Estrategia_de_Salud_Publica_2022___Pendiente_de_NIPO.pdf

Se consideran, en una primera versión (V1.0), como los más cercanos al concepto de una Ciudad que Cuida, donde el cuidado es el eje de las políticas y de las acciones que un municipio establece y desarrolla.

Para poder valorar los elementos que una ciudad debe considerar para cuidar en la categoría SALUD se han escogido una propuesta de 4 grupos, algunos de ellos divididos en diferentes ítems. Indicadores Versión V1.0 de la categoría SALUD.

| **INDICADORES CATEGORÍA 5 – SALUD (V1.0)** | |
|---|---|
| **GRUPO** | **INDICADOR** |
| PLAN DE SALUD COMUNITARIA | 5.1. Plan de Salud Comunitaria |
| DETERMINANTES DE LA SALUD | 5.2. Prevalencia del consumo de tabaco en población de 16 y más años |
| | 5.3. Prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas en población de 16 y más años |
| | 5.4. Prevalencia del consumo de cannabis entre estudiantes de 14-18 años |
| | 5.5. Prevalencia de sobrepeso, por sexo, en población de 18 años o más |
| | 5.6. Prevalencia de sobrepeso, por sexo, en población de 2 a 17 años |
| | 5.7. Prevalencia de obesidad, por sexo, en población de 18 años o más |
| | 5.8. Prevalencia de obesidad, por sexo, en población de 2 a 17 años |
| MORTALIDAD | 5.9. Mortalidad global |
| | 5.10. Mortalidad infantil y perinatal |
| | 5.11. Mortalidad por accidentes |
| | 5.12. Mortalidad por suicidio |
| SATISFACCIÓN | 5.13. Satisfacción global con el sistema sanitario |

## GRUPO PLAN DE SALUD

### Indicador 5.1. Plan de Salud Comunitaria

### DEFINICIÓN

Las principales acciones competenciales responsabilidad del municipio se sitúan en el ámbito de la Salud Pública, la ciudad debe de tener un ***Plan de Salud Comunitaria***.

El municipio debe potenciar el interés por los programas y las actividades de prevención y promoción de la salud en el ámbito comunitario (planes comunitarios y de barrios), y debe garantizar la disponibilidad y la calidad de los servicios sanitarios públicos para dar respuesta a las necesidades desiguales de salud de su ciudadanía. El **Ayuntamiento debe velar por garantizar una buena sanidad pública a toda la ciudadanía**, detectando *situaciones de exclusión en el acceso al sistema sanitario público* (empadronamiento y *acceso a la tarjeta sanitaria a toda la población* residente), *aumentando la transparencia, la rendición de cuentas y la participación ciudadana en la sanidad pública*.

### RELEVANCIA

El municipio debe apostar para que la sanidad pública sea universal, equitativa y de calidad, cercana y accesible para toda la población. Elaborando su plan de acción en base a las necesidades expresadas en el territorio (consejos de salud) y priorizando las inversiones para reforzar las redes de atención primaria, de la salud mental y adicciones y la capacidad pública en áreas como la atención sociosanitaria y la rehabilitación.[66]

### INDICADOR SELECCIONADO

***Indicador 5.1: Disposición de plan de salud***

### FUENTES

- Nivel estatal: Ministerio de Sanidad
- Nivel autonómico: Consejería de Salud
- Nivel Local: Diputación provincial y consistorio

66. https://ajuntament.barcelona.cat/sanitatisalut/es/canal/pla-de-salut-comunitaria

## CÁLCULO DEL INDICADOR Y DATOS DISPONIBLES

| | ESPAÑA | LA RIOJA | LOGROÑO |
|---|---|---|---|
| **Dispone de Plan de Salud** | Sí (Plan estratégico) | Sí | |
| **Vigencia del plan** | | Plan de Salud 2015-2019[67]<br>Plan Estratégico 2021-2024 | |

***Valor ponderado del indicador 5.1***

Se considera que el municipio tiene la máxima puntuación, que se asigne a este indicador, si dispone de un plan de Salud Comunitaria vigente y revisable. Si no dispone del plan no puntúa para el indicador. Se debe considerar en algún caso que el plan de salud sea equiparable al de la CCAA.

- 100% Si dispone
- 0% Si no dispone

67. III Plan de Salud de La Rioja 2015-2019.Rioja Salud, Gobierno de La Rioja. Disponible en https://www.riojasalud.es/files/content/ciudadanos/planes-estrategicos/III-plan-salud.pdf

## GRUPO DETERMINANTES DE LA SALUD

**5.2. Prevalencia del consumo de tabaco en población de 16 y más años**

**5.3. Prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas en población de 16 y más años**

**5.4. Prevalencia del consumo de cannabis en población de 14-18 años**

**5.5. Prevalencia de sobrepeso en población de 18 años o más**

**5.6. Prevalencia de sobrepeso en población de 2 a 17 años**

**5.7. Prevalencia de obesidad en población de 18 años o más**

**5.8. Prevalencia de obesidad en población de 2 a 17 años**

### DEFINICIÓN

**SE DENOMINAN DETERMINANTES DE LA SALUD AL CONJUNTO DE FACTORES TANTO PERSONALES COMO SOCIALES, ECONÓMICOS Y AMBIENTALES QUE DETERMINAN EL ESTADO DE SALUD DE LAS PERSONAS O DE LAS POBLACIONES.**

Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de las personas o de las poblaciones. En esta versión 1.0 se han seleccionado algunos indicadores que tienen que ver con hábitos de la población, que afectan a su salud.

En primer lugar, el consumo de tabaco, al que se le asignan distintas enfermedades directamente relacionadas. Las enfermedades cardiovasculares, respiratorias y el cáncer son las más significativas, directamente relacionadas con este consumo. El tabaco causó 53.825 muertes en España en la población de 35 o más años (el 12,9% de la mortalidad total). La carga de MA (mortalidad atribuida) al consumo de tabaco sobre la mortalidad observada varía del 10,8% en La Rioja al 15,3% en Canarias. En 2020, el 22,3% de la población mundial consumía tabaco (el 36,7% de los hombres y el 7,8% de las mujeres del mundo).

El consumo de bebidas alcohólicas es otro de los principales factores relacionados con el estado de salud de la población. El uso nocivo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos (cardiovasculares, del aparato digestivo, neurológicas, cáncer, dependencia alcohólica, intoxicación aguda...) y más allá de las consecuencias para la salud, acarrea importantes pérdidas sociales y económicas a las personas y a la sociedad en general, perjudicando a menudo a familiares, amistades, entorno de trabajo... Su relación es directa con el absentismo laboral, accidentes, violencia, suicidios...

El efecto del consumo de alcohol en los resultados de salud crónicos y agudos está determinado en gran medida por el volumen total del alcohol consumido y la pauta de consumo. Las lesiones mortales relacionadas con el alcohol suelen ocurrir en los grupos de edad más jóvenes.

El consumo de drogas ilegales en España sigue siendo una de las amenazas

más persistentes para la salud y el bienestar y, directa o indirectamente, afecta a la vida de millones de personas en nuestro país. En términos generales, un tercio de la población española ha consumido alguna droga ilegal en su vida, manteniéndose este porcentaje relativamente estable en los últimos años. Las drogas ilegales más consumidas en el último año son el cannabis y la cocaína, con prevalencias de consumo en niveles elevados con respecto a otros países del entorno UE, muy especialmente entre adolescentes y adultos hasta mediana edad, donde se concentra en gran medida el consumo de drogas (jóvenes de 15 a 34 años). El cannabis comienza a consumirse a los 18,3 años. Por otro lado, el patrón de poli consumo está muy extendido e incluye muy frecuentemente (90%) el consumo de riesgo de alcohol y cannabis.

La Ciudad que Cuida debe estar alerta frente este problema de salud pública que afecta a su ciudadanía, en especial a las personas jóvenes. En este sentido para la Versión 1.0 del indicador SALUD vinculado a las drogas: Indicador 5.2.3., situamos como referencia el consumo de cannabis en la población joven (14-18 años) como indicador centinela de la problemática de la drogodependencia entre la ciudadanía de una ciudad, siendo conocedores de la aparición de nuevas dependencias ligadas a nuevas drogas sintéticas de diseño o a las conductas adictivas no vinculadas a ninguna sustancia, como la adicción a los videojuegos.

La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa en el cuerpo que puede ser perjudicial para la salud, por sí misma y por ser factor predisponente para otras enfermedades crónicas. Ambos determinantes de salud acortan la esperanza de vida, por lo que prevenir la obesidad y el sobrepeso son prioridad de la salud pública.

En todos los grupos de edad, tanto el porcentaje de sobrepeso como el de obesidad son superiores en los hombres respecto de las mujeres. A destacar el crecimiento de las tasas de sobrepeso y obesidad en población infantil y adolescente. Entre 1975-2016, la prevalencia de sobrepeso u obesidad en esta población (de 5 a 19 años) se cuadriplicó en todo el mundo, y pasó del 4% al 18%.

## RELEVANCIA

Es fundamental realizar un análisis detallado de la situación del municipio para la implantación de políticas sanitarias dirigidas a frenar los hábitos nocivos de consumo, así como el sobrepeso y la obesidad, dado su muy significativo impacto en la mortalidad. De estos datos se deduce la necesidad de continuar con actuaciones para reducir el consumo de sustancias nocivas para la salud, como el tabaco, las drogas o el alcohol, prestando especial atención al inicio en el consumo de la población adolescente y juvenil, así como la adopción de estilos de vida que favorezcan la reducción del sobrepeso y la obesidad de la población.

## INDICADORES SELECCIONADOS

### *Indicador 5.2. Prevalencia del consumo de tabaco en población de 16 y más años (%)*

*INE: Consumo de tabaco según sexo y CCAA. Población de 15 y más años. Valores "fumador diario" + "fumador ocasional"*

En la actualidad, España estaría cumpliendo el objetivo acordado por los distintos países que conforman la OMS de reducir el consumo de tabaco a un 30 por ciento entre 2010 y 2025. En concreto, para España se sitúa en el 24,0 por ciento frente al 34,6 por ciento de principios de siglo.[68] Los progresos en la reducción de la prevalencia de consumo de tabaco es uno de los indicadores claves para medir los esfuerzos realizados por los países para implementar la agenda de desarrollo sostenible, concretamente el objetivo 3ª sobre la convención de control del tabaquismo.[68]

### *Indicador 5.3. Prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas en población de 16 y más años*

En la actualidad, la meta mundial establecida por la OMS es una reducción relativa del 20% del consumo de alcohol per cápita (entre las personas mayores de 14 años) para 2030 con respecto a 2010. España muestra una prevalencia del 65,6%. Se marca como objetivo la reducción del 20% para 2030 situarse en 53,6%. Para ello se establece una medición cada 3 años (2021/2024/2027/2030), con el objetivo de situar el porcentaje en un máximo del 50,0% para 2030.

### *Indicador 5.4. Prevalencia del consumo de cannabis entre estudiantes de 14-18 años*

Este indicador mide la prevalencia de consumo de cannabis entre jóvenes de 14 a 18 años. Separa los datos entre quienes declaran haber consumido alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses o en los últimos 30 días. También aporta datos sobre la edad media de inicio en el consumo de esta sustancia.

Para la versión v1.0, se toma el porcentaje de jóvenes que declara haber consumido alguna vez.

### *Indicador 5.5. Prevalencia de sobrepeso en población de 18 años o más:*

Índice de masa corporal población adulta según comunidad autónoma. Población de 18 y más años.

### *Indicador 5.6. Prevalencia de sobrepeso en población de 2 a 17 años:*

Índice de masa corporal población infantil según grupo de edad. Población de 2 a 17 años

68. España cumple el objetivo de tabaquismo de la OMS con un 24,5% de fumadores. Redacción médica, 17/11/2021. Disponible en https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/espana-cumple-el-objetivo-de-tabaquismo-de-la-oms-con-un-24-5-de-fumadores-679769. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025, fourth edition. 16/11/2021. Disponible en https://www.who.int/publications/i/item/9789240039322

*Indicador 5.7. Prevalencia de obesidad en población de 18 años o más*

Índice de masa corporal población adulta según comunidad autónoma. Población de 18 y más años.

*Indicador 5.8. Prevalencia de obesidad en población de 2 a 17 años:*

Índice de masa corporal población infantil según grupo de edad. Población de 2 a 17 años

Los indicadores de sobrepeso y obesidad muestran el porcentaje de población según índice de masa corporal, categorizando en 4 grupos: peso insuficiente, normopeso, sobrepeso y obesidad.

## FUENTES

- Ministerio de Sanidad/INE. Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) https://pestadistico.inteligenciadegestion.mscbs.es/publicoSNS/S/ense
https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?type=pcaxis&path=/t15/p419/a2017/p06/&file=pcaxis
https://www.riojasalud.es/files/content/ciudadanos/planes-estrategicos/III-plan-salud.pdf

- INE. Encuesta Europea de Salud en España.

- Alcohol: Ministerio de Sanidad. Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES). 2019

- Cannabis: Ministerio de Sanidad. Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES). 2021

## CÁLCULO DEL INDICADOR Y DATOS DISPONIBLES

| | ESPAÑA | LA RIOJA | LOGROÑO |
|---|---|---|---|
| 5.2 Tabaco | 24,42% | 23,62% | |
| 5.3 Alcohol | 63% (últimos 30 días) | | |
| 5.4 Cannabis | 28,6% | | |
| 5.5 Sobrepeso mayores 18 | 37,07% | 37,61% | |
| 5.6 Sobrepeso menores 18 | 18,26% | 19,36% | |
| 5.7 Obesidad mayores 18 | 17,43% | 14,95% | |
| 5.8 Obesidad menores 18 | 10,30% | 8,29% | |

## VALOR PONDERADO DE LOS INDICADORES DEL GRUPO DETERMINANTES DE LA SALUD

*Indicador 5.2. Prevalencia del consumo de tabaco en población de 16 y más años*

- Se considera la **máxima puntuación (P5.2)** para este indicador si su valor es mejor que el atribuido al conjunto de España **(= → a un 1.5%**).
- Si se considera **la prevalencia igual a la del conjunto de estado (+/- 1,5%) puntúa el 50% del peso** del indicador
- Si **empeora la prevalencia es peor que la del conjunto del estado (=← a un 1.5%) puntúa 0% del peso** del indicador

*Indicador 5.3. Prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas en población de 16 y más años*

Si fijamos la posición de España en el 65,6%, para llegar al objetivo de la OMS del 50% hay que disminuir en 15,6 puntos porcentuales. La puntuación máxima será para los municipios que ya estén en el 50% o menos, los que estén per encima de la media actual tendrán 0 puntos. Los que estén entre la media y el objetivo de la OMS, la fórmula será:

$$P5.3 = (a \times P) / 15,6$$

**P5.3** = puntuación que corresponde al municipio

**a** = diferencia entre el valor de la media española y el valor del municipio

**P** = puntuación máxima del indicador

*Indicador 5.4. Prevalencia del consumo de cannabis entre estudiantes de 14-18 años*

Se considera la máxima puntuación para este indicador si su mejora porcentual es de 2 puntos porcentuales en la categoría últimos 12 meses respecto la última medición.

