



PROYECTO

**Estrategia Nacional de Personas Mayores para un
Envejecimiento Activo y para su Buen Trato
2018–2021**

**Aprobado por el Pleno del Consejo Estatal de Personas Mayores en la sesión extraordinaria del día
30/11/2017**

ÍNDICE

PRESENTACIÓN

El envejecimiento activo

El Marco de Actuación de las personas mayores

Estrategia y plan de acción mundial de la OMS, sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020

La Estrategia Nacional de Personas Mayores para un Envejecimiento Activo y para su Buen Trato

Estructura de esta Estrategia y Líneas de Actuación.

1. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE LAS ACTUACIONES EN MATERIA DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE LAS PERSONAS MAYORES

1.1. Las personas mayores en España. Datos básicos.

1.2. El empleo de los trabajadores mayores

1.3. Seguridad y participación de las personas mayores en la sociedad

1.4. Situación respecto a una vida independiente y saludable

1.5. Situación ante la discriminación, la igualdad de oportunidades, la atención a la vulnerabilidad

1.6. Situaciones ante los malos tratos y abusos contra las personas mayores.

2.- LINEA DE ACTUACION RELATIVA A LA MEJORA DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES MAYORES Y AL ALARGAMIENTO DE LA VIDA LABORAL. OBJETIVOS Y MEDIDAS

Objetivo 2.1. Promover una educación y formación profesional permanentes para los trabajadores mayores de 55 años

Objetivo 2.2. Asegurar a los trabajadores mayores, unas condiciones de trabajo sanas y calidad en el empleo.

Objetivo 2.3. Poner en marcha en los centros de trabajo, estrategias de gestión de la edad de jubilación

Objetivo 2.4. Crear servicios de empleo para trabajadores mayores de 55 años

Objetivo 2.5. Evitar la discriminación por razón de edad en el empleo

Objetivo 2.6. Promover una fiscalidad favorable al empleo y regímenes de beneficios previos a la edad de jubilación

Objetivo 2.7. Impulsar la transferencia de experiencias y buenas prácticas, en este ámbito.

Objetivo 2.8. Promover la conciliación del trabajo y los cuidados familiares

3.- LINEA DE ACTUACION RELATIVA A LA PARTICIPACIÓN EN LA SOCIEDAD Y EN SUS ORGANOS DECISORIOS. OBJETIVOS Y MEDIDAS.

Objetivo 3.1. Garantizar la seguridad de los ingresos

Objetivo 3.2. Fomentar la inclusión social de las personas mayores

Objetivo 3.3. Promover y apoyar el voluntariado de jubilados y de personas mayores

Objetivo 3.4. Reducir la brecha digital y apoyar el aprendizaje permanente de las personas mayores

Objetivos 3.5.Fomentar la participación en la toma de decisiones

4. LINEA DE ACTUACION RELATIVA A LA PROMOCION DE LA VIDA SALUDABLE E INDEPENDIENTE, EN ENTORNOS ADECUADOS Y SEGUROS. OBJETIVOS Y MEDIDAS.:

Objetivo 4.1. Fomento de la salud y prevención de enfermedades

Objetivo 4.2. Promover alojamiento y servicios adaptados

Objetivo 4.3. Facilitar entornos productos y bienes accesibles y seguros.

Objetivo 4.4. Aumentar al máximo la autonomía en los cuidados de larga duración

Objetivo 4.5. Apoyar a los cuidadores no profesionales

5. LINEA DE ACTUACION RELATIVA A LA NO DISCRIMINACIÓN, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES Y ATENCIÓN A SITUACIONES FRAGILIDAD Y DE MAYOR VULNERABILIDAD. OBJETIVOS Y MEDIDAS

Objetivo 5.1. Garantizar los derechos de las personas mayores, la no discriminación y la igualdad de oportunidades.

Objetivo 5.2. Promover medidas con perspectiva de género.

Objetivo 5.3. Mejorar la situación de las personas mayores con discapacidad, fragilidad o en situación de dependencia

Objetivo 5.4. Asegurar la dignidad de las personas mayores

6. LINEA DE ACTUACION RELATIVA A EVITAR EI MAL TRATO Y LOS ABUSOS A LAS PERSONAS MAYORES. OBJETIVOS Y MEDIDAS

Objetivo 6.1. Sensibilización de la población, toma de conciencia y formación de los profesionales

Objetivo 6.2. Generación e implantación de recursos:

Objetivo 6.3. Actualización de la legislación en esta materia

Objetivo 6.4. Investigación y generación de conocimiento

7. INDICADORES, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LAS MEDIDAS PROPUESTAS

7.1. Indicadores. El Índice de Envejecimiento Activo

7.2. Seguimiento

7.3. Evaluación

PRESENTACIÓN

La presente Estrategia ha sido elaborada con el objetivo de recoger las líneas de actuación que orienten las políticas públicas, presentes y futuras, hacia las personas mayores, dirigidas a promover el envejecimiento activo, la calidad de vida y su buen trato, así como las que se desarrollen por las administraciones públicas, entidades, asociaciones de personas mayores y por las propias personas mayores, teniendo como referencia cercana, el Marco de Actuación para Personas Mayores, informado por el Consejo de Ministros en octubre del 2015..

