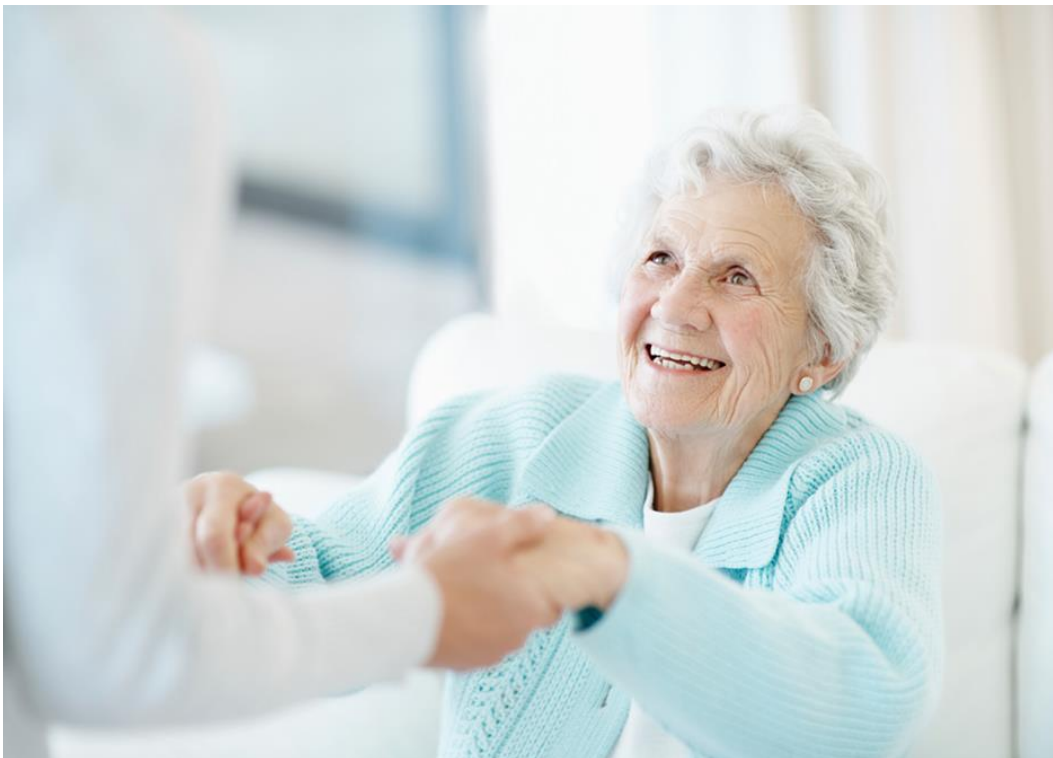


**Memoria justificativa
del proyecto de construcción de una
residencia para personas mayores en
Almodóvar del Rio (Córdoba).**



Índice

1. Justificación del Proyecto
2. Introducción
3. Conceptos básicos
 - 3.1 Residencia
 - 3.2 Geriátría y Gerontología
4. Información demográfica
 - 4.1 España
 - 4.2 Esperanza de vida
 - 4.3 Pirámide poblacional
 - 4.4 Almodóvar del Río
5. Residentes
 - 5.1 Tipología de usuarios y necesidad de servicios requeridos
6. Modelo arquitectónico. Solución elegida

CONCLUSIONES.

Anexo I. Memoria Explicativa de la actividad.

Anexo II. Estudio de viabilidad.

Anexo III. Anteproyecto

1. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

La presente memoria se prepara a tenor de lo regulado en el RD 18/2006, Reglamento de Bienes de las Entidades Locales de Andalucía, en sus artículos 61 y siguientes. El procedimiento sería la concesión demanial para uso privativo del dominio público, regulado principalmente a este respecto el artículo 61 determina que *" Cuando alguna persona, por propia iniciativa, pretendiere un uso común especial o privativo del dominio público, deberá presentar a la Entidad Local que sea titular del bien de dominio público una memoria explicativa de la utilización y de sus fines, y justificativa de su conveniencia, oportunidad o necesidad. Podrá acompañarla con un proyecto o anteproyecto de la utilización pretendida."*

El presente Proyecto tiene como finalidad servir de documento de trabajo eficaz que garantice, de la forma más completa posible, que la gestión que se propone por MIRAI RESIDENCIAS se adapta de forma adecuada a las necesidades reales del servicio de Residencia y Unidad de Estancia Diurna, especialmente, además de otra serie de servicios integrales que se ofrecerán en el sector de la Tercera Edad de Almodóvar del Río.