Se considera una puntuación del 50% del peso del indicador si se mantiene estable (+/- 0,5%)

Si empeora (+ de un 0,5%) puntúa 0% del peso del indicador

*Indicador 5.5. Prevalencia de sobrepeso en población de 18 años o más*

*Indicador 5.6. Prevalencia de sobrepeso en población de 2 a 17 años*

Objetivo teniendo como referencia los datos para el conjunto del estado, si la prevalencia es mejor a la registrada en España, se marca como objetivo su reducción respecto los datos registrados en la última valoración, con una mejora de 2 puntos porcentuales. Para ello se establece una medición cada 3 años. Si la prevalencia es peor que la registrada en España se marca como objetivo conseguir equipararse y una reducción respecto los datos registrados en la última valoración, con una mejora de 2 puntos porcentuales.

- Se considera la máxima puntuación para este indicador si su mejora porcentual es de 2 puntos porcentuales respecto la última medición
- Se considera una puntuación del 50% del peso del indicador si se mantiene estable (+/- 0,5%)
- Si empeora (+ de un 0,5%) puntúa 0% del peso del indicador

*Indicador 5.7. Prevalencia de obesidad en población de 18 años o más*

*Indicador 5.8. Prevalencia de obesidad en población de 2 a 17 años*

Objetivo teniendo como referencia los datos para el conjunto del estado, si la prevalencia es mejor a la registrada en España, se marca como objetivo su reducción respecto los datos registrados en la última valoración, con una mejora de 2 puntos porcentuales. Para ello se establece una medición cada 3 años. Si la prevalencia es peor que la registrada en España se marca como objetivo conseguir equipararse y una reducción respecto los datos registrados en la última valoración, con una mejora de 2 puntos porcentuales.

- Se considera la máxima puntuación para este indicador si su mejora porcentual es de 2 puntos porcentuales respecto la última medición
- Se considera una puntuación del 50% del peso del indicador si se mantiene estable (+/- 0,5%)
- Si empeora (+ de un 0,5%) puntúa 0% del peso del indicador

## GRUPO MORTALIDAD

**5.9. Mortalidad global**

**5.10. Mortalidad infantil y perinatal**

**5.11. Mortalidad por accidentes**

**5.12. Mortalidad por suicidio**

### DEFINICIÓN

La mortalidad es uno de los fenómenos demográficos que inciden en la población de una generación. Los institutos de estadística recogen gran número de datos para el estudio de este fenómeno, dentro de los análisis demográficos. La tasa de mortalidad es la medida más utilizada para medir la mortalidad en una población.

### RELEVANCIA

A pesar de que la mortalidad es un hecho inevitable, su comportamiento presenta diferencias muy importantes entre países, regiones, clases sociales y grupos culturales. Esto evidencia lo fundamental de analizar, no solamente su patrón general, sino también el comportamiento de grupos particulares y las principales causas de defunción.

### INDICADORES SELECCIONADOS

***Indicador 5.9. Mortalidad global. Defunciones por 1000 habitantes.***

La tasa de mortalidad mide la proporción de defunciones que se producen en un área concreta (país, comunidad, provincia, municipio, etc) respecto a su población total a lo largo de un año. Normalmente se expresa en tanto por mil (‰).

***Indicador 5.10. Mortalidad infantil y perinatal: Defunciones por 1000 nacimientos vivos, antes de los 28 días***

La mortalidad infantil mide las probabilidades de un recién nacido de morir antes de cumplir su primer año de vida, es el porcentaje de muertes por cada 1.000 nacimientos vivos. En el caso, se escoge el análisis de la mortalidad perinatal cuando el bebé muera antes de cumplir 28 días.

***Indicador 5.11. Mortalidad por accidentes: Tasa de mortalidad por causas externas (Tasa de mortalidad por accidentes de tráfico por 100.000 habitantes)***

La mortalidad por accidentes es un indicador que debe ser centinela

por parte del municipio, la seguridad vial ligada a la movilidad, a la señalización de las vías, al comportamiento del tránsito en la ciudad, al respeto a las normas de circulación, entre otras causas y aquella ligada a los accidentes laborales deben ser motivo de seguimiento e intervención por parte del ayuntamiento.

### *Indicador 5.12. Mortalidad por suicidio: Tasa de mortalidad por suicidio por 100.000 habitantes*

La mortalidad por suicidio es un indicador que debe ser centinela por parte del municipio, frecuentemente muy relacionado con problemas de salud mental.

## FUENTES

INE. Indicadores de mortalidad:

• 5.9. Tasa bruta de mortalidad
https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1411&L=0

• 5.10. Tasa de mortalidad infantil, por CCAA según sexo.
https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1447

• 5.11. Tasa de mortalidad por lesiones debidas a accidentes de tráfico por CCAA, edad, sexo y periodo. Unidades por 100.000 habitantes
Unidades por 100.000 habitantes.
https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?tpx=46689&L=0

• 5.12. Tasa de mortalidad por suicidio por CCAA, edad, sexo y periodo. Unidades por 100.000 habitantes
https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?tpx=46688&L=0

## CÁLCULO DEL INDICADOR Y DATOS DISPONIBLES

| | ESPAÑA | LA RIOJA | LOGROÑO |
|---|---|---|---|
| **5.9. Defunciones / 1000 habitantes** | 9,49‰ | 10,8‰ | |
| **5.10 Defunciones por 1000 nacimientos vivos, antes de los 28 días** | 2,54‰ | 5,02‰ | |
| **5.11 Tasa de mortalidad por accidentes por 100.000 habitantes** | 3,09 | 3,5 | |
| **5.12 Tasa de mortalidad por suicidio por 100.000 habitantes** | 8,32 | 9,17 | |

## VALOR PONDERADO DE LOS INDICADORES DEL GRUPO MORTALIDAD

### *Indicador 5.9. Mortalidad global*

Se considera la máxima puntuación para este indicador si su valor es inferior a la registrada en España.

Se considera una puntuación del 50% del peso del indicador si mejora en 1 punto respecto la última valoración, del 40% del peso si mejora 0,5 puntos, del 30% si mejora 0.2 puntos.

Si empeora o se mantiene igual puntúa 0% del peso del indicador

### *5.10. Mortalidad infantil y perinatal*

Se considera la máxima puntuación para este indicador si su valor es inferior a la registrada en España.

Se considera una puntuación del 50% del peso del indicador si mejora en 1,5 puntos respecto la última valoración, del 40% del peso si mejora 1 punto, del 30% si mejora 0.5 puntos.

Si empeora más de un 5% del valor de España puntúa 0% del peso del indicador

### *5.11. Mortalidad por accidentes*

Se considera la máxima puntuación para este indicador si su mejora porcentual es de 1 punto respecto la última medición.

Se considera una puntuación del 50% del peso del indicador si se mantiene estable (+/- 0,5%)

Si empeora (+ de un 0,5%) puntúa 0% del peso del indicador

### *5.12. Mortalidad por suicidio*

Se considera la máxima puntuación para este indicador si su mejora porcentual es de 1 punto respecto la última medición.

Se considera una puntuación del 50% del peso del indicador si se mantiene estable (+/- 0,5%)

Si empeora (+ de un 0,5%) puntúa 0% del peso del indicador

## Indicador 5.13. Satisfacción global con el sistema sanitario

### DEFINICIÓN

El principal objetivo de un sistema nacional de salud (SNS) es conseguir una población más saludable, esto es, mejorar la salud y calidad de vida diaria de sus habitantes. Ello plantea un importante reto a las unidades gestoras, que tienen que hacer frente a una demanda cada vez más exigente, unos costes crecientes de tecnología y unos recursos que no solo son limitados y escasos, sino que con frecuencia se ven reducidos por las crisis económicas. El sistema es complejo y son muchos los factores a considerar, en el análisis de la satisfacción del paciente.[70]

### RELEVANCIA

Conocer el grado de satisfacción de la ciudadanía con las prestaciones del sistema sanitario es un objetivo de la *Ciudad que Cuida*, esta debe estar pendiente de que sus habitantes tengan una atención sanitaria de calidad. Conocer la opinión de la ciudadanía es importante para ejercer acciones de mejora o presionar a la administración competente para que las efectúe, sea en relación al acceso a los servicios (listas de espera), sea por una mala atención del personal, coordinación entre niveles asistenciales, coordinación con los servicios sociales, o por otros motivos.

### INDICADOR SELECCIONADO:

***Indicador 5.13. Nivel de satisfacción global***

#### Fuente

Ministerio de Sanidad.

Valoración del sistema sanitario. Satisfacción con el funcionamiento del sistema sanitario público. (puntuación numérica sobre 10)
http://www.mscbs.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/Barom_Sanit_2022/NOTA_TECNICA_BS_10la_2022.pdf

70. Satisfacción del paciente en el Sistema Nacional de Salud español. Anales Sis San Navarra vol.41 no.3 Pamplona sep./dic. 2018 Epub 22-Mayo-2019. Disponible en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272018000300309

## CÁLCULO DEL INDICADOR Y DATOS DISPONIBLES

| | ESPAÑA | LA RIOJA | LOGROÑO |
|---|---|---|---|
| **5.14. Nivel de satisfacción global** | 6,46 | | |

Datos 2022

***Valor ponderado del indicador 5.13. Satisfacción global***

Se considera la máxima puntuación para este indicador si su valor es superior a la media de España en un 10%.

Se considera una puntuación del 50% del peso del indicador si se mantiene por encima del valor de España en más del 50% pero menos del 10%

Si empeora más de un 5% del valor de España puntúa 0% del peso del indicador

| GRUPOS | IND. | INDICADORES CATEGORIA 5 SALUD (V1.0) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 13 | Grupo | Indicador | Peso del indicador | Politicas y programas | Puntuación en la ciudad | Puntuación global en la ciudad |
| 1 | 1 | Plan de Salud Comunitaria | 5.1. Plan de Salud Comunitaria | 20 | | | |
| 2 | 2 | Determinantes de salud | 5.2. Prevalencia del consumo de tabaco en población de 16 y más años | 10 | 3 | | |
| | 3 | | 5.3. Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en población de 16 y más años. | 10 | | | |
| | 4 | | 5.4. Prevalencia de consumo de Cannabis entre estudiantes de 14-18 años | 10 | | | |
| | 5 | | 5.5. Prevalencia de sobrepeso, por sexo, en población de 18 años o más | 4 | 3 | | |
| | 6 | | 5.6. Prevalencia de sobrepeso, por sexo, en población de 2 a 17 años | 6 | | | |
| | 7 | | 5.7. Prevalencia de obesidad, por sexo, en población de 18 años o más | 4 | | | |
| | 8 | | 5.8. Prevalencia de obesidad, por sexo, en población de 2 a 17 años | 6 | | | |
| 3 | 9 | Mortalidad | 5.9. Mortalidad Global | 5 | | | |
| | 10 | | 5.10. Mortalidad Infantil y perinatal | 5 | | | |
| | 11 | | 5.11. Mortalidad por accidentes | 5 | 3 | | |
| | 12 | | 5.12. Mortalidad por suicidio | 5 | 3 | | |
| 4 | 13 | Satisfacción | 5.13. Satisfacción global con el sistema sanitario | 10 | | | |
| | | | **TOTAL** | **100** | **12** | | |

# Categoría 6. **PARTICIPACIÓN (V1.0)**

La participación se define como un proceso (cooperativo, inclusivo, transversal, continuo, escalable, planificado, transformador, coherente, corresponsable, distribuido y empoderador...), una actitud (que implica autonomía, libertad, responsabilidad,... requiere interés de las personas por ser parte y no sólo por tomar parte, implicación, escucha empática, respeto, confianza, compromiso, amistad cívica...) y como un derecho a poder participar y ser parte activa en las decisiones públicas que les afectan (posibilitando un aprendizaje para ello, unos canales que lo posibiliten, unas reglas de juego justas y conocidas...) y una obligación ciudadana orientada al bien común. (Uriarte, Bikandi, Atxutegi y Bernaola, 2016).[71]

**UNA CIUDAD QUE CUIDA DEBE PROMOVER Y GARANTIZAR EL ACCESO A LA PARTICIPACIÓN EFECTIVA DE TODA LA CIUDADANÍA EN LAS CUESTIONES QUE AFECTAN A ESA CIUDAD QUE SE DICE CUIDADORA**

En los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU, los aspectos sobre participación se contemplan en el Objetivo 16, titulado Paz, Justicia e Instituciones sólidas. Entre sus objetivos se incluyen "Crear a todos los niveles instituciones eficaces y transparentes que rindan cuentas" y "Garantizar la adopción en todos los niveles de decisiones inclusivas, participativas y representativas que respondan a las necesidades".[72] La Red de Ciudades Amigables con las personas mayores contempla entre sus áreas de trabajo y participación, la 5, de "Participación social" y la 7, de "Participación cívica y empleo".[73] En la Red de Smart cities existe un área sobre Gobierno y Economía, que hace referencia a la transparencia, la administración electrónica, la participación ciudadana y los datos abiertos, como ejes principales de gobernanza de las smart cities. Estos aspectos del gobierno se consiguen mediante las TIC para ofrecer un servicio accesible, inclusivo y sostenible.[74]

Una Ciudad que Cuida debe promover y garantizar el acceso a la participación efectiva de toda la ciudadanía en las cuestiones que afectan a esa ciudad que se dice cuidadora. La implicación, el compromiso, la corresponsabilidad de la ciudadanía en las cosas propias de la vida ciudadana ha de ser el ejercicio fundamental de la acción democrática de personas libres que miran por el bien común de la comunidad. Una participación que apunta mucho más allá de los procesos electorales y el cumplimiento de normas y regulaciones para la participación, y pone el acento en el empoderamiento de la ciudadanía en la construcción de la ciudad que cuida y no solo en la formalidad de procesos dirigidos.