Para ello, se recogen un conjunto de propuestas que vienen a desarrollar, para nuestro país, el contenido de las Orientaciones de la Unión Europea, en cumplimiento de lo dispuesto en la Declaración del Consejo de la Unión Europea (EPSCO) de 6 de diciembre de 2012 y en la Comunicación de la Comisión Europea de 20 de febrero de 2013, en la que se insta a los Estados miembros a que sigan las Orientaciones que han de guiar el envejecimiento activo y la solidaridad entre las generaciones, elaboradas conjuntamente por los Comités de Empleo y Protección Social de la Unión Europea, con motivo del Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional 2012.

Además sus propuestas y medidas, se enmarcan en la Estrategia para el Reto Demográfico de España, que se desarrollará de acuerdo con lo previsto en el Real Decreto 40/2017 de 27 de enero.

El envejecimiento activo

El Envejecimiento de la población es un fenómeno mundial y constituye uno de los principales retos del momento actual, al que se enfrentan los países, principalmente los países desarrollados y en particular los que conforman la Unión Europea. El Consejo de la Unión Europea e n su Declaración, expresa su firme compromiso de poner de relieve el derecho de las personas mayores a una vida digna, de promover la independencia y la participación de los mayores en la vida social, económica y cívica, así como de asegurar que los grupos de mayor edad se mantengan activos como ciudadanos, trabajadores, consumidores, cuidadores, voluntarios.

El derecho de las personas de edad avanzada a una vida digna y activa, debe enmarcarse en la Igualdad de oportunidades, la no discriminación y la atención a situaciones de especial vulnerabilidad. En este sentido, la Estrategia Nacional para el Envejecimiento Activo debe ser el comienzo de políticas públicas que vayan más allá de las políticas existentes, que coloquen a las personas mayores en el centro de sus actuaciones, que deben ser y sentirse sujetos en la definición y ejecución de las políticas públicas que ayuden a satisfacer sus necesidades, independientemente de sus características personales, económicas y/o sociales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda diseñar las políticas y programas desde este enfoque desde el envejecimiento activo que ofrecen la posibilidad de afrontar la mayoría de los retos tanto de las personas como de las poblaciones que están envejeciendo. Cuando la salud, el mercado de trabajo, las políticas educativas y sanitarias se desarrollen bajo la perspectiva del envejecimiento activo la tendencia será a un descenso de muertes prematuras en las etapas más productivas de la vida, de discapacidad relacionadas con enfermedades crónicas ligadas al envejecimiento, una reducción del gasto sanitario y farmacéutico y un incremento de la participación social, económica y cultural.

Es necesario, transmitir a la sociedad, que el fenómeno del envejecimiento, más allá de ser entendido como una amenaza para el sistema de bienestar, o una rémora o un problema para la misma, es un logro social, que es preciso reconocer en las generaciones de personas mayores que pueden mantenerse socialmente activas y aportar su experiencia participando en el desarrollo de este país.

Envejecer activamente comporta una implicación personal, a la que se unen una gran diversidad de elementos, que vienen determinados por factores demográficos, sanitarios, sociales, culturales, políticos y económicos. Conseguir cubrir todas las necesidades y demandas de la población mayor en sus aspectos vitales es el logro que persiguen las sociedades actuales. Dirigida a este objetivo, la Estrategia Nacional de Envejecimiento debe marcar un rumbo de actuación para los próximos años en los que debemos destacar como principales:

- a) Garantizar a las personas mayores, igualdad de oportunidades y vida digna en todos los ámbitos.
- b) Garantizar la participación activa de las personas mayores en la formulación y aplicación en todas las actividades de la vida pública, si así lo desean y especialmente en las políticas que les afecten.
- c) Promover la permanencia de las personas mayores en su entorno familiar y comunitario.
- d) Propiciar formas de organización y participación de las personas mayores, que le permitan a la sociedad aprovechar la experiencia y el conocimiento de esta población.

- e) Impulsar la atención integral e interinstitucional, centrada en las personas mayores, por parte de las entidades públicas y privadas, y velar por el funcionamiento adecuado de los programas y servicios, destinados a esta población.
- f) Garantizar la protección y la seguridad social de las personas mayores.
- g) Evitar la discriminación por motivos de edad.
- h) Prevenir, diagnosticar, atender y erradicar las situaciones de malos tratos y abusos contra las personas mayores.
- i) Mantener la calidad de vida con pensiones dignas, tal y como recoge nuestra Constitución.
- k) Dotar de derechos y seguridad jurídica a los mayores en todos los ámbitos que les afectan
- l) Favorecer con medidas efectivas el envejecimiento activo ya que a través de él se conseguirá un envejecimiento saludable.