Su elaboración está basada, además del conocimiento de la realidad social de Andalucía, por ser empresa netamente andaluza, en varios pilares fundamentales como es sobre todo, la normativa en vigor reguladora de la actividad; las indicaciones e instrucciones de las Administraciones competentes; así como la experiencia adquirida en el desempeño de la gestión de centros, tanto de esta Entidad como de otras Entidades, Públicas y Privadas, del sector, de quienes aprendemos de sus aportaciones teóricas y prácticas.

Todo ello se aplicará a la realidad social de Córdoba, teniendo en cuenta, especialmente el sector de población al que nos dirigimos, los recursos y servicios con los que cuenta el propio Ayuntamiento de Almodóvar del Río, en materia de Servicios Sociales, y los demás aspectos que, de una u otra forma influyen en la prestación del servicio de Residencia y Centro de Estancias Diurnas en Almodóvar del Río.

2. INTRODUCCION

En los últimos cincuenta años el sector de servicios a la tercera edad ha sufrido más cambios y modificaciones que en toda la historia anterior. El mayor logro del siglo XX fue el espectacular incremento de la esperanza de vida. La población envejece y con ello se produce un aumento de la demanda de servicios destinados a este sector de población.

Este año 2020 las personas nacidas en 1940 cumplirán 80 años, y las personas nacidas en 1960 cumplirán 60 años. Los primeros (la generación de posguerra) llegan a la cuarta edad y los segundos (la generación “Baby Boom”) entran en la tercera edad como un vendaval, iniciando el “Oldy Boom” en España, la explosión de la pirámide poblacional que cambiará el sector de atención a personas mayores de una manera radical, por número y condiciones de los nuevos “oldies”.

La atención residencial a personas mayores tiene como público directo y principal a las personas mayores de 80 años, no siendo las instituciones por tanto residencias de tercera edad, sino de cuarta edad, y es en este segmento donde nos vamos a centrar, sin olvidar nunca que los clientes de una residencia no son solo los residentes, sino sus familias, principalmente sus hijos, con edades comprendidas entre los 50 y los 65 años.

La generación de posguerra que ahora llega a los 80 años no solo es la primera generación de gran tamaño, también es una generación diferente a todas las anteriores: Es la generación protagonista del “desarrollismo” de los años 60, de la transición y la incorporación de la mujer al mercado laboral en los años 70, de la entrada en la unión europea y del auge económico de los años 80, es la generación que ha construido este país tal y como lo conocemos.

Asimismo, la mujer de esta generación es la indiscutible protagonista del inmenso cambio social que ha vivido la sociedad del mundo occidental en estos últimos sesenta años respecto de los seis mil anteriores. La inexorable incorporación de la mujer a la vida pública, a la sociedad en su más amplio sentido, a la cultura, a la política, y a la economía y la consecuente redefinición de los roles sociales y familiares ha puesto boca abajo el sistema tradicional de hogar, con implicaciones en el cuidado y atención tanto de los niños como de las personas mayores.

Asimismo, los gustos y necesidades de esta generación son diferentes. A pesar de ser la generación sándwich (al servicio de padres y de hijos) han vivido con mayor libertad, han sido pioneros del consumo, del turismo y del ocio, viven en la sociedad de la información y su demanda es inagotable e implacable. Es la primera generación que antepondrá su libertad e independencia, aun a costa de la soledad, a suponer una carga para sus hijos.

Económicamente, esta generación de personas mayores dispondrá de rentas de jubilación más altas que la actual: por la generalización del sistema de cotización a lo largo de su vida laboral, por la incorporación de la mujer al mundo laboral y su consecuente cotización, por el crecimiento de la riqueza del país en los últimos sesenta años y por la suscripción de planes de jubilación privados de manera habitual.