Una participación que ha de estar fundamentada sobre el compromiso político de la **formación para la participación**. Una formación dirigida a:

71. La importancia de la participación ciudadana en el Gobierno Abierto. Red de Entidades Locales por la Transparencia y Participación Ciudadana. FEMP. Disponible en https://redtransparenciayparticipacion.es/la-importancia-de-la-participacion-ciudadana-en-el-gobierno-abierto/
72. Disponible en https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/peace-justice/
73. Disponible en https://ciudadesamigables.imserso.es/ciudades-amigables/areas-trabajo-participacion-personas-mayores-desarrollo-proyecto
74. Disponible en https://www.esmartcity.es/gobierno-economia

• *Gestores y responsables públicos*, para poner al alcance de la ciudadanía verdaderos procesos de participación, con información suficiente y con objetivos y preguntas claras; para el diseño de herramientas que sean fáciles de manejar y accesibles para todas las personas; para establecer estrategias de transparencia informativa i comunicativa y de retorno e implementación de los resultados de la participación.

• La *ciudadanía*, para conseguir un compromiso colectivo que sea el garante de una nueva ciudad, en donde el cuidado y la solidaridad sean el motor del cambio, dentro de una espiral de mejora creciente y de mayor toma de conciencia y de implicación de todas las personas para hacerlo posible.

Se han seleccionado 3 grupos con un total de **6 indicadores para la categoría Participación**. Se consideran, en una primera versión **(V1.0)**, como los más cercanos al concepto de una Ciudad que Cuida, donde el cuidado es el eje de las políticas y de las acciones que un municipio establece y desarrolla.

| **INDICADORES CATEGORÍA 6 – PARTICIPACIÓN (V1.0)** | |
|---|---|
| **GRUPO** | **INDICADOR** |
| PARTICIPACIÓN CIUDADANA | 6.1. Planes de formación |
| | 6.2. Tasa de seguimiento de la formación |
| | 6.3. Planes de participación |
| | 6.4. Procesos participativos |
| | 6.5. Tasa de participación ciudadana |
| PARTICIPACIÓN POLÍTICA | 6.6. Tasa de participación en las elecciones locales |
| PARTICIPACIÓN SOCIAL | 6.7. Asociaciones, organismos y entidades de carácter social |

## GRUPO PARTICIPACIÓN CIUDADANA

**Indicador 6.1. Planes de formación**

**Indicador 6.2. Tasa de seguimiento de la formación**

**Indicador 6.3. Planes de participación**

**Indicador 6.4. Procesos participativos**

**Indicador 6.5. Tasa de participación ciudadana**

### DEFINICIÓN

Los procesos participativos son una serie de encuentros delimitados en un tiempo concreto, para promover el debate y el contraste de argumentos entre la ciudadanía o entre ésta y las personas responsables municipales, con el fin de recoger sus opiniones y propuestas con respecto a una actuación municipal concreta.

Un proceso participativo puede servir para llevar a cabo un diagnóstico de una cuestión o de un asunto concretos, para buscar ideas creativas e innovadoras para llevarlos a cabo y para sugerir qué formas de intervención son las más adecuadas en función de las particularidades de cada actuación, contexto y caso.

El resultado del proceso participativo no afecta a las capacidades de decisión y ejecución de los órganos de gobierno del Ayuntamiento. Sin embargo, al iniciar cualquier proceso hay que explicitar cómo se aplicarán los resultados a la decisión final.[75] El derecho a la participación ciudadana viene contemplado en el artículo 23.1 de la Constitución Española, que dice que *"Los ciudadanos tienen el derecho a participar en los asuntos públicos, directamente por medio de representantes libremente elegidos en elecciones periódicas por sufragio universal"*.[76]

La experiencia de participar o la experiencia de fomentar la participación ni son innatas ni son elementales, necesitan unos conocimientos, una formación y un entreno que permitan transcender el simple cumplimiento de una norma o un reglamento.

### RELEVANCIA

La ciudadanía se ha convertido en parte fundamental de los procesos de diseño de políticas públicas y en la toma de decisiones tanto a nivel nacional como internacional, generando un valor y unos beneficios para la

75. Participación Ciudadana. Ajuntament de Barcelona. Disponible en https://ajuntament.barcelona.cat/participaciociutadana/es/como-se-puede-promover-y-participar-en-un-proceso-participativo
76. Participación ciudadana. Constitución Española. Govern de les Illes Balears. Disponible en https://www.caib.es/sites/participacio/es/constitucion_espanola-69460/

sociedad y para todas las partes que participan: ciudadanía, organización pública y su personal. La participación ciudadana facilita la toma de decisiones orientada a las necesidades de la población, y ha pasado a ser parte activa de las políticas públicas.[77]

## INDICADORES SELECCIONADOS

### *Indicador 6.1. Planes de formación*

Con este indicador se quiere mostrar el verdadero compromiso del municipio, tanto de gestores y responsables públicos como de la ciudadanía, en la formación para el desarrollo de estrategias y acciones eficientes y eficaces para la participación ciudadana.

### *Indicador 6.2. Tasa de seguimiento de la formación*

### *Indicador 6.3. Planes de participación e Indicador 6.4. Procesos participativos*

Con este indicador se quiere mostrar si existen o no planes específicos para la participación ciudadana y la cantidad de procesos participativos para el periodo de un mandato. Por tanto, se consideran dos indicadores, el 6.3. Planes de participación, donde se tienen en cuenta la existencia de planes de participación aprobados y presupuestados y el 6.4. Procesos participativos, donde se tiene en cuenta el volumen de procesos participativos previstos, aprobados y presupuestados.

### *Indicador 6.5. Tasa de participación ciudadana*

Con este indicador se pretende conocer la incidencia de los procesos participativos entre la ciudadanía. La existencia y calidad de instrumentos, planes y estrategias para la participación contrastan su eficacia a partir del número de ciudadanos que participan en ellos. La historia reciente de los procesos participativos da unos resultados poco satisfactorios, por no decir insatisfactorios. De aquí la necesidad de la formación y el diseño de procesos que sean inteligibles sobre aspectos que realmente estén en la mente y la preocupación de la ciudadanía. Conocer el porcentaje de población que participa en los procesos de participación ciudadana es un dato de primera magnitud, por un lado, para rehacer estrategias, acciones y programas y, por otro lado, para insistir y en qué grado en los procesos de formación y concienciación de la ciudadanía y de las personas responsables de la gestión.

## FUENTES

Local. Búsqueda directa en municipio

77. Disponible en https://redtransparenciayparticipacion.es/la-importancia-de-la-participacion-ciudadana-en-el-gobierno-abierto/

## CÁLCULO DE LOS INDICADORES Y DATOS DISPONIBLES

Se valorará la existencia o no de planes de formación y de participación ciudadana.

## VALOR PONDERADO DE LOS INDICADORES

***Indicadores 6.1. Planes de formación y 6.2. Tasa de seguimiento de la formación***

Para el indicador 6.1. La máxima puntuación será para aquellos municipios donde existan planes de formación vigentes, actualizados y con presupuesto aprobado. Para aquellos municipios que no cumplan una o todas estas condiciones no se puntuará.

Para el indicador 6.2. La máxima puntuación será para aquellos municipios que hayan alcanzado un 10% o más de participación en los procesos formativos para la participación a lo largo de los cuatro años de una legislatura. Para aquellos municipios que tengan tasa inferior, la puntuación se calculará aplicando la siguiente fórmula:

$$P6.2 = (a \times P) / 10$$

**P6.2** = puntuación que corresponde al municipio

**a** = porcentaje actual del municipio

**P** = puntuación máxima del indicador

***Indicadores 6.3. Planes de participación y 6.4. Procesos participativos***

Para el indicador 6.3. La máxima puntuación será para aquellos municipios donde existan planes de participación vigentes, actualizados y con presupuesto aprobado. Para aquellos municipios que no cumplan con una o alguna de estas condiciones no se le puntuará.

Para el indicador 6.4. La máxima puntuación será para aquellos municipios que tengan programados dentro del mandato y con presupuesto aprobado, 2 o más procesos por cada 10.000 habitantes. Para aquellos municipios que tengan tasa inferior, la puntuación se calculará de la siguiente manera:

$$P6.4 = (a \times P) /2$$

**P6.4** = puntuación que corresponde al municipio

**a** = número de procesos ejecutados o programados en el municipio

**P** = puntuación máxima del indicador

*Indicador 6.5. Tasa de participación ciudadana*

Cálculo del indicador: El dato de referencia para el cálculo del indicador es el número de ciudadanos que participan en las actividades de participación ciudadana, medido porcentualmente. La máxima puntuación será para los municipios con un índice igual o superior al 10%. Para los demás municipios su puntuación se calculará a partir de la aplicación de la siguiente fórmula:

$$P6.5 = (a \times P) / 10$$

**P6.5** = puntuación que corresponde al municipio

**a** = porcentaje actual del municipio

**P** = puntuación máxima del indicador

## GRUPO PARTICIPACIÓN POLÍTICA

## Indicador 6.6. Tasa de participación en las elecciones locales

### DEFINICIÓN

Cada vez que se convoca un proceso electoral se pone en marcha un inmenso engranaje en el que intervienen miles de personas y se suceden cientos de actuaciones, lo que permite, en última instancia, que la ciudadanía ejerza uno de los derechos básicos más importantes en una democracia.[78]

La participación política es cualquier acción realizada por un individuo o grupo con la finalidad de incidir en una u otra medida en los asuntos públicos. Estas acciones pueden orientarse hacia la elección de cargos públicos, la acción de los actores políticos y las propias políticas públicas.[79]

### RELEVANCIA

La participación política puede darse de manera individual o colectiva y es muy relevante para el funcionamiento de un sistema político. Por un lado, tiene impacto sobre las propias personas que se involucran en la actividad política y, por el otro, afecta a la comunidad a partir de la influencia que dicha participación puede tener en las decisiones y políticas públicas del sistema político.

### INDICADOR SELECCIONADO

*Indicador 6.6. Tasa de Participación en las elecciones locales*

Con este indicador se quiere conocer el grado de implicación de la ciudadanía en las elecciones donde se eligen las personas responsables de la gestión municipal por un periodo de cuatro años. Es un indicador, incompleto pero significativo, del grado de interés ciudadano sobre las políticas y las estrategias que se desarrollaran en los siguientes cuatro años.

### FUENTE

Ministerio del Interior. Archivos y documentación. Elecciones y partidos políticos

78. Las elecciones generales en España. Gabinete de Estudios Electorales, Unidad de Apoyo a la Dirección General de Política Interior, Ministerio del Interior. Disponible en https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/archivos-y-documentacion/documentacion-y-publicaciones/publicaciones-descargables/elecciones-y-partidos-politicos/Las_elecciones_generales_en_Espana_1977-2016_126170281.pdf
79. Instituto Nacional Electoral; Faro Democrático. Ciudadanía y Participación. Disponible en https://farodemocratico.juridicas.unam.mx/que-es-la-participacion-politica/#tri-tema-4

https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/archivos-y-documentacion/documentacion-y-publicaciones/publicaciones-descargables/elecciones-y-partidos-politicos/10N_fichas_analisis_electoral_126191725.pdf

## CÁLCULO DEL INDICADOR Y DATOS DISPONIBLES

| | ESPAÑA | LA RIOJA | LOGROÑO |
|---|---|---|---|
| **6.6. Tasa de participación en las elecciones locales** | 69,87% | 71,27% | |

## VALOR PONDERADO DEL INDICADOR 6.6.

***Indicador 6.6. Tasa de Participación en las elecciones locales***

Teniendo en cuenta los resultados electorales de las elecciones municipales de 2019 donde la media española de participación estaba en el 65,2% de los votantes potenciales, proponemos utilizar, para el cálculo de la máxima puntuación para este indicador, una participación del 75% como horizonte deseable. Para los municipios con esa participación o más tendría la máxima puntuación y para los municipios con una participación inferior su puntuación se calculará de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$P6.6 = (a \times P) / 75$$

**P6.6** = puntuación que corresponde al municipio

**a** = porcentaje de participación de las últimas elecciones municipales

**P** = puntuación máxima del indicador

## GRUPO PARTICIPACIÓN SOCIAL

### Indicador 6.7. Asociaciones, fundaciones y entidades de carácter social

### DEFINICIÓN

Hoy en día el derecho de asociación se considera un derecho fundamental de la persona, una vía de participación ciudadana en el gobierno, así como una expresión de la misma sociedad y del sistema democrático que gobierna un país. En nuestro contexto social está cada vez más difundida la idea de agruparse para llevar a cabo actividades de economía social (actividades de carácter benéfico, artístico, cultural, etc.) y no lucrativa. La finalidad es dar respuesta a intereses y demandas colectivas mediante la participación ciudadana y contribuir a una difusión de valores y principios, como también potenciar la integración social.

En las asociaciones, tres o más personas se unen de manera voluntaria, libre y solidaria para conseguir, sin ánimo de lucro, una finalidad común de interés general o particular, y para hacerlo se comprometen a poner en común sus conocimientos, actividades o recursos económicos, con carácter temporal o indefinido. Como método de trabajo cuentan con objetivos de carácter social y la participación.[80]

**EN LAS ASOCIACIONES, TRES O MÁS PERSONAS SE UNEN DE MANERA VOLUNTARIA, LIBRE Y SOLIDARIA PARA CONSEGUIR, SIN ÁNIMO DE LUCRO, UNA FINALIDAD COMÚN DE INTERÉS GENERAL O PARTICULAR**

### RELEVANCIA

A través del asociacionismo la población consigue canales de participación social, consiguiendo implicación en las cuestiones de su realidad social, trabajando conjuntamente de forma cooperativa hacia un fin común. En este contexto, la ciudadanía se puede hacer oír y ejercer alguna influencia y provocar cambios. Al organizarse, las personas consiguen trasladar sus demandas y necesidades a quienes ejercen la gestión política.