El Marco de Actuación de las personas mayores

Como se ha señalado, el Gobierno de España quiso agrupar en un Marco de Actuación (Consejo de Ministros de 23 de octubre 2015), todos los aspectos que, de alguna manera, afectan a las personas mayores en los distintos ámbitos de la sociedad e implementar las actuaciones que realizan los distintos agentes. Desarrolla, además, las Orientaciones de la Unión Europea sobre envejecimiento activo y las traduce a propuestas y medidas concretas, con el fin de que constituyan las líneas de actuación que orienten las políticas hacia las personas mayores, teniendo en cuenta que el envejecimiento constituye uno de los principales retos del momento actual.

Este Marco, de acuerdo con la citada Declaración del Consejo Europeo, el envejecimiento activo y la solidaridad intergeneracional señaló los siguientes requerimientos, entre otros:

- a. La participación a lo largo de la vida de cada persona, de forma que se aseguren las oportunidades, el acceso a los servicios, así como a las actividades políticas, sociales, recreativas y culturales y al voluntariado, que ayuda a mantener las redes sociales y reducir el aislamiento.

- b. El fomento del alargamiento de la vida laboral, mediante medidas en pro de la participación de jóvenes y de mayores en edad laboral en las actividades de formación y de aprendizaje permanente.
- c. El reconocimiento de los valores de cada grupo de edad y de su contribución a la sociedad.
- d. El fomento de la salud, la prevención y el diagnóstico precoz de enfermedades a lo largo de todo el ciclo vital, así como la rehabilitación, que lleven a un envejecimiento activo, sano y a una vida independiente, teniendo en cuenta las diferentes necesidades de las mujeres y los hombres.
- f. Adaptación de los sistemas de seguridad social para que estén en condiciones de ofrecer pensiones sostenibles y adecuadas que contribuyan a reducir el número de personas mayores -en especial mujeres- que viven por debajo del umbral de la pobreza y permitir a las personas de más edad vivir dignamente.

En este Marco de Actuación se añadió también, junto a los apartados de Empleo, Participación en la sociedad y Vida independiente en que se agrupan las 19 Orientaciones de la Unión Europea, otro más referido a la No discriminación, igualdad de oportunidades y atención a situaciones de mayor vulnerabilidad. Se hizo así teniendo en cuenta la primacía que la UE otorga a la lucha contra la discriminación por razón de la edad, el sexo y la discapacidad, a la igualdad de oportunidades, así como a la atención que precisan las personas en situación de mayor vulnerabilidad y riesgo social, entre ellas las personas mayores.

Para su elaboración se contó con la participación de reconocidos expertos en cada una de los ámbitos referidos a personas mayores y su contenido fue debatido y completado en el Consejo Estatal de las Personas Mayores.

También se sometió consulta de numerosos representantes de las Administraciones públicas que, entre sus competencias, tienen algunas relacionadas con las personas mayores, de colegios profesionales, de asociaciones de personas mayores, entidades privadas, proveedores de servicios y medios de comunicación.

Estrategia y plan de acción mundial de la OMS, sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020

En la 69ª Asamblea Mundial de la Salud (2016), convocada por la OMS (Organización Mundial de la Salud), se aprobó la “Estrategia y plan de acción mundial sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020”.

El documento recoge las iniciativas que los diversos actores (la propia OMS, otros organismos del sistema de Naciones Unidas, los gobiernos de los estados miembros, y las asociaciones y organizaciones nacionales e internacionales interesadas), deberán

desarrollar en los próximos lustros, primero dentro el plan de acción aprobado (2016-2020) y posteriormente en el Decenio del Envejecimiento Saludable (2020-2030).

El documento base fue el Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, publicado en 2015, fundamentado en 19 documentos de información general elaborados por expertos, con las aportaciones de importantes organizaciones de personas mayores, organizaciones de la sociedad civil implicadas, organizaciones internacionales y asociaciones profesionales. Dicho informe proponía un modelo conceptual para el envejecimiento saludable, definido como «el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez». Esta capacidad funcional dependería de la capacidad intrínseca de la persona (la combinación de todas las capacidades físicas, mentales y psico-sociales) y de los entornos en los que vive (en el más amplio sentido, que incluye los entornos físicos, sociales y normativos). El envejecimiento saludable abarca la vida entera y su fomento incluye medidas a cualquier edad.

La nueva estrategia supone un cambio conceptual notable desde que el envejecimiento activo, a principios de siglo, fue adoptado como objetivo general.