En definitiva, nuevos clientes con nuevas demandas: libertad, calidad, ocio y sobre todo información, y el modelo residencial actual no cubre ni sus necesidades, ni sus expectativas.

Por otro lado la mala implantación del Sistema de Autonomía Personal y Atención a la Dependencia (en adelante SAAD) y la incapacidad de hacer frente a las demandas de la sociedad, dejan a las Administraciones Públicas en una situación que no saben muy bien cómo afrontar, apostando por programas de prevención y promoción de la autonomía personal, que palién de alguna manera la avalancha de demanda de plazas de dependencia a partir de este 2020, y tratando de optimizar los cada vez más exiguos presupuestos destinados a dependencia.

No se pueden atacar nuevos retos con viejas fórmulas.

En lo que llevamos de siglo se han producido una serie de cambios de trascendencia en el ámbito de la atención a personas mayores, que, junto con los nuevos planteamientos sociales y avances técnicos, aconsejan la implantación un modelo de atención centrado en la persona que venga a superar el modelo de atención tradicional, de corte fundamentalmente sanitario, que se venía prestando a las personas mayores usuarias de los centros.

Está surgiendo una corriente social que demanda la protección de los derechos de las personas mayores para que puedan ser ejercidos en igualdad de oportunidades

que el resto de los ciudadanos, con el fin de garantizar un envejecimiento en el que quede asegurada su dignidad como personas.

La intervención basada en apoyos, el proyecto de vida y la calidad de vida, son los conceptos que deben prevalecer sobre aquellos ligados a los cuidados asistenciales, la limpieza, la seguridad, la salud... los cuales, aun siendo necesarios, pasan de ser un objetivo indiscutible a ser elementos sometidos a los valores de autodeterminación, el bienestar físico, el bienestar emocional, los derechos de las personas, la inclusión social, el desarrollo personal y las relaciones interpersonales

3. CONCEPTOS BASICOS

3.1 RESIDENCIA

El concepto de Residencia según el Art. 12 de la Ley 2/1998 de 4 de abril, de Servicios Sociales de Andalucía, es el de: “Un equipamiento sustitutivo del hogar familiar, de carácter abierto, de desarrollo personal y atención socio-sanitaria interprofesional, en el que viven temporal o permanentemente personas mayores en un determinado grado de dependencia”.

La Residencia de Personas Mayores o centro gerontológico se define como un centro de atención integral 24 horas, de puertas abiertas a la comunidad, que permite una calidad de vida digna de las personas que viven en ella y que busca fomentar su autonomía, independencia y satisfacción.

Se convierte en la nueva casa de los residentes, de forma temporal o permanente. Es un centro que favorece el desarrollo personal y proporciona atención sociosanitaria integral, que permite atender a personas con diferentes grados de dependencia física o psíquica, quienes precisan, por circunstancias personales, familiares o sociales, la supervisión y/o asistencia continuada en la realización de las actividades de la vida diaria.

Todo un equipo profesional, trabaja en la casa de los residentes, prestando múltiples servicios según los niveles de dependencia y situación individuales o de grupo.

Se pretende conseguir la mayor autonomía personal de los residentes del centro, de forma que puedan valerse por sí mismos en el máximo de actividades de la vida diaria, o conseguir que, a pesar de la discapacidad, se retrase la evolución de la

dependencia sacando el máximo provecho de aquellas funciones capaces de realizar por sí mismos.

Estas actividades irán dirigidas a mejorar la autoestima de los residentes y su calidad de vida.

3.2 GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

Por gerontología se entiende el estudio del proceso de envejecer en cualquiera de sus aspectos. Los estudios gerontológicos abarcan diferentes ciencias y son interdisciplinarios.

La geriatría, sería una parte de la gerontología, la cual es una ciencia joven.

En los últimos años se está produciendo un interés creciente tanto para la geriatría como para las diferentes formas de investigación gerontológica.

Las razones para este creciente interés son múltiples. En primer lugar, las puramente socio-demográficas ya comentadas. Pero además existen otras de peso para entender la importancia de la geriatría en el momento actual.