### INDICADORES SELECCIONADOS

#### *Indicador 6.7. Asociaciones, fundaciones y entidades de carácter social*

Con este indicador se quiere conocer el grado de implicación de la ciudadanía en la vida social del municipio, incluyendo todas sus posibles manifestaciones: culturales, económicas, deportivas, políticas, educativas, ciudadanas, etc.  Este indicador nos muestra la vitalidad del municipio a través de las manifestaciones organizativas de la ciudadanía.

80. Salitges, L. Asociacionismo y participación: dos elementos de desarrollo y cambio social, con la formación como herramienta de trabajo. Revista de Educación Social(9);Nov2008.
Disponible en https://eduso.net/res/revista/9/experiencias/asociacionismo-y-participacion-dos-elementos-de-desarrollo-y-cambio-social-con-la-formacion-como-herramienta-de-trabajo

Una comunidad con un fuerte entramado asociativo está en mejores condiciones para exigir, diseñar y participar en la construcción de la ciudad que cuida.

## FUENTES

Consistorio. Búsqueda directa a través del registro municipal de entidades

## CÁLCULO DEL INDICADOR Y DATOS DISPONIBLES

Valoración directa en el municipio.

## VALOR PONDERADO DEL INDICADOR 6.7

Se trata de establecer el número de asociaciones, fundaciones y entidades de carácter ciudadano, inscritas en el registro municipal de entidades, que hayan obtenido la declaración de utilidad pública y no hayan estado promovidos por la administración. La ratio de referencia se establece por cada mil habitantes. Teniendo en cuenta que para el conjunto de España la media se sitúa en 1,28, se considera un horizonte razonable el de 2,56 asociaciones y entidades por cada mil habitantes. Para los municipios con esa ratio o mayor tendría la máxima puntuación. Los que se sitúen por debajo de la media española, obtendrán 0 puntos. Para los municipios con una ratio entre la media española y el valor de referencia que hemos fijado, su puntuación se calculará de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$P6.7 = (a \times P) / 2,56$$

**P6.7** = puntuación que corresponde al municipio

**a** = ratio de participación del municipio

**P** = puntuación máxima del indicador

| GRUPOS | IND. | INDICADORES CATEGORIA 6 - PARTICIPACIÓN (V1.0) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 7 | Grupo | Indicador | Peso del indicador | Politicas y programas | Puntuación en la ciudad | Puntuación global en la ciudad |
| 1 | 1 | Participación Ciudadana | 6.1. Planes de Formación | 10 | 3 | | |
| | 2 | | 6.2. Tasa de Siguimiento de la formación | 10 | | | |
| | 3 | | 6.3. Planes de participación | 10 | | | |
| | 4 | | 6.4. Procesos participativos | 10 | | | |
| | 5 | | 6.5. Tasa de Participación Ciudadana | 10 | | | |
| 2 | 6 | Participación Politica | 6.6. Tasa de Participación en las elecciones locales | 20 | | | |
| 3 | 7 | Participación Social | 6.7. Asociaciones, organismos y entidades de carácter social | 30 | | | |
| | | | **TOTAL** | **100** | **3** | | |

# Categoría 7. **COMUNICACIÓN (V1.0)**

Los Ayuntamientos constituyen el eje básico de referencia cuando nos aproximamos a la gestión local. A través de diversos procesos comunicativos y relacionales, las administraciones municipales se dirigen a la ciudadanía para transmitir todo tipo de mensajes relacionados con su gestión; son procesos que se justifican desde la premisa fundamental de que las personas, como epicentro de la acción de gobierno local, deben estar informadas de todas aquellas actuaciones e iniciativas administrativas que pueden incidir en su condición de persona ciudadana-administrada. En este sentido, la comunicación pública en el contexto municipal se erige como una poderosa herramienta en manos de los equipos de gobierno que permite explicar, justificar y, en consecuencia, legitimar las decisiones políticas asumidas en cada periodo legislativo.[81]

En los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU, los aspectos sobre comunicación se contemplan en el Objetivo 9, sobre industria, innovación e infraestructuras. En uno de sus objetivos específicos se plantea aumentar significativamente el acceso a la tecnología de la información y las comunicaciones y esforzarse por proporcionar acceso universal y asequible a Internet en los países menos adelantados de aquí a 2020.[82] En la Red de Ciudades Amigables con las personas mayores, el área 6 trata sobre Comunicación e Información.[83] En la Red de Smart cities existe un área sobre Gobierno y Economía que hace referencia a la transparencia, la administración electrónica, la participación ciudadana y los datos abiertos, como ejes principales de gobernanza de las smart cities. Estos aspectos del gobierno se consiguen mediante las TIC para ofrecer un servicio accesible, inclusivo y sostenible.[84]

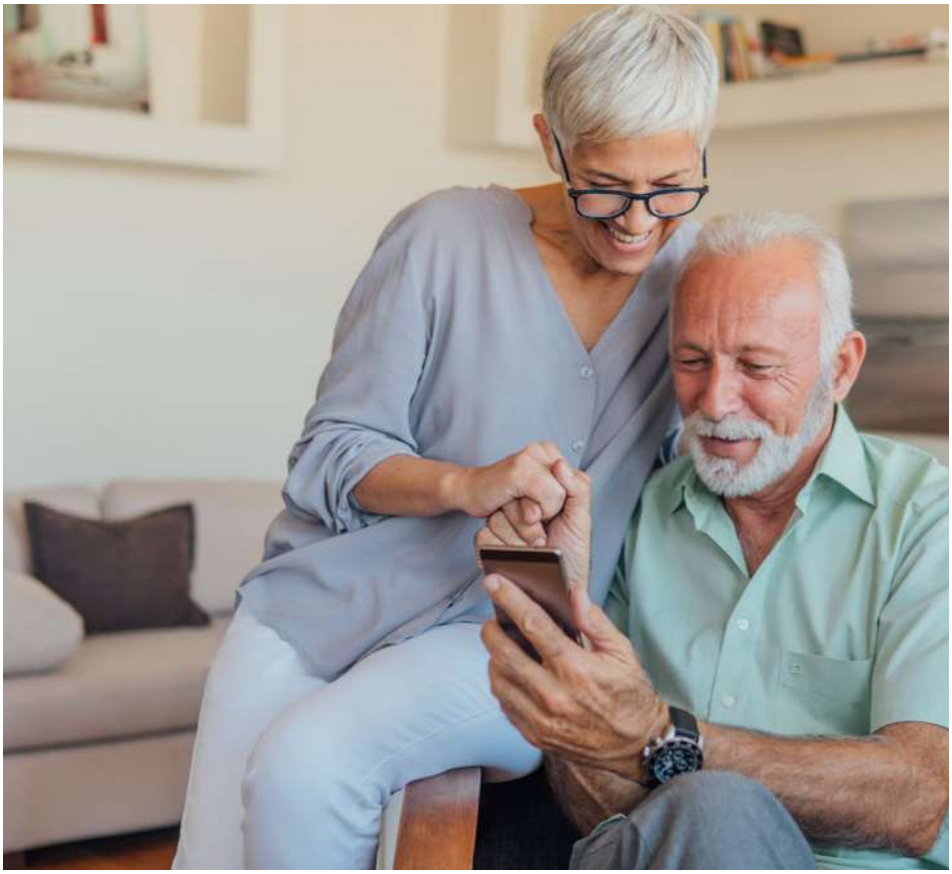
Un componente fundamental de una Ciudad que Cuida es el de disponer de sistemas y soportes de comunicación accesibles para toda su ciudadanía. "Mantener el contacto con la gente y estar al corriente de lo que acontece en el mundo, obtener información práctica y oportuna para gestionar los asuntos cotidianos y satisfacer las necesidades personales es vital para un envejecimiento saludable".

"La información es esencial para que las personas mayores y quienes les dispensan cuidados puedan tomar decisiones y medidas fundamentadas en lo relativo a su salud y vida social, y buscar los servicios que necesitan. La información se deberá suministrar de manera tal que permita integrar a personas de diferentes grupos etarios y capacidades funcionales, quienes pueden diferir en cuanto al modo de comunicación preferido".[85]

81. Campillo, C. Comunicación pública y administración municipal. Una propuesta de modelo estructural. Pensar la Publicidad 2010;4(1):45-62. Disponible en https://core.ac.uk/download/pdf/16371711.pdf
82 Disponible en https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/infrastructure/
83 Disponible en https://ciudadesamigables.imserso.es/ciudades-amigables/areas-trabajo-participacion-personas-mayores-desarrollo-proyecto
84. Disponible en https://www.esmartcity.es/gobierno-economia
85. Medición del grado de adaptación de las ciudades a las personas mayores: guía para el uso de los indicadores básicos. (Kobe, Japón). ISBN 978 92 4 350969 3 (Clasificación NLM: WA 380) Organización Mundial de la Salud, 2015.

Se han seleccionado 2 grupos con un total de **5 indicadores para la categoría Comunicación**. Se consideran, en una primera **versión (V1.0),** como los más cercanos al concepto de una *Ciudad que Cuida*, donde el cuidado es el eje de las políticas y de las acciones que un municipio establece y desarrolla.

| **INDICADORES CATEGORÍA 7 – COMUNICACIÓN (V1.0)** | |
|---|---|
| **GRUPO** | **INDICADOR** |
| INFORMACIÓN | 7.1. Disponibilidad de información |
| | 7.2. Facilidad de uso del material informativo |
| | 7.3. Información accesible del municipio y servicios básicos |
| INTERNET Y EQUIPOS DIGITALES | 7.4. Usuarios de 65 a 74 años que han utilizado teléfono móvil en los últimos 3 meses |
| | 7.5. Usuarios de 65 a 74 años que han utilizado internet en los últimos 3 meses |



## GRUPO INFORMACIÓN

### Indicador 7.1. Disponibilidad de Información

### Indicador 7.2. Facilidad de uso del material informativo

### Indicador 7.3. Información accesible del Municipio y Servicios Básicos

LA TRANSPARENCIA ES UN ELEMENTO CADA VEZ MÁS DEMANDADO POR LA SOCIEDAD

## DEFINICIÓN

La comunicación es una herramienta más del sistema democrático en el que vivimos, y como tal, su papel en la administración pública es clave. Esta se convierte en una vía de información de carácter público gracias a la cual la ciudadanía está al tanto de lo que ocurre en sus instituciones y cómo les puede afectar.

La transparencia es un elemento cada vez más demandado por la sociedad. En este sentido, por ejemplo, el gobierno de España dispone de un portal web de transparencia desde el año 2014 en el que cualquier persona puede encontrar, entre otra información, el currículum de altos cargos, los Presupuestos Generales del Estado o la estructura orgánica de los ministerios. Este portal dispone, además, de un apartado en el que la ciudadanía puede ejercer el derecho de acceso a datos e información públicos bien por vía telemática o por correo tradicional, ya que estas administraciones deben tener en cuenta la brecha digital que existe todavía en algunos sectores de la población.[86]

## RELEVANCIA

El acceso a la información pública es relevante en todas las etapas de la vida. Concretamente, según el IMSERSO, la mayoría de las personas mayores inician nuevas actividades después de los 65 años y desean participar activamente y de manera integral en la sociedad española. Las personas mayores expresan una clarísima voluntad de autonomía, pero, a la vez, desean mantener relaciones familiares intensas. El ejercicio físico y la formación educativa son actividades emergentes entre las personas mayores: el 86 % de las personas mayores no han superado los estudios primarios, pero ya en el año 2007, el 8 % de las personas mayores declararon haber participado en actividades educativas.

Quienes participaron en los grupos focales del proyecto de Ciudades Amigables con la Personas Mayores, promovido por la OMS y, en España, el IMSERSO, coinciden en que es vital para el envejecimiento activo mantener la conexión social con eventos y personas, y recibir información oportuna y práctica sobre cómo administrar su vida y atender sus necesidades personales.

86. ¿Cómo funciona la comunicación en las administraciones públicas? Disponible en https://www.nextibs.com/noticias/como-funciona-la-comunicacion-en-administracion-publica/#:~:text=La%20comunicaci%C3%B3n%20es%20una%20herramienta,y%20c%C3%B3mo%20les%20puede%20afectar.

## INDICADOR SELECCIONADO

### *Indicador 7.1. Disponibilidad de Información*

Con este indicador se quiere poner de manifiesto el grado de disponibilidad informativa del municipio dirigida al conjunto de la ciudadanía.

### *Indicador 7.2. Facilidad de uso del material informativo*

Con este indicador se quiere mostrar la facilidad de uso de los materiales informativos elaborados por el municipio: Legibilidad, adaptabilidad y sencillez del lenguaje de los materiales informativos.

### *Indicador 7.3. Información accesible del Municipio y Servicios Básicos*

Con este indicador se pretende conocer el grado de accesibilidad de la información del municipio: nivel de asistencia, disponibilidad y atención a la ciudadanía.

Independientemente de la variedad de opciones de comunicación y el volumen de información disponible, la preocupación central manifestada en los grupos focales de todo tipo de ciudades y en todos los países, radica en contar con información relevante rápidamente accesible para las personas mayores con diversas capacidades y recursos.

## FUENTES

Local. Búsqueda directa en municipio

## CÁLCULO DE LOS INDICADORES Y DATOS DISPONIBLES

Se valorará la existencia o no de planes de formación y de participación ciudadana.

## VALOR PONDERADO DE LOS INDICADORES 7.1, 7.2 Y 7.3

### *Indicador 7.1. Disponibilidad de información*

Para el indicador 7.1., la máxima puntuación será para aquellos municipios que dispongan de plataformas informativas sobre aquellos aspectos que conforman una vida ciudadana plena: salud, cultura, deporte, participación ciudadana, trámites administrativos, servicios sociales, centros de referencia y grupos de interés. La plataforma informativa ha de incorporar el mecanismo de actualización automática de la información.