El nuevo documento de estrategia y plan de acción limita por tanto las pretensiones, centrándose en la capacidad funcional y en la salud. La expectativa ideal de la nueva estrategia es que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana; con capacidad funcional durante todo el ciclo de vida y en igualdad de derechos y oportunidades para las personas mayores. Para ello se traslada a todos los agentes y actores implicados una serie de objetivos estratégicos que debemos aquí y ahora, tener en cuenta:

1. Compromiso para adoptar medidas sobre el envejecimiento saludable en cada país
2. Creación de entornos adaptados a las personas mayores
3. Armonización de los sistemas de salud con las necesidades de las personas mayores
4. Fomento de sistemas sostenibles y equitativos para ofrecer atención a largo plazo (domiciliaria, comunitaria e institucional)
5. Mejora de los sistemas de medición, seguimiento e investigación en materia de envejecimiento saludable.

La Estrategia Nacional de Personas Mayores para un Envejecimiento Activo y para su Buen Trato 2018 - 2021

Hay que reconocer los avances conseguidos desde que la Organización Mundial de la Salud (OMS), dibujó en el año 2002, los principios del envejecimiento activo, pero hay que seguir evolucionando para garantizar una protección integral de los derechos.

Todavía queda mucho por alcanzar. Es necesario un cambio y una especial y mayor atención al colectivo de personas mayores. Para obtener una protección integral y que sus derechos se vean garantizados desde todos los ámbitos, es necesario abordarlo desde el punto de vista jurídico, social y económico.

Esta Estrategia Nacional para el Envejecimiento Activo es la consecuencia operativa del señalado Marco de Actuación y nace con la vocación de ser un instrumento participativo de todas las Administraciones Públicas, de los sectores productivos, de las organizaciones de la sociedad civil y de toda la sociedad en su conjunto. Sólo cuando toda la sociedad contemple a las personas mayores como una parte integrante de la misma, respetando sus mismos derechos podrá decirse que las personas mayores forman parte activa y esencial de ella.

Sus objetivos y contenidos, son los siguientes:

1. Conseguir la transformación social en donde se resuman de manera prioritaria los derechos sociales de las personas mayores, para que se posibilite una verdadera igualdad de los mayores, garantizándoles el acceso a todos los bienes y servicios y velando para que no se produzcan discriminaciones por razón de edad, conseguir su participación en la sociedad, su interlocución con las diferentes Administraciones Públicas, la búsqueda de nuevas fuentes de financiación para la potenciación del desarrollo e implantación del movimiento asociativo de este colectivo.
2. Se pretende transmitir a la sociedad, que el fenómeno del envejecimiento en España, es decir el aumento de la esperanza de vida es un logro social, que ha significado sobre todo una realidad que es preciso reconocer y con ello el nacimiento de una nueva generación de personas mayores.
3. La sociedad actual debe de adoptar una visión del envejecimiento como un proceso natural en la vida de las personas, una experiencia positiva, Es preciso realizar una valoración de la vejez más ajustada a la realidad, alejada de los estereotipos negativos y que les otorgue el protagonismo que merecen como parte de la sociedad.

4. Mentalizar a jóvenes y mayores de que surge una nueva etapa de la vida fruto del incremento de la esperanza de vida, una etapa diferente que relaciona ciudadanos y ciudadanas con características diferenciales, con posibilidades de mantenerse socialmente activas y que disponen de una experiencia significativa. Personas que se enfrentan a su envejecimiento con una actitud completamente distinta, más relacionado con una culminación.
5. Que los mayores son una potente fortaleza y una magnífica oportunidad para el desarrollo de este país. Se vive un momento histórico en el que se está planteando el concepto mismo de jubilación. Las actuales y las nuevas generaciones de jubilados van a ser protagonistas de ese cambio. Por eso es importante que el movimiento asociativo esté atento, preparado para lo que pueda acontecer; queremos que la elaboración de esta Estrategia sirva de gran ayuda para este devenir.
6. El colectivo de personas mayores no es ajeno a los cambios que la demografía está produciendo en la sociedad española, pero por eso mismo, porque demográficamente son decisivos, también debe serlo en los ámbitos donde se toman las decisiones que les afectan directamente. En esta etapa de la vida, se debe participar en la toma de decisiones y en los debates de cuestiones que les afecten se cuenten con sus consejos o sugerencias saben muy bien qué es lo que necesitan y cómo lo necesitan.
7. La Participación ciudadana es clave y prioritaria para las personas mayores. Tener más edad no implica tener menos derechos y deberes que el resto de la sociedad.
8. Las acciones y recursos se deben organizar en función de las personas y sus problemáticas. Las políticas y programas se deben estructurar basándose en tipologías de individuos y formas de vida: personas que viven solas, vulnerables, con enfermedades crónicas... Personas que viven en diferentes hábitats que tienen características diferenciadas con necesidades propias.
9. El **enfoque del envejecimiento activo** asentado sobre los pilares de salud, participación, seguridad y aprendizaje a lo largo de la vida, proporciona un marco de consenso para el desarrollo de estrategias globales, estatales, autonómicas y locales sobre el envejecimiento de la población que dé respuesta a los requerimientos de las personas mayores y de la sociedad.
- 10l. El cumplimiento de estos objetivos, conllevaría una mejora en la prevención de la dependencia cuyas consecuencias, además de lograr un buen envejecimiento activo y saludable, reduciría los costes de su atención.