Unas serían de tipo conceptual, encaminadas a un mejor conocimiento de lo que es un anciano. El anciano no es simplemente un adulto mayor en el curso del envejecimiento se producen importantes pérdidas a nivel de prácticamente todos los órganos y aparatos. Se pierden buena parte de las reservas funcionales y ello convierte a la persona de edad avanzada en un ser mucho más vulnerable ante cualquier tipo de estímulo nocivo.

En la génesis de los cambios que ocurren durante el proceso de envejecer inciden grandes tipos de factores muy relacionados entre sí:

1. Consecuencias de los cambios fisiológicos.
2. Condicionados por las diferentes enfermedades e intervenciones quirúrgicas que se han ido sucediendo a lo largo de la vida de la persona.
3. Derivado de la influencia de los factores ambientales, que en muchos casos constituyen por sí mismos “factores de riesgo” para determinadas situaciones morbosas.

Conocer estos cambios y tenerlos en cuenta a la hora de establecer una aproximación

diagnostica y terapéutica al paciente anciano, es una necesidad de la geriatría.

Por otra parte, el nivel cultural de las personas que acceden a la jubilación va siendo progresivamente más alto y su capacidad reivindicativa también.

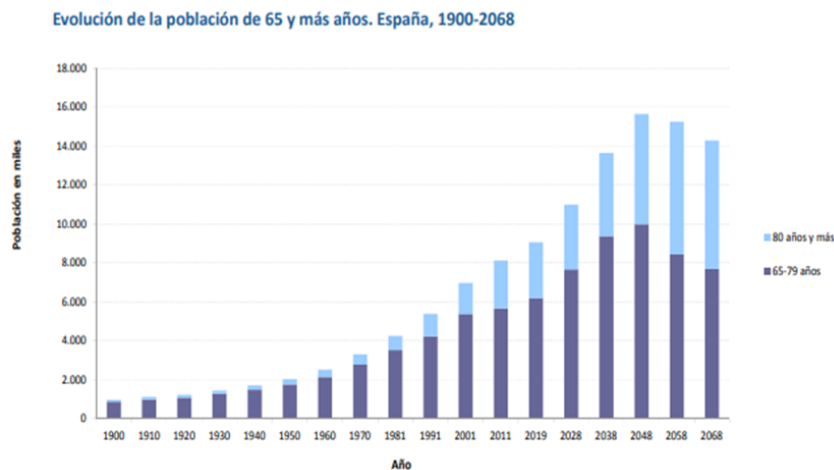
La evaluación geriátrica es un proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario que pretende cuantificar las capacidades y problemas médicos, psicológicos, funcionales y sociales del anciano, con la intención de elaborar un plan exhaustivo para el tratamiento y el seguimiento a largo plazo, para ello va a realizar diferentes evaluaciones como son:

- Evaluación biomédica.
- Evaluación de la función física.
- Evaluación de la función cognitiva.
- Evaluación de la función afectiva.
- Evaluación de la función social.

4. INFORMACION DEMOGRAFICA

4.1 INFORMACION DEMOGRAFICA A NIVEL DE ESPAÑA

Esta estadística presenta la evolución del porcentaje de la población en España de 65 años o más desde 1900 hasta 2019, así como proyecciones hasta el año 2068. Entre los años 1900 y 2019, el porcentaje de habitantes con una edad igual o superior a 65 años aumentó en aproximadamente 12 puntos.



4.2 ESPERANZA DE VIDA

Según la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, la esperanza de vida mundial actual es de 72 años (74,2 años para las mujeres y 69,8 años para los hombres). Japón tiene la mayor esperanza de vida, con 84,67 años. Según un estudio de 2016, la alta esperanza de vida de Japón se atribuye en gran medida a la dieta. Los japoneses tienen dietas con muchas frutas y verduras, carne y pescado frescos y alimentos a base de granos. **España (83,6 años) se encuentra en el cuarto lugar**, por detrás de Suiza (83,8 años) y empatado con Singapur. Justo detrás de España, se encuentra Italia (83,5), y en ese rango de los 83 años de media de esperanza de vida le siguen Australia (83,4), y un triple empate entre Islandia, Corea del Sur e Israel (con 83 años).