- 100% Si dispone de plataformas informativas actualizadas y en ↗ de 5 de los aspectos destacados

• 50% Si dispone de plataformas informativas entre 3 y 4 de los aspectos destacados

• 0% No dispone de información actualizada o es mínima, dispersa, incompleta o inaccesible.

*Indicador 7.2. Facilidad de uso del material informativo*

Para el indicador 7.2., la máxima puntuación será para aquellos municipios que ofrezcan materiales informativos que han sido evaluados o tengan el sello de adaptabilidad o/y accesibilidad, otorgado por una entidad acreditada, adecuados a las necesidades de las personas mayores.

• 100% Si dispone de > del 70% de los materiales informativos adaptados

• 25% Si dispone < de 50% de los materiales informativos adaptados

• 0% Si no dispone de materiales informativos adaptados

*Indicador 7.3. Información accesible del Municipio y Servicios Básicos*

Para el indicador 7.3., la máxima puntuación será para aquellos municipios donde exista Información accesible a las necesidades de las personas mayores, tanto en lo referente al municipio, como a los servicios básicos y que está prevista la atención personalizada.

• 100% Dispone de Información relevante accesible

• 50% Dispone de una parte de la información relevante accesible

• 0% No dispone de información accesible

## GRUPO INTERNET Y EQUIPOS DIGITALES

### Indicador 7.4. Usuarios mayores de 65 años que han utilizado teléfono móvil en los últimos 3 meses

### Indicador 7.5. Usuarios mayores de 65 años que han utilizado internet en los últimos 3 meses

## DEFINICIÓN

El uso de Internet en los tres últimos meses es prácticamente universal (99,7%) en las personas de 16 a 24 años, descendiendo conforme aumenta la edad. A partir de los 55 años se sitúa en el 91,0% y en el grupo de 65 a 74 años baja hasta el 73,3%.

No hay información disponible para las personas mayores de 74 años. No obstante, la importancia que puede tener para las personas mayores y en casos de soledad no deseada, nos obliga a considerar la necesidad de encontrar información ligada a las personas de más edad en el sentido de facilitar el contacto con las personas que, por diferentes motivos, no pueden salir de casa, y tanto para que se conecten con las personas que les son próximas como para facilitar su relación con las administraciones o con instituciones que tengan por objetivo el cuidado.

## RELEVANCIA

El uso del teléfono móvil es el soporte digital más utilizado por la población y con un aumento más significativo en las personas mayores de 65 años. El uso de los aparatos móviles proporciona una capacidad creciente de conectividad relacional y acceso a servicios, que puede ser y es de gran ayuda para aquellas personas que por edad, enfermedad o problemas de movilidad tienen dificultad en interrelacionarse con otras personas. El uso de la telefonía móvil para acceder a internet, la lectura de publicaciones, el acceso a aplicaciones multimedia, la gestión de redes sociales, entretenimiento, etc. nos conecta con el mundo y puede romper con casos de soledad no deseada.

## INDICADOR SELECCIONADO

*Indicador 7.4. Usuarios mayores de 65 años que han utilizado teléfono móvil en los últimos 3 meses*

*Indicador 7.5. Usuarios mayores de 65 años que han utilizado internet en los últimos 3 meses*
Usuarios TIC por sexo y grupos de edad (INE)

## FUENTE

INE. Encuesta sobre Equipamiento y uso de tecnologías de información y comunicación en los Hogares.

Personas de 65 a 74 años que usan el móvil y Personas de 65 a 74 años que han utilizado internet en los últimos 3 meses

*Resumen de datos de Personas por Comunidades y Ciudades Autónomas, sexo, características demográficas y tipo de uso de TIC. https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?tpx=50036&L=0*

## CÁLCULO DEL INDICADOR Y DATOS DISPONIBLES

| | ESPAÑA | LA RIOJA | LOGROÑO |
|---|---|---|---|
| **Indicador 7.4.** | 96,6% | 96,1% | |
| **Indicador 7.5.** | 73,3% | 69,2% | |

## VALOR PONDERADO DE LOS INDICADORES 7.4 Y 7.5

***Indicador 7.4. Usuarios mayores de 65 años que han utilizado teléfono móvil en los últimos 3 meses***

Para el indicador 7.4., la máxima puntuación será para aquellos municipios donde el 95% de la población mayor de 65 años utiliza el teléfono móvil de forma regular. Los que estén por debajo de este porcentaje la puntuación se calculará por aplicación de la siguiente fórmula:

$$P7.4 = (a \times P)/ 95$$

**P7.4** = puntuación que corresponde al municipio

**a** = porcentaje de personas de más de 65 años que utilizan el teléfono móvil

**P** = puntuación máxima del indicador

***Indicador 7.5. Usuarios mayores de 65 años que han utilizado internet en los últimos 3 meses***

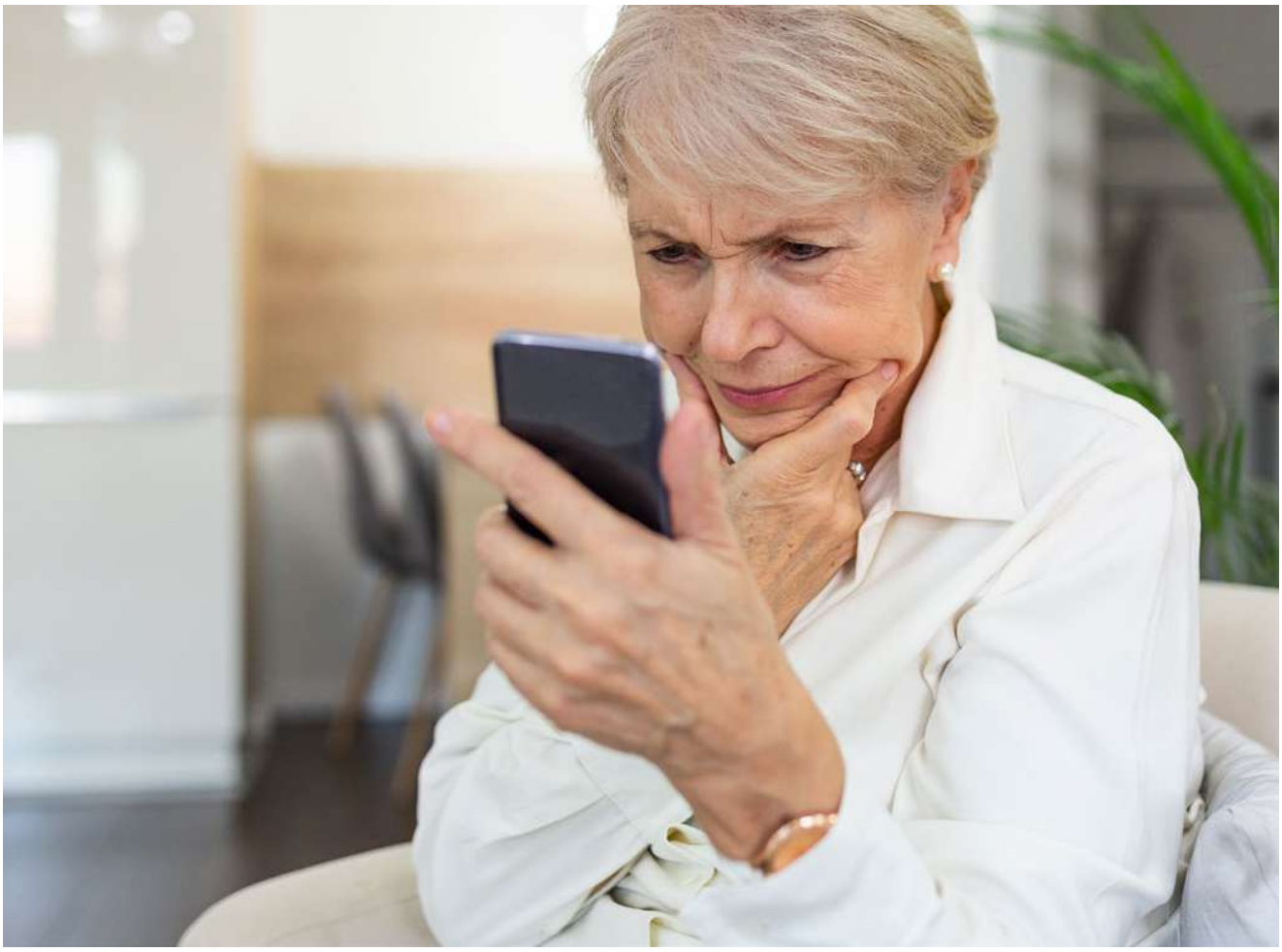
Para el indicador 7.5., la máxima puntuación será para aquellos municipios donde las personas de más de 65 años se conectan a internet de forma regular en un porcentaje igual o superior al 95%. Los que estén por debajo de este porcentaje la puntuación se calculará por aplicación de la siguiente fórmula:

**P7.5 = (a x P)/ 95**

**P7.5** = puntuación que corresponde al municipio

**a** = porcentaje de personas de más de 65 años que utilizan internet

**P** = puntuación máxima del indicador



| GRUPOS | IND. | INDICADORES CATEGORIA 7 COMUNICACION (V1.0) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 5 | Grupo | Indicador | Peso del indicador | Politicas y programas | Puntuación en la ciudad | Puntuación global en la ciudad |
| 1 | 1 | Información | 7.1. Disponibilidad de información | 20 | 3 | | |
| | 2 | | 7.2. Facilidad de uso del material informativo | 20 | | | |
| | 3 | | 7.3. Información Accesible del Municipio y Servicios Básicos | 20 | | | |
| 2 | 4 | Internet y equipos digitales | 7.4. Usuarios de 65 a 74 años han utilizado teléfono móvil últimos 3 meses | 20 | 3 | | |
| | 5 | | 7.5. Usuarios de 65 a 74 años han utilizado Internet últimos 3 meses | 20 | | | |
| | | | **TOTAL** | **100** | **6** | | |

# Categoría 8. **IGUALDAD DE OPORTUNIDADES**

La desigualdad dentro de los países y entre estos, es un continuo motivo de preocupación. A pesar de la existencia de algunos indicios positivos hacia la reducción de la desigualdad en algunas dimensiones, como la reducción de la desigualdad de ingresos en algunos países y el estatus comercial preferente que beneficia a los países de bajos ingresos, la desigualdad aún continúa.

Las desigualdades de oportunidades basadas en los ingresos, el género, la edad, la discapacidad, la orientación sexual, la clase social, el origen étnico o la religión siguen persistiendo en todo el mundo, dentro de los países y entre ellos. Las desigualdades amenazan el desarrollo social y económico a largo plazo, afectan a la reducción de la pobreza y destruyen el sentimiento de plenitud y valía de las personas.[87]

Las desigualdades también están aumentando para las poblaciones vulnerables en países con sistemas sanitarios más deficientes y en países que se enfrentan a crisis humanitarias existentes. Las personas refugiadas y migrantes, así como la población indígena, anciana, infantil o personas con discapacidad se encuentran especialmente en riesgo de exclusión. Además, el discurso de odio dirigido a los grupos vulnerables está en aumento.[88]

Desde Oxfam Intermón advierten que la creciente desigualdad en términos de riqueza esconde una compleja relación de desigualdades múltiples en términos de renta, de acceso a servicios sociales básicos, o a recursos productivos; desigualdades entre grupos étnicos, entre hombres y mujeres o entre zonas geográficas de un mismo territorio. Estas desigualdades son evitables, pudiéndose reducir si se aplican las políticas públicas adecuadas y, especialmente, si se corrigen los desequilibrios actuales en las relaciones de poder y se modifican las ideas y creencias injustas que las sostienen.[89]

La COVID-19 ha intensificado las desigualdades existentes y ha afectado más intensamente a personas pobres y las comunidades más vulnerables. Ha sacado a la luz las desigualdades económicas y las frágiles redes de seguridad social que hacen que las comunidades vulnerables tengan que sufrir las consecuencias de la crisis. Al mismo tiempo, las desigualdades sociales, políticas y económicas han amplificado los efectos de la pandemia.

En España, los niveles de desigualdad son causados por multitud de factores que responden a tendencias globales que han afectado a la mayoría de las economías avanzadas de Occidente, como la internacionalización de los procesos productivos o la irrupción de las cadenas de valor transnacionales, que han dado lugar a un nuevo orden económico en el que las clases medias y trabajadoras europeas han resultado menos beneficiadas. Otro factor im-

87. Igualdad: ¿Por qué es importante? ODS 10 Reducción de las desigualdades, Naciones Unidas. Disponible en https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/wp-content/uploads/sites/3/2016/10/10_Spanish_Why_it_Matters.pdf
88. Objetivos de desarrollo sostenible. Naciones Unidas. Disponible en https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/
89. De què parlem quan parlem de desigualtat? Oxfam Intermón. Disponible a https://www.oxfamintermon.org/ca/que-parlem-quan-parlem-desigualtat

portante ha sido la digitalización, que ha ido transformando la estructura del mercado laboral europeo y el tipo de rentas que éste produce. La demanda de fuerza laboral con cualificación media ha caído, mientras que la demanda de cualificaciones bajas o altas ha aumentado, contribuyendo a la polarización de los salarios. En el caso de España se añaden una serie de factores idiosincráticos que han venido a agravar el problema de la pobreza y la desigualdad.[90]

Reducir las desigualdades y garantizar que nadie se queda atrás forma parte integral de la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, centrado en los apartados 8 y 10. En el objetivo 8, sobre trabajo decente y crecimiento económico, se establece que un crecimiento económico inclusivo y sostenido puede impulsar el progreso, crear empleos decentes para toda las personas y mejorar los estándares de vida. El objetivo 10 trata de reducir las desigualdades en y entre los países. La red de ciudades amigables contempla en el área 4 el respeto y la inclusión social y en el 7 el trabajo y la participación ciudadana. El modelo de ciudades inteligentes también incluye la inclusión social entre sus áreas de desarrollo dentro del área de gobernanza y economía.