Estructura de esta Estrategia y Líneas de Actuación.

Con la Estrategia Nacional para el Envejecimiento Activo y el Buen Trato se pretende impulsar el desarrollo y ejecución de las políticas destinadas a conseguir una mayor calidad de vida de las personas mayores. Para ello, se han fijado cinco Líneas de Actuación relativas a:

- Mejorar el trabajo de las personas mayores y alargar su vida laboral
- Promover la participación en la sociedad y en sus órganos decisorios
- Facilitar una vida saludable e independiente, en entornos adecuados y seguros.
- Asegurar la no discriminación, la igualdad de oportunidades y la atención a las situaciones de mayor vulnerabilidad.
- Evitar el mal trato y los abusos a las personas mayores

Estas Líneas de Actuación, van seguidas de sus correspondientes Objetivos y Medidas y parten de un Diagnóstico de la situación de las actuaciones en materia de envejecimiento activo dirigidas a personas mayores en España, así como un mecanismo de Seguimiento y Evaluación de las medidas propuestas.

Ha de indicarse, finalmente, que las propuestas contempladas en este documento no constituyen un elenco cerrado, sino que están abiertas a futuros desarrollos o adiciones complementarias. Ha de decirse también que su puesta en práctica es un asunto que no sólo concierne a las Administraciones públicas o a las personas mayores, sino a la sociedad en su conjunto.

1. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE LAS ACTUACIONES EN MATERIA DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE LAS PERSONAS MAYORES

Las personas mayores, en la actualidad, constituyen un grupo de población con gran peso demográfico en la sociedad mundial. En efecto, en 2010 un 7,6% de la población mundial tenía más de 65 años. Las personas mayores de 65 años, suponían el 8,3% de la población mundial en el año 2015, (un 9,2% mujeres y un 7,4% hombres), proporción, que según proyecciones de población de la ONU, se duplicará en un plazo de 35 años. Este incremento del peso de la población mayor de sesenta y cinco años es un desafío en las estructuras demográficas de los países desarrollados, en particular de la Unión Europea de los 28 países, dónde este grupo de población alcanzó el 19.2% en el año 2016, con un sobre envejecimiento de su población que alcanza el 5,4%.