Entre los factores más destacados para medir la esperanza de vida se incluyen el género, la genética, la higiene, la dieta y el ejercicio, el acceso a una atención médica

de calidad, el estilo de vida y la cultura, o las tasas de delincuencia. Los estudios indican que la longevidad se basa en dos factores principales: la genética y las elecciones de estilo de vida. Después de todo esto, los países de todo el mundo tienen diferentes expectativas de vida.

Según los datos facilitados por el **Instituto Nacional de Estadística**, a 1 de enero de 2021, la población **mayor de 64 años en España ascendía a 9,38 millones de personas**, aumentando así de nuevo, como en años anteriores.

1		Japan (84.4)
2		Switzerland (83.8)
3		Singapore (83.6)
4		Spain (83.6)

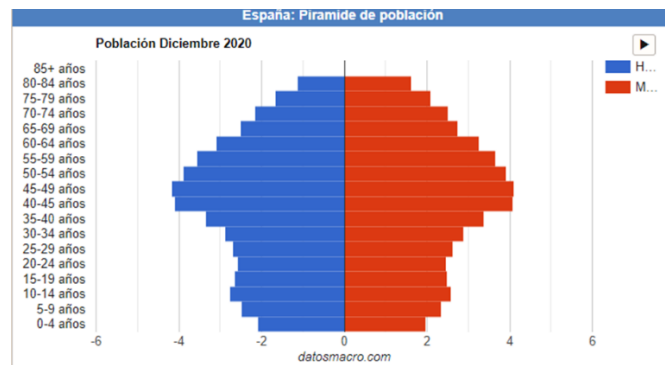
4.3 EVOLUCION DE LA PIRAMIDE POBLACIONAL

España tiene una población de 47.326.687 personas, por lo que puede considerarse un país con un número significativo de habitantes.

Las principales características de la estructura de la población en España:

- Su población tiene un alto porcentaje de personas mayores de 65 años, un 19,95%, se trata por tanto de una población envejecida.
- España tiene una tasa de natalidad muy baja, de tan solo el 7,19‰.
- La esperanza de vida de sus habitantes es de 82,33 años, alta en comparación con la del resto del mundo.

España presenta una pirámide regresiva (o bulbo), con la base más estrecha que la zona central y un porcentaje de personas mayores significativo. Es una pirámide típica de países desarrollados, con tasas de natalidad y mortalidad bajas y un crecimiento natural muy bajo. **Es por tanto una sociedad envejecida y con tendencia a serlo más.**



4.2 EVOLUCION DE LA POBLACION EN ALMODOVAR DEL RIO

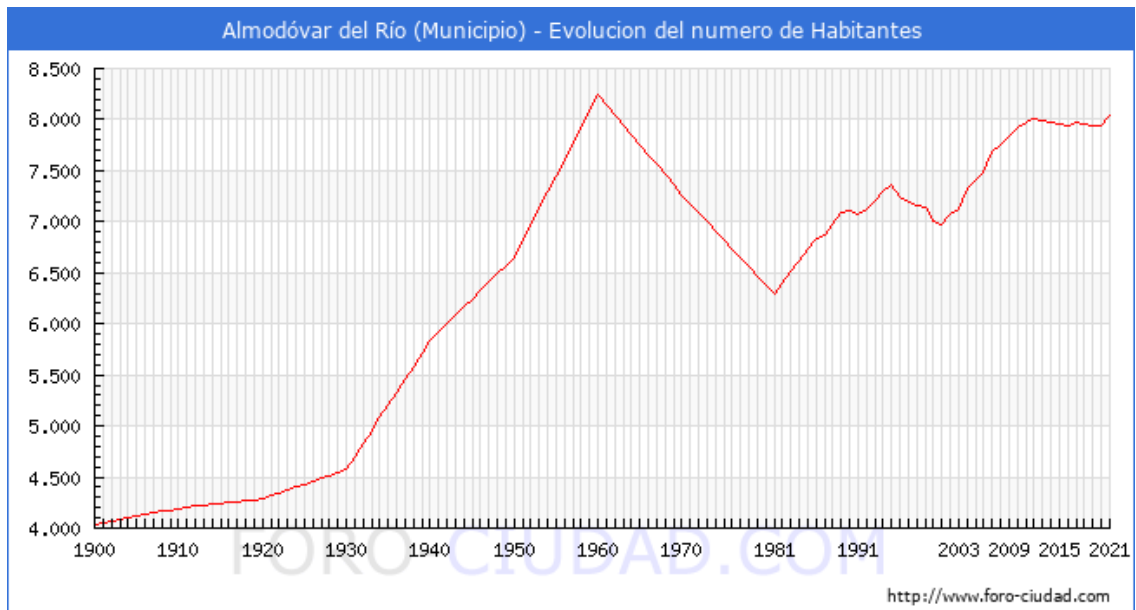
Según datos publicados por el INE a 1 de enero de 2021 el número de habitantes en Almodóvar del Río es de 8.036, 104 habitantes más que en el año 2020. ... Actualmente la densidad de población en Almodóvar del Río es de 46, 58 habitantes por Km 2.