Una Ciudad que Cuida debe trabajar por el bienestar de su ciudadanía, atendiendo a los colectivos más vulnerables, cuyas condiciones ejercen como ejes de desigualdad en las oportunidades de acceso a los recursos y al bienestar.

Se han seleccionado 6 grupos con un total de **9 indicadores para la categoría Igualdad de Oportunidades**. Se consideran, en una **primera versión (V1.0)**, como los más cercanos al concepto de una *Ciudad que Cuida*, donde el cuidado es el eje de las políticas y de las acciones que un municipio establece y desarrolla.

| **INDICADORES CATEGORÍA 8 – IGUALDAD DE OPORTUNIDADES (V1.0)** | |
|---|---|
| **GRUPO** | **INDICADOR** |
| DESIGUALDADES EN SALUD | 8.1. Esperanza de vida al nacer |
| DESIGUALDADES DE INGRESOS | 8.2. Índice de renta familiar disponible (IRFD) |
| | 8.3. Población en riesgo de pobreza y/o exclusión social. Tasa AROPE |
| DESIGUALDAD EN EL EMPLEO | 8.4. Tasa de paro / porcentaje de parados |
| | 8.5. Tasa de paro juvenil |
| ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA | 8.6. Índice de envejecimiento |
| | 8.7. Índice de sobreenvejecimiento |
| NIVEL DE ESTUDIOS DE LA POBLACIÓN | 8.8. Porcentaje de la población entre 25 y 64 años, por nivel de estudios completados |
| INMIGRACIÓN | 8.9. Tasa de inmigración global |

90. Oficina Nacional de Prospectiva y Estrategia (coord.). España 2050: fundamentos y propuestas para una Estrategia Nacional de Largo Plazo. Madrid: Ministerio de la Presidencia. 2021. Disponible en https://www.lamoncloa.gob.es/presidente/actividades/Documents/2021/200521-Estrategia_Espana_2050.pdf

## GRUPO DESIGUALDADES EN SALUD

### Indicador 8.1. Esperanza de vida al nacer

### DEFINICIÓN

El concepto de «desigualdad en salud» se refiere a las distintas oportunidades y recursos relacionados con la salud que tienen las personas en función de diversos determinantes sociales como pueden ser clase social, sexo, territorio o etnia, lo que se traduce en una peor salud de los colectivos menos favorecidos. El concepto de la Organización Mundial de la Salud del término desigualdad (inequity) se refiere a las diferencias en materia de salud que son innecesarias, evitables e injustas.[91]

Con este grupo se quiere analizar la desigualdad social en la distribución de las enfermedades de una población. Las enfermedades no se distribuyen por el azar, sino que están profundamente determinadas por la estructura social, política y económica en la que se vive. Utilizamos el término desigualdad social en salud, para traducir el inglés de inequity in Health, es decir, la falta de equidad en la distribución de la enfermedad.[92] Y, concretamente, el indicador referido a la esperanza de vida al nacer mide, en un momento del tiempo, el número medio de años que se prevé que vivirá una persona recién nacida, dadas las condiciones de supervivencia (mortalidad) observadas en ese momento.[93]

### RELEVANCIA

Una *Ciudad que Cuida* debe velar por reducir las desigualdades en salud entre los distintos grupos sociales, a partir de estrategias y acciones que ayuden a mejorar la salud de los colectivos más desfavorecidos.[94] La esperanza de vida al nacer resulta de gran importancia para comprender la dinámica de la supervivencia de la población y poder aplicar este conocimiento a múltiples áreas de investigación y al diseño de políticas (como servicios de salud pública, sistema de pensiones, seguros...).

### INDICADOR SELECCIONADO

#### *Indicador 8.1: Esperanza de vida al nacer*

Número medio de años que se espera que una persona viva desde el momento de su nacimiento, si se mantiene el patrón de la mortalidad del periodo.

91. Borrell C, et al. Desigualdades sociales en salud en el Estado Español. Aten Primaria. 2008;40(2):59-60. Disponible en https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13116147
92. Disponible en https://www.sanidad.gob.es/fr/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/ong/pdfs/desigualdadesSalud.pdf
93. Disponible en https://cenie.eu/es/la-desigualdad-oculta-tras-el-aumento-de-la-esperanza-de-vida-la-importancia-de-vigilar-la
94. Borrell C, Artazcoz, L. Las políticas para disminuir las desigualdades en salud. Gac Sanit.2008;22(5):465-73. Disponible en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000500012

## FUENTES

- España y CCAA: INE. Esperanza de vida al nacimiento según sexo. Periodicidad anual[95]
- Municipio: INE. Esperanza de vida al nacimiento según sexo, resultados municipales, año 2020.[96]

## CÁLCULO DEL INDICADOR Y DATOS DISPONIBLES

| | ESPAÑA | LA RIOJA | LOGROÑO |
|---|---|---|---|
| **Ambos sexos** | 82,33 | 82,47 | 83,25 |
| **Hombres** | 79,59 | 79,60 | 80,15 |
| **Mujeres** | 85,06 | 85,46 | 86,12 |

Datos 2020.

## VALOR PONDERADO DEL INDICADOR 8.1.

Se considera la máxima puntuación para este indicador si su **valor es superior a la media de España en un 5%** (media española en 2020=82,33). Por lo que 86,44 años sería la puntuación máxima.

El resto se puede calcular con la siguiente fórmula:

**P8.1 = (a x P) / 86,44.**

**P8.1** = puntuación del municipio

**a** = edad media

**P** = puntuación máxima del indicador

95. Disponible en https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1414&L=0
96. Disponible en https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=30687

## GRUPO DESIGUALDAD DE INGRESOS. BRECHA SALARIAL (INGRESOS MEDIOS POR FAMILIA)

### Indicador 8.2. Índice de renta familiar disponible (IRFD)

### Indicador 8.3. Población en riesgo de pobreza y/o exclusión social. Tasa AROPE

### DEFINICIÓN

La renta familiar disponible (también denominada como ingreso disponible o renta personal disponible) es la renta de la que efectivamente disponen las personas y las familias para hacer frente a sus gastos y ahorro.

El INE proporciona información de la renta disponible final equivalente neta anual del hogar en base a la Encuesta de Condiciones de Vida. La renta disponible final neta es la renta total percibida por el hogar durante el periodo de referencia especificado, una vez deducidos el impuesto sobre la renta, los impuestos sobre el patrimonio y las cotizaciones a la seguridad social e incluyendo las transferencias recibidas.

Se recogen los ingresos netos percibidos por los miembros del hogar en el año anterior al año en que se realiza la entrevista de la Encuesta de Condiciones de Vida elaborada por el INE. La renta que se refleja en la encuesta en el año 2020 corresponde a los ingresos recibidos en el período de referencia enero-diciembre de 2019.

Estos ingresos se componen de los ingresos del trabajo por cuenta ajena, beneficios/pérdidas del trabajo por cuenta propia, prestaciones sociales, rentas procedentes de esquemas privados de pensiones no relacionadas con el trabajo, rentas del capital y de la propiedad, transferencias entre hogares, ingresos percibidos por menores y el resultado de la declaración por el IRPF. No se incluyen los componentes no monetarios salvo el coche de empresa.

**EL RIESGO DE POBREZA ES UN INDICADOR RELATIVO QUE MIDE DESIGUALDAD**

El riesgo de pobreza es un indicador relativo que mide desigualdad. No mide pobreza absoluta, sino cuántas personas tienen ingresos bajos en relación al conjunto de la población.

La tasa de riesgo de pobreza o exclusión social se creó en 2010 a efectos de medir la pobreza relativa en Europa ampliando el concepto de la tasa de riesgo de pobreza, que solo contempla los ingresos. La tasa AROPE se ha venido construyendo con la unión de la población que se encuentra en alguna de estas tres situaciones:

- Riesgo de pobreza (60% mediana de los ingresos por unidad de consumo).
- Carencia material y social severa (con carencia en al menos 7 conceptos de una lista de 13).

• Hogares sin empleo o con baja intensidad en el empleo ((hogares en los que sus miembros en edad de trabajar lo hicieron menos del 20% del total de su potencial de trabajo durante el año de referencia).[97]

## RELEVANCIA

La renta familiar bruta disponible es un indicador clave cuyo propósito es medir la capacidad económica de las familias o personas. Es muy relevante en su aportación a los programas de desarrollo para permitir a la población acceder a niveles de percepción de ingresos que le permitan satisfacer adecuadamente sus necesidades.

Desde el punto de vista de la calidad de vida, también es interesante conocer la distribución de esta renta en el conjunto de la población, pero estadísticamente su obtención es complicada.

## INDICADORES SELECCIONADOS

***Indicador 8.2. Índice de renta familiar disponible (IRFD)***

***Indicador 8.3. Población en riesgo de pobreza y/o exclusión social. Tasa AROPE***

## FUENTES

• España y CCAA:

INE. Encuesta de Condiciones de Vida. Renta media y mediana equivalente por CCAA y en la UE. Total nacional y por CCAA. Periodicidad anual. Último dato INE 2019.

INE. Encuesta de Condiciones de Vida. Población en riesgo de pobreza o exclusión social. Total nacional y por CCAA. Periodicidad anual. Último dato INE 2021.

## CÁLCULO DEL INDICADOR Y DATOS DISPONIBLES

| | UE (2020) | ESPAÑA | LA RIOJA | LOGROÑO |
|---|---|---|---|---|
| **8.2. Índice renta media** | 19.674€ | 17.298€ | 18.661€ | |
| **8.3. Indicador AROPE** | 21,5% | 27,8% | 21,3% | |

97. Encuesta de Condiciones de Vida. INE; Notas de Prensa, 29 de junio de 2022. Disponible en https://www.ine.es/prensa/ecv_2021.pdf
98. Disponible en https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=9947
99. Disponible en https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=9963

## VALOR PONDERADO DE LOS INDICADORES 8.2 Y 8.3

### *8.2. Índice de renta familiar disponible*

Teniendo en cuenta que la media española para este índice se sitúa en 17.298€, los resultados que sean iguales o mayores que este valor, en el mismo período de referencia, obtendrían un 100% del valor que se otorgue a este indicador.

En el caso de municipios que presenten un valor por debajo de esta media española el % a asignar se calculará según la siguiente fórmula:

**P8.2 = (a x P) / 17298**

**P8.2** = Puntuación del municipio

**a** = valor municipio

**P** = puntuación máxima

### *8.3. Índice de riesgo de pobreza e indicador AROPE*

Teniendo en cuenta que la media española se sitúa en el 27,8%, la puntuación máxima será para aquellos municipios con una media igual o inferior al indicador AROPE para España. Para los municipios que estén por encima de la media española, el % a asignar se calculará:

**P8.3 = (a x P) / 27,8**

**P8.3** = Puntuación del municipio

**a** = valor municipio

**P** = puntuación máxima para este indicador

## GRUPO DESIGUALDADES EN EL EMPLEO

### 8.4. Tasa de paro / Porcentaje de parados

### 8.5. Tasa de paro juvenil

### DEFINICIÓN

En relación con la población parada, una sociedad atraviesa etapas de recesión económica cuando muestra ascensos continuados en las tasas de desempleo. Un indicador de estos períodos de recesión económica es la tasa de paro.[100] Según el INE, la tasa de paro de un territorio corresponde al cociente entre el número de personas paradas y el de activas.[101]

La tasa de paro es un porcentaje que expresa la proporción de personas paradas que hay respecto al total de activas: Tasa de desempleo España = Total de Parados España/ Total de Activos España. Teniendo en cuenta que desempleada o parada es aquella persona que no tiene empleo y lo busca de forma activa. El valor indica el número de personas que no tienen empleo de cada 100 personas activas.[102]

En cuanto a la tasa de paro juvenil (población menor de 25 años) española, destaca que supone una de las más altas de Europa, llegando a doblar la media de la UE.

### RELEVANCIA

Con este indicador se quiere analizar la desigualdad en la distribución de las oportunidades en el EMPLEO. La Agenda 2030, ha puesto en marcha una serie de metas con el objetivo de aumentar considerablemente el número de personas jóvenes y adultas que tienen las competencias necesarias, en particular técnicas y profesionales, para acceder al empleo, el trabajo decente y el emprendimiento. De esta forma, se pretende lograr el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todas las mujeres y los hombres, a la vez que se protegen los derechos laborales y se promueve un entorno de trabajo seguro y sin riesgos para todas las personas trabajadoras.[103]

La Ciudad que Cuida debe conocer la proporción de su población que está en situación de desempleo y establecer acciones de mejora.

---

100. Ficha metodológica: Tasa de paro de la población total de 16 a 74 años. Eustat (Euskal Estatistika Erakundea). Disponible en https://www.eustat.eus/documentos/datos/PI_metod/INDES_EM071_c.asp
101. Glosario de conceptos. INE. Disponible en https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4460&op=30310&p=1&n=20
102. Desempleo en España. Datos Macro. Expansión. Disponible en https://datosmacro.expansion.com/paro/espana
103. INE. Tasas de paro según grupos de edad y niveles de educación. Brecha de género. Disponible en https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259925463174&p=%5C&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout&param1=PYSDetalle&param3=1259924822888#:~:text=Por%20grupos%20de%20edad%2C%20el,27%20(16%2C5).

## INDICADORES SELECCIONADOS

### *8.4. Tasa de paro*

El indicador de recesión económica escogido es la tasa de paro, tanto en la población general como entre la población joven.

### *8.5. Tasa de paro juvenil*

El INE i el Eurostat realizan mediciones de la tasa de paro de la población a partir de 16 años. Para medir el paro juvenil, se establece la medición para el grupo menor de 25 años.