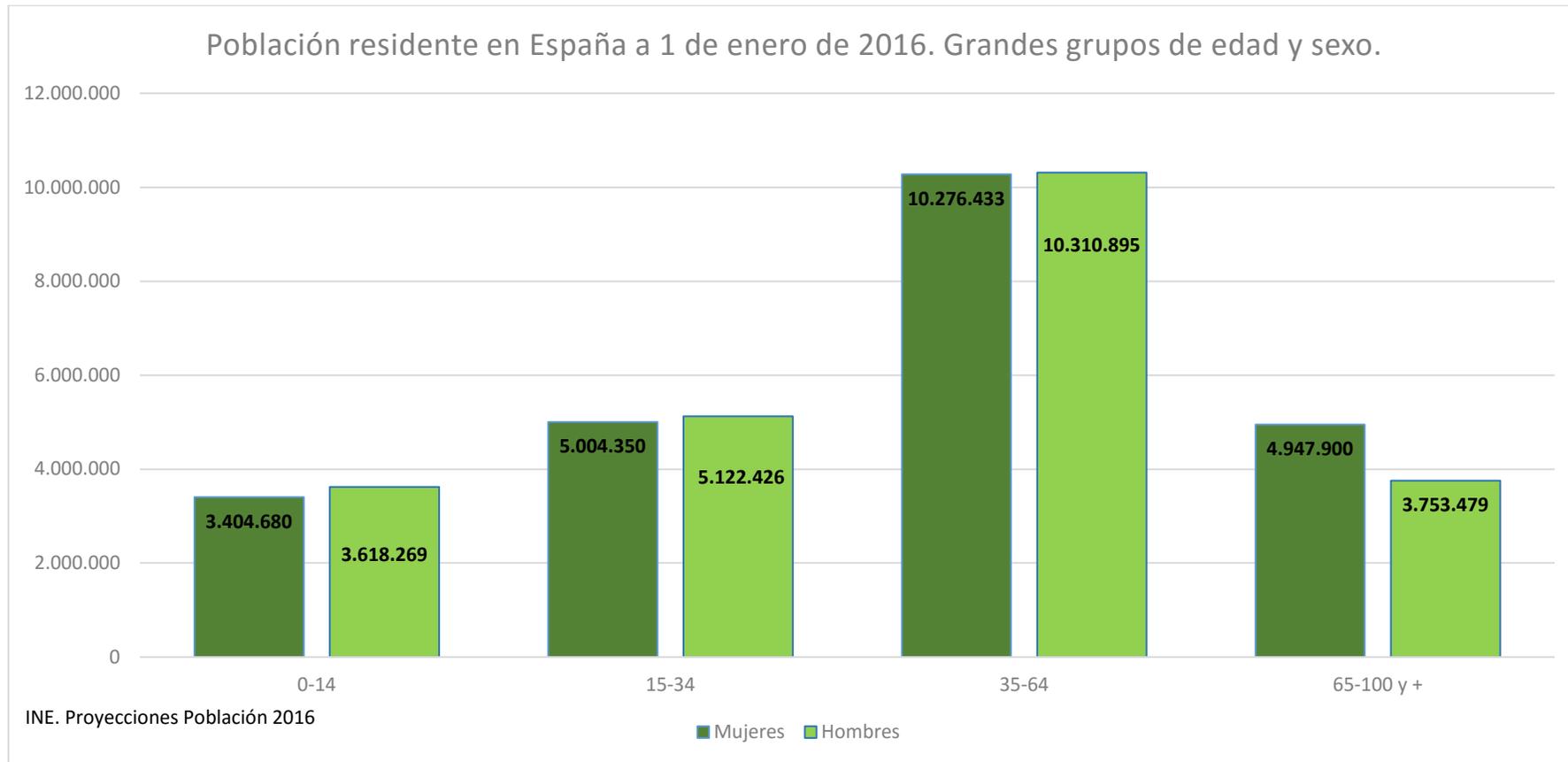
En el año 2050, la población de 80 y más años será del 4,6% (INE, Población mundial por años y sexo). Existen todavía grandes diferencias entre los países más y menos desarrollados, pero se está produciendo un envejecimiento general de la población mundial, de manera que esas diferencias se están reduciendo, porque las poblaciones de los países menos desarrollados están envejeciendo a un ritmo más rápido de lo que habían pronosticado las Naciones Unidas.

Tomando en consideración nuestro entorno más próximo de la Unión Europea, ha de señalarse que, en el año 2010, las personas mayores de 65 años constituían el 17,37% de la población, mientras que, para 2050, se estima que representen el 28,61% (Eurostat, proj_10c2150p).

1.1. Las personas mayores en España. Datos básicos.

España, sigue este patrón con un 18,4% (8.657.705) de personas de 65 años y más sobre el total de su población, de los que un 6% sobrepasan los 80 años (2.778.928). Este grupo de población alcanzaría el 24,9% en el año 2029 y llegaría hasta un 38,7% en el año 2064.

La distribución de este colectivo de población presenta una gran **diferencia por sexo**. Las mujeres mayores de 65 años alcanzan en el año **2016** los 4.940.008 (57,05%) frente a los 3.717.697 hombres (46,05%). La sobre representación femenina se incrementa a partir de los 80 años que alcanza el 61,12% (1.698.723) de este grupo de edad y aún más entre los centenarios, entre los que constituyen el 79,49% (11.815).



Esta sobrevivencia femenina se corresponde con la alta esperanza de vida al nacer de las mujeres españolas que llega a los 85,4 años, mientras los hombres tocan los 80 años (79,9). Esta diferencia en las esperanzas de vida al nacer, permanece en la esperanza de vida a los 65 años que en 2016 se situó en los hombres en los 18,8 años y en las mujeres en los 22,7 años. Esta brecha de género en la supervivencia tiende a disminuir: mientras en el año 1994 se producían 113,2 defunciones de hombres por cada 100 defunciones de mujeres, en el año 2014 esta cifra alcanza un valor de 103,4 defunciones de hombres y si comparamos la **esperanza de vida** en buena salud, los hombres tienen un mejor indicador: la esperanza de vida al nacer en buena salud de los

hombres es de 64,7 años y la de las mujeres de 63,9 años. La esperanza de vida en buena salud para un hombre de 65 años es de 9,7 años y para una mujer de esa misma edad de 9 años.

El entorno, el hábitat en el que viven las personas mayores marca otro aspecto diferencial. Según el Padrón de habitantes de 2011, del total de personas mayores de 65 años, un 74% residía en municipios urbanos y el 26% en municipios rurales; es decir una de cuatro personas mayores vive en el medio rural. También las distingue el sexo. En el medio urbano el 42% son hombres mayores y el 58% mujeres; en el medio rural los hombres mayores representan el 45%, frente a las mujeres que son el 55%. El hábitat dónde se vive influye en el proceso de envejecimiento. El 20,2% de las personas mayores de 65 años viven en grandes ciudades de más de 500.000 habitantes, mientras un 25,3% residen en poblaciones menores de 2.000 habitantes, en el que las mujeres mayores alcanzan un 28,2%.