En el grafico siguiente se puede ver cuántos habitantes tiene Almodóvar del Río a lo largo de los años.

Respecto a los mayores de 65 años en el municipio, el 51% son mujeres y el 49% hombres.

En la actualidad los mayores de 65 años en el municipio de Almodóvar significan un 22% de la población total y los mayores de 80 representan casi un 7% del total.

Al igual que en el resto de España, se observa un progresivo envejecimiento de la población lo cual hace necesario el desarrollo de actividades y servicios de cuidado destinados a dicha población.



5 PERSONAS RESIDENTES

El envejecimiento de la población conlleva un mayor riesgo de padecer incapacidad y por tanto, un aumento considerable de las necesidades de atención sociosanitaria del colectivo de personas mayores.

El hecho de que el aumento de necesidades no haya ido acompañado de un desarrollo paralelo de servicios y recursos ha generado que:

- En nuestro país, y de forma generalizada, las necesidades de las personas mayores con incapacidad se cubran desde el núcleo familiar, sin que éste reciba apoyo para la realización de su tarea cuidadora. Esta prestación de cuidados la realiza fundamentalmente la mujer, con una dedicación considerable y anteponiéndola a otros aspectos de su trabajo y, si es ama de casa, en una situación de gran aislamiento y escasa información.
- No exista una utilización adecuada de los recursos disponibles.
- Se aprecien importantes carencias en la atención, tanto institucional como comunitaria, a las personas con discapacidad física y / o psíquica.

El resto en un futuro es diseñar estrategias de actuación que propicien una atención adecuada a las necesidades de las personas institucionalizadas. Estas estrategias no dependerán únicamente de aspectos económicos, sino que será necesario establecer planes de actuación, así como conseguir una optimización de los recursos existentes, adaptando su oferta a la demanda actual y estableciendo sistemas de trabajo que permitan intervenir de forma flexible, eficaz y organizada.

Algunas de las variables que se han de considerar para determinar tipologías y establecer niveles de servicios requeridos pueden agruparse del modo siguiente:

- Indicadores socio – demográficos y económicos: sexo, edad, estado civil, número de hijos, nivel de instrucción, calificación profesional, situación laboral, situación económica.
- Salud y capacidad funcional: indicadores de utilización de recursos sanitarios en el último año, enfermedades padecidas, consumo de fármacos, presencia de trastornos cognitivos, capacidad funcional para la realización de actividades,

necesidades de cuidados técnicos de enfermería, necesidades de fisioterapia y terapia ocupacional.

5.1. TIPOLOGÍA DE LOS USUARIOS Y NIVELES DE SERVICIOS REQUERIDOS EN UNA RESIDENCIA.

La finalidad es crear grupos de individuos con necesidades similares, con servicios específicos y diferenciados para cada uno de esos grupos establecidos.

Para el esclarecimiento de la necesidad, intervienen tres actores: el usuario demandante de servicios, los profesionales receptores de la demanda y la institución proveedora del servicio.

El usuario con unas necesidades que lo incluyen en un tipo concreto predefinido requiere un servicio que ha de ajustarse a su necesidad, el equipo profesional es quien recibe esa demanda y, tras evaluar la situación, esclarece la necesidad incluyendo al usuario en uno de los tipos establecidos y determinando el nivel de servicios requeridos; la institución, a través de sus recursos humanos y materiales, es la encargada de velar para que el usuario reciba el servicio adecuado a su nivel de necesidad.