## FUENTES

- Europa: Eurostat. Employment and Unemployment. Unemployment by sex and age. Quarterly data (2022Q1). https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=une_rt_q&lang=en
- España y CCAA: INE. Encuesta de Población Activa. Tasas de paro por distintos grupos de edad, sexo y comunidad autónoma. Periodicidad trimestral. Último dato INE 1T2022.[104]

## CÁLCULO DEL INDICADOR Y DATOS DISPONIBLES

| | EUROPA | ESPAÑA | LA RIOJA | LOGROÑO |
|---|---|---|---|---|
| **8.4. Tasa paro total** | 6,2% | 13,65% | 11,21% | |
| **8.6.** | Tasa paro juvenil | 13,6% | 27,9% | |

## VALOR PONDERADO DE LOS INDICADORES 8.4 Y 8.5

### *8.4. Tasa de paro*

El indicador ligado a la tasa de paro del municipio se calculará en relación a la media española (para el 2022, 12,6%). La máxima puntuación será para los municipios con una tasa de inferior en un 3% respecto de la media española. Para los municipios que estén con una tasa superior a la media española no se les valorará y para los demás municipios la puntuación se calculará según la siguiente fórmula:

$$P8.4 = (a \times P) / 12,6$$

104. Disponible en https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=4247

**P8.4** = puntuación del municipio

**a** = valor del municipio (tasa de paro del municipio)

**P** = puntuación máxima.

*8.5. Tasa de paro juvenil*

El indicador ligado a la tasa de paro juvenil del municipio se calculará en relación a la media española (para el 2022, 27,9%). La máxima puntuación será para los municipios con una tasa de paro inferior en un 5% respecto de la media española. Para los municipios que estén con una tasa superior a la media española no se los valorará, y para los demás la puntuación se calculará según la siguiente fórmula:

$$P8.5 = (a \times P) / 27{,}9$$

**P8.5** = puntuación del municipio

**a** = valor del municipio (tasa de paro juvenil del municipio)

**P** = puntuación máxima.

## GRUPO ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA

## 8.6. Índice de envejecimiento

## 8.7. Índice de sobreenvejecimiento

### DEFINICIÓN

El índice de envejecimiento es el porcentaje que representa la población mayor de 64 años sobre la población menor de 16 años a 1 de enero de un año concreto.[105]

El índice de sobreenvejecimiento mide el porcentaje de personas mayores de 80 años del total de mayores de 65, o el número de personas de 80 años o más, por cada 100 personas de 65 años o más.

### RELEVANCIA

Con este indicador se quiere analizar la distribución de la población según sexo y grupos etarios (pirámide poblacional) haciendo énfasis en el grado de envejecimiento de la población y considerando el sobreenvejecimiento, que nos va a permitir medir la composición del grupo de población más mayor, así como la aceleración del proceso de envejecimiento de una población.

Es de gran relevancia para la evaluación de costes de servicios sociales como los destinados a la dependencia y a la atención sociosanitaria.[106]

### INDICADORES SELECCIONADOS

*Indicador 8.6. Índice de envejecimiento*

*Indicador 8.7. Índice de sobreenvejecimiento*

### FUENTES

- INE. Indicadores de estructura de la población. Índice de envejecimiento nacional, por CCAA y por municipio. Periodicidad anual.[107]

105. Disponible en https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=5097&op=30264&p=1&n=20#:~:text=Definici%C3%B3n,enero%20de%20un%20a%C3%B1o%20concreto.
106. Diagnóstico Estrategia Nacional frente al reto demográfico. Eje envejecimiento. Ministerio de Política Territorial y Función Pública. Comisionado del Gobierno frente al reto demográfico. Disponible en https://www.mptfp.gob.es/dam/es/portal/reto_demografico/Indicadores_cartografia/Diagnostico_Eje_Envejecimineto.pdf.pdf
107. Disponible en https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1452&L=0

## CÁLCULO DEL INDICADOR Y DATOS DISPONIBLES

| | ESPAÑA | LA RIOJA | LOGROÑO |
|---|---|---|---|
| 8.7. Índice de envejecimiento | 133,48 | 145,16 | 139,13 |
| 8.8. Índice de sobreenvejecimiento | 30,77% | 32,77% | |

Datos de 2022

## VALOR PONDERADO DE LOS INDICADORES 8.6 Y 8.7

### *8.6. Índice de envejecimiento*

Se valorará en función de la existencia o no de políticas específicas tanto para registrar y detectar vulnerabilidad en población mayor de 65 años como para atender correctamente a los colectivos con más riesgo.

Para los municipios con registros actualizados de personas mayores de 65 años obtendrán el 60% de la máxima puntuación del indicador. Si además disponen de un programa de atención a esta población vigente, presupuestado y en funcionamiento obtendrán el 40% restante de la puntuación máxima. Aquellos municipios que no tengan ningún sistema de registro o radar de las personas mayores y, además, con circunstancias que añadan vulnerabilidad a su situación (soledad, aislamiento, patologías, necesidades...), obtendrán cero puntos del indicador.

### *8.7. Índice de sobreenvejecimiento*

Se valorará en función de la existencia o no de políticas específicas tanto para registrar y detectar vulnerabilidad en población mayor de 80 años como para atender correctamente a los colectivos con más riesgo.

Para los municipios con registros actualizados de personas mayores de 80 años obtendrán el 60% de la máxima puntuación del indicador. Si además disponen de un programa de atención a este grupo de población vigente, presupuestado y en funcionamiento obtendrán el 40% restante de la puntuación máxima. Aquellos municipios que no tengan ningún sistema de registro o radar de las personas mayores y, además, con circunstancias que añadan vulnerabilidad a su situación (soledad, aislamiento, patologías, necesidades...), obtendrán cero puntos del indicador.

## GRUPO NIVEL DE ESTUDIOS DE LA POBLACIÓN

### 8.8. Porcentaje de población entre 25 y 64 años, por nivel de estudios completados

### DEFINICIÓN

El nivel de formación de la población adulta (de 25 a 64 años) es un indicador relacionado con el desarrollo y los niveles de empleo de la sociedad actual y futura. La Agenda 2030, pretende aumentar considerablemente el número de personas jóvenes y adultas que tienen las competencias necesarias, en particular técnicas y profesionales, para acceder al empleo, el trabajo decente y el emprendimiento. También, establece como objetivo reducir considerablemente la proporción de personas jóvenes que no están empleadas y no cursan estudios ni reciben capacitación.[108]

**EL NIVEL DE FORMACIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA (DE 25 A 64 AÑOS) ES UN INDICADOR RELACIONADO CON EL DESARROLLO Y LOS NIVELES DE EMPLEO DE LA SOCIEDAD ACTUAL Y FUTURA**

### RELEVANCIA

Conocer este indicador va a permitir valorar el acceso a las oportunidades académicas y de formación por tramos de edad y, por consecuencia, las oportunidades de acceso a un empleo digno.

### INDICADORES SELECCIONADOS

#### *Indicador 8.8. Porcentaje de población entre 25 y 64 años, por nivel de estudios completados*

Este indicador mide el porcentaje de población entre 25 y 64 años, por nivel de estudios completados. Según el INE, los datos se distribuyen en Primera etapa de educación secundaria e inferior (nivel 0-2), etapa de educación secundaria y educación postsecundaria no superior (nivel 3-4) y educación superior (incluye doctorado) (nivel 5-8).

### FUENTES

- España y CCAA: Nivel de formación de la población adulta (25-64 años) y evolución por Administración educativa.[109]
- INE: Nivel de formación de la población adulta por grupos de edad. CNED-2014

108. INE. Nivel de formación de la población adulta (25-64 años). Disponible en https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259925481659&p=%5C&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout&param1=PYSDetalle&param3=1259924822888
109. Red de Información sobre Educación España. Ministerio de Educación y Formación Profesional. Gobierno de España. Disponible en https://www.educacionyfp.gob.es/dam/jcr:5bd20565-f27f-4d53-9259-f2c81622fd98/1-3-2-nivel-formaci-n-adultos-2021-04-25.pdf

## CÁLCULO DEL INDICADOR Y DATOS DISPONIBLES

| | ESPAÑA | LA RIOJA | LOGROÑO |
|---|---|---|---|
| Primera etapa de educación secundaria e inferior (nivel 0-2), | 36,1% | 35,9% | |
| Segunda etapa de educación secundaria y educación postsecundaria no superior (nivel 3-4) | 23,2% | 23,8% | |
| Educación superior (incluye doctorado) (nivel 5-8) | 40,7% | 40,3% | |

Datos de 2021.

## VALOR PONDERADO DEL INDICADOR 8.8. NIVEL DE ESTUDIOS DE LA POBLACIÓN

Se considera la máxima puntuación para este indicador si el porcentaje de población con nivel de estudios inferiores tiene una tendencia descendente respecto a las últimas mediciones y el de población con estudios superiores tiene una tendencia creciente

Se considera una puntuación del 50% del peso del indicador si se mantienen estables o con poca variación en el tiempo

Si el porcentaje de población con nivel de estudios inferiores incrementa en el tiempo y se reduce el porcentaje de población con nivel de estudios superiores, puntúa 0% del peso del indicador.

## GRUPO INMIGRACIÓN

### 8.9. Tasa de inmigración global

### DEFINICIÓN

La inmigración extranjera llegada a España en las últimas décadas ha supuesto una transformación económica y social. En un breve período de tiempo, España se ha convertido en un país receptor de un flujo considerable de personas inmigrantes con notables consecuencias en múltiples ámbitos. En el terreno demográfico, destaca cómo la inmigración ha ayudado a frenar las tendencias negativas en la evolución de la población española, así como al rejuvenecimiento de su estructura. En lo económico, ha supuesto la incorporación al mercado de trabajo de un importante contingente laboral que ha permitido mantener sectores de actividad estratégicos. En el terreno sociocultural, ha propiciado el enriquecimiento de la sociedad española a través de manifestaciones de todo tipo que han potenciado su revitalización, a la vez que han generado nuevos vínculos con el resto del mundo. Del mismo modo, la inmigración ha venido a apuntalar la sostenibilidad de nuestro sistema de bienestar a través de su actividad económica, el consumo, el pago de impuestos y sus cotizaciones.[110]

### RELEVANCIA

Una Ciudad que cuida debe conocer la composición y las características de su población para poder adaptar los servicios básicos al volumen y a las necesidades específicas de su ciudadanía.

### INDICADORES SELECCIONADOS

#### *8.9. Tasa de inmigración global*

Con este indicador se pretende conocer el porcentaje de población inmigrada respecto a la población total. La tasa de inmigración es el número de inmigrantes que llegan a un destino por cada 1.000 habitantes en ese destino en un año determinado.

### FUENTES

- España y CCAA: INE. Indicadores demográficos básicos. Indicadores de Migración Exterior. Nacional y por CCAA. Periodicidad anual.[111]

110. Lacomba J, et al. La aportación de la inmigración a la sociedad española. Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y migraciones. Observatorio permanente de la inmigración. Disponible en https://extranjeros.inclusion.gob.es/ficheros/Observatorio_permanente_inmigracion/publicaciones/fichas/Aportacion_inmigracion_vacc.pdf
111. Disponible en https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=5843

## CÁLCULO DEL INDICADOR Y DATOS DISPONIBLES

| | ESPAÑA | LA RIOJA | LOGROÑO |
|---|---|---|---|
| 8.9 Tasa de inmigración global (por 1000 hab) | 11,21 | 9,11 | |

Datos de enero 2021

## VALOR PONDERADO DEL INDICADOR 8.9

Para los municipios con una tasa de inmigración regulada actualizada obtendrán el 60% de la máxima puntuación del indicador.

Si además disponen de un programa de acogida vigente, presupuestado y en funcionamiento obtendrán el 40% restante de la puntuación máxima.

Aquellos municipios que no tengan contabilizada la tasa de inmigración regulada o no esté actualizada, obtendrán cero puntos del indicador.

## POLÍTICAS, ESTRATEGIAS Y ACCIONES

### GRUPO INGRESOS

- Existen planes municipales por la inclusión y contra la pobreza, aprobados y presupuestados: 2,5 puntos
- No existen planes, pero están en desarrollo: 0,5 punto
- No existen planes ni se prevén: 0 puntos

### GRUPO EMPLEO

- Cuenta con Plan de empleo Local, aprobado y presupuestado: 2,5 puntos
- No cuenta con plan, pero está en desarrollo: 0,5 punto
- No cuenta con plan ni prevé desarrollarlo: 0 puntos

| GRUPOS | IND. | INDICADORES CATEGORIA 8 IGUALDAD DE OPORTUNIDADES (V1.0) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | 9 | Grupo | Indicador | Peso del indicador | Politicas y programas | Puntuación en la ciudad | Puntuación global en la ciudad |
| 1 | 1 | Desigualdades en salud | 8.1. Esperanza de vida al nacer | 15 | | | |
| 2 | 2 | Desigualdad de ingresos | 8.2. Índice de renta familiar disponible (IRFD) | 10 | 3 | | |
| | 3 | | 8.3. Población en riesgo de pobreza y/o exclusión social. Tasa AROPE | 15 | | | |
| 3 | 4 | Desigualdad en el empleo | 8.4. Tasa de paro / Porcentaje de parados | 15 | 3 | | |
| | 4 | | 8.5. Tasa de paro juvenil | 10 | | | |
| 4 | 6 | Estructura demográfica | 8.6. Índice de envejecimiento | 5 | | | |
| | 7 | | 8.7. Índice de sobreenvejecimiento | 5 | | | |
| 5 | 8 | Nivel de estudios de la población | 8.8. Porcentaje de población entre 25 y 64 años, por nivel de estudios completados. | 10 | | | |
| 7 | 9 | Inmigración | 8.9. Tasa de inmigración regularizada | 15 | | | |
| | | | **TOTAL** | **100** | **6** | | |

# Categoría 9. **FINAL DE LA VIDA (V1.0)**

Las personas que se encuentran en situación de enfermedad avanzada y terminal presentan una alta necesidad y demanda asistencial con implicación de todos los niveles asistenciales del sistema sanitario. Existe una demanda generalizada de una atención centrada en el ser humano, de calidad y a costes razonables, que permita, en estas fases de final de vida, una vida y una muerte dignas. Las prioridades de las personas que se encuentran en esta situación se centran en tener alivio de los síntomas, evitar una prolongación innecesaria de su situación, tener sensación de control en la toma de decisiones, no suponer una carga para nadie y estrechar los lazos con sus seres queridos. El objetivo de los cuidados paliativos es dar una respuesta profesional, científica y humana a esas necesidades surgidas en fase avanzada y terminal, tanto de las personas que se encuentran en situación de final de vida como de sus familiares.[112]