Existen **otros factores** que estratifican a las personas mayores: renta, cultura, estado civil, estructura familiar, etc. Si los relacionamos con el entorno en que viven, se observa que la esperanza de vida es mayor entre las personas mayores que residen en municipios rurales y, por lo mismo, añaden un plus de envejecimiento. Los mayores de entornos rurales viven, por lo general, más aislados. La familia está más desestructurada y, precisamente por ello, no es fácil volver a la atención social tradicional según la cual los hijos cuidaban de sus padres. La mayoría de los hijos han emigrado, configurándose los servicios sociales como esenciales en el bienestar de la población mayor. En los municipios rurales la dependencia se vive de otra manera; en la mayoría de ellos los edificios, y sobre todo las viviendas, son de planta baja y carecen de ascensor. Por eso se demandan otros servicios sociales.

1.2. El empleo de los trabajadores mayores

Existe un desequilibrio en las estructuras poblacionales y esto conlleva que en las sociedades desarrolladas como la de nuestro país, debemos afrontar el reto de mantener un sistema productivo eficaz, capaz de dar respuesta a las necesidades de sus ciudadanos.

Ocupados por sexo y grupo de edad. Valores absolutos y porcentajes respecto del total de cada sexo. Miles de personas y Porcentaje (INE. EPA. 4ºT 2016)

	Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	Valor absoluto	Porcentaje	Valor absoluto	Porcentaje	Valor absoluto	Porcentaje
	2016.T4º	2016.T4º	2016.ºT4	2016..T4º	2016.T4º	2016.T4º
Total	18.508,10	100,00	10.071,90	100,00	8.436,20	100,00
De 50 a 54 años	2.390,90	12,90	1.332,90	13,20	1.058,10	12,50
De 55 a 59 años	1.881,30	10,20	1.048,50	10,40	832,80	9,90
De 60 a 64 años	955,10	5,20	520,10	5,20	435,00	5,20
De 65 a 69 años	128,30	0,70	75,00	0,70	53,30	0,60
De 70 y más años	35,90	0,20	22,20	0,20	13,60	0,20

Los datos de la permanencia en la vida laboral no recogen la tendencia que quiere impulsarse a través de medidas legislativas , introducidas en la Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del Sistema de Seguridad Social (BOE núm. 184 de 2 de agosto de 2011), que de forma paulatina, incrementa la edad de jubilación a los 67 años hasta el año 2027, ni la reciente reforma del Real Decreto-ley 5/2013, de 15 de marzo, de medidas para favorecer la continuidad de la vida laboral de los trabajadores de mayor edad y promover el envejecimiento activo, que permite compatibilizar con limitaciones el cobro de la pensión de jubilación con el ejercicio de la actividad profesional.

En nuestro país, la tasa de dependencia demográfica tiende a incrementarse habiendo subido cinco puntos en el período comprendido entre 2010 y 2016 de un 48,44 a un 53,44ⁱ y la ocupación de las personas mayores de 65 años era en el último trimestre de 2016 de 164.200 personas, lo que representa una tasa del 0,9% de las personas ocupadas. Es relevante observar el importante descenso de la población ocupada que se produce entre el grupo de edad de 60 y 64 años de 88 puntos, motivado por la edad obligatoria de jubilación a los 65 años, si bien, es llamativo el descenso de un 50% de población ocupada entre los 55 y 64 años de edad. ⁱⁱ

La permanencia en el mercado laboral aporta una participación económica que se traduce en un mantenimiento de la inserción social. La *Estrategia Europa 2020* advierte que los niveles de empleo de los colectivos de mujeres y trabajadores mayores son particularmente bajos y establece como prioridad incremento en las tasas de empleo de los trabajadores de edades superiores a los 50 años. Para ello, es necesario promover políticas dirigidas a actuar en los factores que inciden en la permanencia y en el completar la vida laboral.

1.2.1. Educación y formación profesional permanentes

Todavía, no se ha conseguido el acceso igualitario a la educación y formación de hombres y mujeres que permita una incorporación al mercado de trabajo con alta cotas de calidad.

La educación, contemplada como un derecho, tiene como objeto el pleno desarrollo de la persona y se considera como el elemento básico para auspiciar el principio de igualdad de oportunidades. La Unión Europea conceptúa el aprendizaje a lo largo de la vida como “El desarrollo del potencial humano a través de un proceso sustentador continuo que estimula y faculta a los individuos para adquirir todos los conocimientos, valores, destrezas y comprensión que requieran a lo largo de toda su vida y aplicarlos con confianza, creatividad y gozo en todos los roles, circunstancias y entornos”. Desde esta concepción, el aprendizaje a lo largo de la vida debe ser un elemento estructurador del envejecimiento activo.