El Programa General de Actividades se distribuye teniendo en cuenta el estado cognitivo y el estado funcional de cada residente.

6. ANTEPROYECTO.

Justificación del Proyecto elegido.

La solución elegida (**Anexo III**) para la proyección de la futura Residencia de Mayores de Almodóvar del Río, cumple los parámetros para poder desarrollar un modelo asistencial basado en la Atención Centrada en la Persona.

La Atención Centrada en la Persona (ACP) viene siendo reconocida como un enfoque que facilita la personalización de los cuidados y, por tanto, con una enorme capacidad tanto para orientar el diseño de los servicios y la buena praxis profesional.

La ACP entiende la calidad asistencial desde la óptica de la calidad de vida de las personas y sitúa la atención personalizada como objetivo principal de los servicios para que la persona mayor, además de obtener los cuidados que precise, pueda seguir teniendo control sobre su vida cotidiana y viviendo de forma acorde a sus valores de vida y preferencias.

Distintas organizaciones internacionales avalan a la ACP como uno de los ejes que deben estar presentes en el diseño de los recursos, así como en la evaluación de la calidad de estos.

La solución elegida busca crear un ambiente hogareño no institucional

Cambios ambientales: cambios en equipamiento, diseño y decoración de los espacios seleccionados, de modo que los entornos se parezcan a “hogares

- Arquitectónicos: módulos de convivencia para 15-20 personas, sala de estar y comedor con cocina terapéutica por cada unidad de convivencia, jardines terapéuticos.
- Ambiente hogareño: elementos relacionados con la calidez del espacio (luces indirectas, rincones de estar, cortinas, cojines, cuadros, lámparas...); distribución del espacio y disposición de elementos del mobiliario; elementos personales de cada usuario en su habitación (imágenes, objetos, etc.).

El tamaño de las unidades residenciales.

Las unidades grandes se asocian a mayor agitación, mayor incidencia de conflictos por el territorio y alta agresividad. Las pequeñas unidades se asocian a menor ansiedad y depresión, menor uso de psicofármacos, mayor movilidad y a la mejora de la interacción entre residentes y profesionales.

Se puede, por tanto, concluir, que al existir una clara influencia del ambiente físico en la conducta y en el bienestar de las personas mayores en situación de dependencia, el componente ambiental se muestra como un componente clave a tener muy en cuenta en el diseño y aplicación de modelos orientados desde la ACP.

Unidades de Convivencia Generalista

UCG para personas con demencia y signos de fragilidad

Con un trato familiar, los/as profesionales de Mirai proporcionan una atención sanitaria y social con el objetivo de retrasar el desarrollo de la enfermedad neurodegenerativa.

Tratamientos

- Cinesiterapia activa y pasiva
- Fisioterapia respiratoria
- Gerontogimnasia
- Taller de marcha
- Ejercicios de alta intensidad y musculación
- Masoterapia
- Intervención en el síndrome de caídas
-

Unidades de Convivencia Especializada

UCE de Convalecencia y Rehabilitación

La UCE de Convalecencia y Rehabilitación proporciona respuestas a personas que necesiten un proceso evolutivo de mejora tras sufrir una intervención quirúrgica, un traumatismo, un trastorno cardiovascular u otros procesos que precisan de una recuperación funcional después de una larga inactividad.

Los/as profesionales de Mirai ofrecen diferentes terapias y tratamientos para acelerar los procesos de recuperación:

- Rehabilitación suelo pélvico
- Fisioterapia respiratoria
- Educación ortoprotésica
- Osteopatía
- Electroterapia, termoterapia (infrarrojos y parafina)
- Terapia manual
- Punción seca
- Drenaje linfático
- Vendaje funcional y neuromuscular

UCE Intergeneracional

La UCE Intergeneracional promueve la interacción, cooperación e intercambio entre personas de distintas generaciones. A través de estas relaciones se potencia el envejecimiento activo, y se comparten conocimientos, valores y experiencias.