En el marco de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas, el cuidado de las personas en etapa de final de vida se refleja en el Objetivo 3, sobre Salud y Bienestar, que incide en la idea que garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible. También se contempla en el Objetivo 11, centrado en lograr que las ciudades sean más inclusivas, seguras, resilientes y sostenibles para todas las edades y etapas de la vida de una persona.[113] Los aspectos relacionados con el bienestar de las personas, se incluirían en el área 8, correspondiente a Servicios Sociales y Salud, de la Red de ciudades amigables[114] y en el área de calidad de vida, que incluye el apartado *condiciones de salud*, de la Red de Smart Cities.[115]

Un componente fundamental de una *Ciudad que Cuida* es atender las situaciones de final de vida, para que las personas que se encuentran en dicho momento tengan las condiciones óptimas que les permita finalizar su trayectoria vital con dignidad y en paz. En este sentido la ciudad debe ser sensible para poder actuar *en prevenir, en lo posible, las situaciones de muerte en situación de vulnerabilidad y de soledad de las personas.*

En la categoría Final de Vida, versión 1.0, los indicadores escogidos son aquellos que ponen de relieve el conocimiento de *las personas que viven solas*, hogares unipersonales, el grado de *cobertura de la atención paliativa* en sus distintas modalidades (internamiento y a domicilio) que permita atender con la máxima calidad a las personas en situación de final de vida que precisen de dichos cuidados, el porcentaje de personas

112. Estrategia en cuidados paliativos del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007. Disponible en https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cuidadospaliativos-diabetes/CUIDADOS_PALIATIVOS/estrategiaCuidadosPaliativos.pdf
113. Objetivos y metas de desarrollo sostenible. Naciones Unidas. [Disponible en https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/]
114. Áreas de trabajo y participación de las personas mayores. Ciudades y Comunidades Amigables con las personas mayores (IMSERSO). Disponible en https://ciudadesamigables.imserso.es/ciudades-amigables/areas-trabajo-participacion-personas-mayores-desarrollo-proyecto
115. European Smart cities. Disponible en http://www.smart-cities.eu/?cid=2&ver=3

en posesión de su *Documento de Voluntades Anticipadas (DVA)* que da una visión del número de personas que manifiestan por escrito su voluntad, para llegado el momento, de cómo quieren que sean atendidas y el *registro de las muertes en soledad* que manifiesta la sensibilidad del municipio en conocer estas situaciones y les permita poder actuar preventivamente para evitar en lo posible dichas situaciones.

Se han seleccionado 4 grupos con un total de 4 indicadores para la categoría Final de vida. Se consideran, en una primera versión (V1.0), como los más cercanos al concepto de una *Ciudad que Cuida*, donde el cuidado es el eje de las políticas y de las acciones que un municipio establece y desarrolla.

| GRUPO | INDICADOR |
|---|---|
| ATENCIÓN PALIATIVA | 9.1. Cobertura de atención paliativa |
| VOLUNTADES ANTICIPADAS | 9.2. Porcentaje de personas con Documento de Voluntades Anticipadas |
| HOGARES UNIPERSONALES | 9.3. Registro de personas que viven solas |
| MUERTE EN SOLEDAD | 9.4. Registro de las muertes en soledad |

## Indicador 9.1. Cobertura de la atención paliativa

### DEFINICIÓN

Según la OMS, la atención paliativa consiste en un enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales.

### RELEVANCIA

Debido a las dificultades metodológicas y de registro, resulta difícil definir a qué población se le puede proporcionar cuidados paliativos. El método que se ha utilizado para estimar la población diana en el documento de la Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud ha sido similar al descrito en el estudio de McNamara.

Se estima que, por cada millón de habitantes en un año necesitarán cuidados paliativos de 3000 a 3500 pacientes, sea en régimen de internamiento o en domicilio.

**DEBIDO A LAS DIFICULTADES METODOLÓGICAS Y DE REGISTRO, RESULTA DIFÍCIL DEFINIR A QUÉ POBLACIÓN SE LE PUEDE PROPORCIONAR CUIDADOS PALIATIVOS**

### INDICADOR SELECCIONADO

*Indicador 9.1. Cobertura de la atención paliativa.*

Porcentaje de personas en situación de final de vida que son atendidas por servicios de atención paliativa.

### FUENTES

Asociación Europa de Cuidados Paliativos. Atlas de Cuidados Paliativos en Europa 2019
https://dadun.unav.edu/handle/10171/56787?_ga=2.232430748.2059679363.1558447485-885469876.1558447485
http://www.cuidarypaliar.es/wp-content/uploads/2019/05/Atlas-Europa-2019.pdf

## CÁLCULO DEL INDICADOR Y DATOS DISPONIBLES

| | ESPAÑA | LA RIOJA | LOGROÑO |
|---|---|---|---|
| **9.1. Cobertura de la atención paliativa** | 0,6 | | |

Tasa por 100.000 habitantes. Datos 2019

### Valor ponderado del indicador 9.1.

Tomando como referencia el valor estimado de 3000 a 3500 personas por cada 1.000.000 de habitantes/año y aplicándolo a unidades poblacionales de 10.000 personas se obtiene un valor de 30 a 35 personas por cada 10.000 habitantes/año.

El valor de referencia será el de 3 personas atendidas anualmente/1000 h.

| | |
|---|---|
| >= de 3 prs. / 1000h | 100% de los puntos |
| 2 prs. / 1000h | 75% de los puntos |
| 1 prs. / 1000h | 50% de los puntos |
| 0,5 prs. / 1000h | 25% de los puntos |
| >0,5 prs. / 1000h | 0 puntos |

## Indicador 9.2. Porcentaje de personas con Documento de Voluntades Anticipadas

### DEFINICIÓN

La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, regula en su artículo 11 el documento de instrucciones previas al que define como aquel mediante el cual una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, para que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlo personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de sus órganos.[116]

### RELEVANCIA

El Documento de Voluntades Anticipadas (DVA), que en algunas CCAA se denomina Instrucciones Previas (IP) o Testamento Vital (TV), debe ser un elemento fundamental que la ciudadanía debe de conocer y tener. Conocer la voluntad de las personas, mientras están en plena conciencia de sus acciones, facilita la atención que en su momento puedan necesitar. En estos momentos, donde se ha legislado sobre la eutanasia, se hace cada vez más relevante conocer la voluntad de las personas respecto la atención que quieran recibir en su proceso de final de vida.

### INDICADOR SELECCIONADO

***Indicador 9.2. Tasa de declarantes con Instrucciones Previas activa por CCAA y grupos de edad.***

El Registro Nacional de Instrucciones Previas recoge el número de declarantes y la tasa por 1000 habitantes, por CCAA y el total Nacional.

### FUENTE

Ministerio de Sanidad. Registro Nacional de Instrucciones Previas
https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/rnip/doc/Documentos_2022/Octubre-2022/Octubre-2022/Declarantes_con_Instruccion_Previa_Activa_por_Comunidad_Autonoma_y_Grupos_de_Edad_Octubre-2022-F.pdf

116. Ministerio de Sanidad. Área Ciudadanos. El registro nacional de Instrucciones Previas. Disponible en https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/rnip/home.htm

## CÁLCULO DEL INDICADOR Y DATOS DISPONIBLES

El porcentaje de personas que han realizado su documento de voluntades anticipadas en España se sitúa en el 7,09% (2021).

| | ESPAÑA | LA RIOJA | LOGROÑO |
|---|---|---|---|
| **9.2. Porcentaje de personas con Documento de Voluntades Anticipadas** | 8,27 | | |

Tasa por 1000 habitantes. Datos Octubre 2022

## VALOR PONDERADO DEL INDICADOR 9.2.

Tomando como referencia la media española de personas inscritas en el Registro Nacional de Instrucciones Previas, que en octubre de 2018 se situaba en el 0,57%, se podría fijar en una primera etapa de concienciación un valor referencial del 5% de la población. Para aquellos municipios que estén en la media o por encima obtendrían la máxima puntuación. Para los que estén por debajo, la puntuación se obtendrá aplicando la siguiente fórmula:

$$P9.2 = (a \times P)/ 5$$

**P9.2** = puntuación del municipio

**A** = porcentaje correspondiente al municipio

**P** = puntuación máxima del indicador

## Indicador 9.3. Registro de personas que viven solas

### DEFINICIÓN

Son hogares en los que habita una única persona y ésta tiene más de 65 años. Uno de cada cuatro hogares en España es unipersonal, de los cuales el 43,6% está ocupado por una persona mayor de 65 años, según datos del INE. Y de estos hogares unipersonales de mayores, el 71% lo ocupan mujeres y el 29% hombres.

### RELEVANCIA

Vivir en soledad, si ésta no es deseada, puede llegar a repercutir negativamente en la calidad de vida de las personas, en su vida social y en su salud, tanto física como mental. Además, esta situación de soledad no buscada pone a la persona que la sufre en riesgo de aislamiento. Además, vivir solo y ser mayor genera una vulnerabilidad mayor ante los efectos negativos de la soledad.

*Una ciudad que cuida debe estar atenta a este tipo de situaciones*. Tener un registro completo, actualizado y por grupos de edad, según el Padrón Municipal del mismo, de las personas mayores que viven solas, resulta básico para poder conocer las necesidades que puedan tener y aplicar medidas adaptadas a estas necesidades. Se trata de conocer el número de hogares con personas de más de 65 años que vivan solas, así como disponer de la información imprescindible sobre ese hogar y esa persona para poder hacer un seguimiento eficaz de su situación y estado a lo largo del tiempo. Registro e información actualizados.

### INDICADOR SELECCIONADO

***Porcentaje de hogares unipersonales de mayores de 65 años***

Registro de hogares unipersonales de mayores de 65 años y grado de información disponible.

### FUENTE PRINCIPAL:

- INE. Encuesta continua de Hogares. *Número de hogares unipersonales por comunidades y ciudades autónomas según sexo, edad y estado civil*. 2020 (Periodicidad anual)

## FUENTES COMPLEMENTARIAS:

- Censo de población y viviendas 2011. Hogares (Periodicidad decenal)
- Datos municipales consistorio

## CÁLCULO DEL INDICADOR Y DATOS DISPONIBLES

Tabla 1.4. Porcentaje de hogares unipersonales de mayores de 65 años.

| ESPAÑA | LA RIOJA | LOGROÑO |
|---|---|---|
| Mayores de 65: 2.131.400<br>Todas las edades: 4.889.900<br>43,58% de hogares unipersonales están ocupados por una persona mayor de 65 años. | Mayores de 65: 15.900<br>Todas las edades: 37.800<br>42,1% de hogares unipersonales están ocupados por una persona mayor de 65 años. | |

Fuente: INE. Encuesta Continua de Hogares, 2020. https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t20/p274/serie/prov/p02/l0/&file=02014.px&L=0

## VALOR PONDERADO DEL INDICADOR 9.3

El valor de referencia se sitúa en el 100%, es decir con registro completo, actualizado y por grupos de edad, según el Padrón Municipal del mismo.

El objetivo para cada municipio se fija en que dispongan de un registro informado completo y actualizado. El valor del indicador será el que corresponda según la siguiente tabla:

| | |
|---|---|
| Registro completo, actualizado | 100% de los puntos |
| Registro completo, no actualizado | 50% de los puntos |
| Registro incompleto | 25% de los puntos |
| Para otros casos | 0 puntos |

## Indicador 9.4. Registro de las muertes en soledad

### DEFINICIÓN

Existencia de un registro oficial unificado de las personas fallecidas en sus domicilios y que han sido halladas, después de ser detectada su inactividad e incomunicación por parte de algún familiar, vecino o conocido, y que se ha intervenido a través de algún procedimiento de emergencia y en última instancia de un proceso judicial.

Incorporación, dentro de los registros oficiales de los Cuerpos de Seguridad, de los Bomberos, así como los de profesionales de otras instituciones que pudieran intervenir en acciones realizadas en domicilios y/o en el hallazgo de personas que han fallecido y se ha encontrado su cadáver en el domicilio, después de la alarma dada por algún miembro de la comunidad. El detalle de si las personas halladas se encontraban en situación de soledad no deseada, siempre que fuera posible determinarlo, incorporando esta información en el registro oficial unificado.

### RELEVANCIA

Esta inclusión permitiría extender a los registros/certificados de defunción con intervención judicial y/o intervención del médico forense, la situación de soledad no deseada de la persona, en el caso que fuera posible determinarlo.

### INDICADOR SELECCIONADO

Desconocido. Búsqueda directa en consistorio (bomberos, policía local...).

### VALOR PONDERADO DEL INDICADOR 9.4. REGISTRO DE LAS MUERTES EN SOLEDAD

El valor de referencia se sitúa en el 100% es decir con registro completo y actualizado. El objetivo para cada municipio se fija en que dispongan de un registro informado completo y actualizado. El valor del indicador será el que corresponda según la siguiente tabla:

| | |
|---|---|
| Registro completo, actualizado | 100% de los puntos |
| Registro completo, no actualizado | 50% de los puntos |
| Registro incompleto* | 25% de los puntos |
| Sin registro / Para otros casos | 0 puntos |

* Registro incompleto se refiere a aquellos registros oficiales donde no están recogidas todas las fuentes del mismo (bomberos, policía, forenses)

| GRUPOS | IND. | INDICADORES CATEGORIA 9 FINAL DE VIDA (V1.0) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 4 | Grupo | Indicador | Peso del indicador | Politicas y programas | Puntuación en la ciudad | Puntuación global en la ciudad |
| 1 | 1 | Atención paliativa | 9.1. Cobertura de la Atención paliativa | 25 | | | |
| 2 | 2 | Voluntades anticipadas | 9.2. Porcentaje de personas con Documento de Voluntades Antcipadas | 25 | 3 | | |
| 3 | 3 | Hogares unipersonales | 9.3. Registro de personas en que viven solas | 25 | 4 | | |
| 4 | 4 | Muerte en soledad | 9.4. Registro de las muertes en soledad | 25 | | | |
| | | | **TOTAL** | **100** | **7** | | |

ciudades que cuidan

mémora Fundación

comprometidas con la vida