Estos son algunos de los beneficios para las personas usuarias:

- Mantenimiento y mejora de la capacidad cognitiva y de la actividad física, mediante su implicación en las distintas actividades.
- Entorno social más real, donde la interacción con los diferentes grupos de edad se lleva a cabo de manera espontánea.
- Mejora del estado de ánimo. Reducción del estrés y la tristeza.
- Aumento de la autoestima y motivación.

Actividades que se llevan a cabo en la UCE Intergeneracional:

- Manualidades compartidas
- Taller de teatro
- Actividades musicales
- Dinámicas de grupo
- Apoyo o inicio a la lectura
- Patchwork

UCE de Trastornos del sueño

La patología del sueño y la vigilia tiene un enorme impacto personal, familiar y social, que puede desembocar en trastornos de conducta.

La Unidad de Convivencia Especializada de Trastornos del Sueño está enfocada a tratar el insomnio, la excesiva somnolencia y las apneas, así como las consecuencias físicas y psicológicas derivadas de los mismos.

En Mirai trabajamos sobre los hábitos y costumbres del sueño, monitorizamos y ajustamos el tratamiento. Nuestra prioridad es que la persona usuaria se sienta apoyada y querida, dentro de un entorno seguro.

CONCLUSIONES

El envejecimiento de la población y la mayor esperanza de vida está poniendo de manifiesto la necesidad de incrementar la actual oferta de residencias para mayores de 65 años en España. Según datos de la consultora Savills Aguirre Newman, para cumplir con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) **España debería crear unas 80.000 nuevas plazas**, lo que equivale a 1.000 residencias adicionales a las 5.417 operativas en la actualidad. El organismo internacional recomienda una ratio de cinco plazas por cada 100 personas mayores de 65 años, aunque la actual proporción en España es de 4,2 plazas, que suman un total de 384.229 plazas.

1. *La baja disponibilidad y la antigüedad del stock existente requieren la actualización de parte de la oferta ya operativa a la vez que **crear producto adaptado a la nueva realidad de mercado y diseñado con criterios de funcionalidad y eficiencia.***

En consecuencia, planteamos una residencia adaptada a la nueva realidad donde aumentamos la ratio de habitaciones individuales, dividimos el edificio en **unidades de convivencia** para poder trabajar con el modelo ACP (atención centrada en la persona) que prioriza la calidad de vida de las personas mayores que precisan cuidados, e incluimos un módulo específico de UPAD (Unidad Protegida de Alzheimer y otras Demencias).

En Mirai trabajamos para mejorar día a día en el modelo de **Atención Centrada en la Persona**, para ello en nuestros centros se crean Unidades de Convivencia, son espacios más íntimos y reducidos dentro de la propia residencia de mayores en los que convive un grupo de personas a quienes se les proporcionan los apoyos necesarios en su vida cotidiana.

2. *Nuria Béjar, directora de Healthcare en Savills Aguirre Newman ha remarcado que **“el papel de este sector es importante en la sociedad como servicio y como generador de empleo.***

*El incremento de la esperanza de vida supone un éxito del llamado estado del bienestar, pero también un **desafío social y sanitario.** Parte de esos años extra estarán condicionados por un cierto grado de dependencia, desde la más leve, a la que requerirá cuidados constantes, para lo que resulta fundamental un*

incremento de los recursos destinados a la atención de los mayores y una mayor profesionalización del sector.

A tenor de lo expuesto, la nueva residencia de Mayores de Almodóvar del Río conllevará generación de empleo tanto directo como indirecto en especialidades sanitarias como sociosanitarias.

Por ello, MIRAI plantea una atención desde la profesionalidad y el conocimiento técnico, pero poniendo en el centro de la planificación de los cuidados a la persona usuaria de los servicios. Prestando un gran interés en la formación de la futura plantilla y en la implantación de los protocolos de trabajo.

3. *La inversión económica que requiere supone un importante espaldarazo para el sector de la construcción y sus industrias auxiliares.*
4. *Por último y no menos importante, esta iniciativa supone la puesta en servicio del solar y del edificio en construcción.*

Por todo ello consideramos conveniente el inicio del procedimiento administrativo de concesión demanial de los terrenos antes descritos con destino a la construcción de un Centro Residencial de Personas Mayores.