En la actualidad, el nivel educativo de las personas mayores de 65 años españolas es bajo. Sólo un tercio tienen una formación a nivel de secundaria y superior. La mitad prácticamente sólo cuenta con estudios primarios y uno de cada cinco no tiene ni tan siquiera estudios. Estos parámetros dan un vuelco en la generación de reemplazo más cercana: Dos tercios de las personas comprendidas entre los 55 y 64 años cuentan con un nivel educativo igual o superior al de secundaria y sigue creciendo el nivel educativo en las siguientes generaciones.

Este cambio en el nivel de formación de las futuras generaciones de personas mayores de 65 años va a llevar aparejado un cambio en la propia percepción que del envejecimiento tienen las personas mayores, al mismo tiempo que va a facilitar la asunción de los principios del envejecimiento activo.

**Nivel educativo de la población mayor de 45 años.
Porcentajes Diciembre 2016**

	De 45 a 54 años	DE 55 a 64 años	65 y más años
Sin estudios	0,7	3,2	19,7
Primaria	7,5	24,6	47,8
Secundaria 1ª etapa	32,7	24,9	7,7
Secundaria 2ª etapa	14,1	16,8	5,6
F.P.	21,5	10,2	7,1
Superiores	23,5	20,1	12

Fuente: Cis. Estudio 3162/0-0. Diciembre 2016 ⁱⁱⁱ

En estos momentos, suplir la carencia de formación básica en la población mayor de 65 años es prioritario para poder dotar a este grupo de la población, de herramientas instrumentales necesarias para poder participar de forma activa en la sociedad actual, donde prima el conocimiento y el uso de la tecnología. De forma simultánea, debe ahondarse en la delimitación de las necesidades formativas de la futura población mayor de 65 años que disponiendo de una sólida base formativa necesitan adquirir saberes para poder seguir insertos en el mercado laboral incrementando la ocupación de este segmento poblacional.

1.2.2. Condiciones de trabajo sanas

Los entornos laborales y las condiciones de trabajo deben mantener la salud y el bienestar de los trabajadores para garantizar así una capacidad de inserción profesional a lo largo de toda la vida.

El Marco Estratégico de Salud y Seguridad en el Trabajo 2014-2020 de la Unión Europea, contempla como uno de sus retos principales abordar el envejecimiento de la población trabajadora. Por su parte, y en desarrollo del citado Marco, la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2015-2020, aprobada por Acuerdo del Consejo de Ministros, de 24 de abril de 2015, tiene entre sus objetivos específicos ***promover, junto con la participación de los interlocutores sociales y las comunidades autónomas, la mejora de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, especialmente en sectores, actividades y colectivos de mayor riesgo, entre los que se encuentran las personas mayores.***

El Libro Blanco de la UE sobre las pensiones de 2012 recoge la constatación de que el éxito de las reformas destinadas a aumentar la edad de jubilación (incluida la desaparición progresiva de los planes de jubilación anticipada) depende de que se ofrezca a las mujeres y los hombres de más edad mejores oportunidades para *prolongar su permanencia en el mercado de trabajo*, mediante disposiciones adecuadas en materia de salud, lugar de trabajo y empleo. Esto incluye *adaptar la organización y los lugares de trabajo*, fomentar el aprendizaje a lo largo de la vida, adoptar políticas rentables destinadas a conciliar la vida laboral, privada y familiar, tomar medidas para contribuir al envejecimiento saludable y luchar contra las desigualdades de género y la discriminación por edad.

1.2.3. La gestión de la edad

La adaptación de las carreras y condiciones de trabajo a las necesidades cambiantes de los trabajadores según envejecen para evitar así una jubilación anticipada, ha iniciado un cambio, sobre todo a raíz de la modificación de la normativa reguladora, hacia evitar la anticipación de la salida del mercado laboral. Es preciso, profundizar en la transformación del mercado laboral que propicie la permanencia de los trabajadores que traspasan la frontera de los 50 años, impedir su expulsión por razón de edad, dotándoles de las herramientas necesarias para ajustarse a los cambios estructurales, teniendo en cuenta las variaciones físicas que se producen con el transcurrir de los años.

Estamos lejos de haber adaptado las carreras y condiciones de trabajo a las necesidades cambiantes de los trabajadores según envejecen para evitar así una jubilación anticipada.

La *edad de jubilación a los 65 años* se estableció en la Seguridad Social en 1919. Sin embargo, esa edad de jubilación sigue rigiendo casi inalterada cuando, en la actualidad, la esperanza de vida al nacer es de 85,4 años, mientras los hombres rozan los 80 años (79,9). La mortalidad ha descendido de manera considerable en las personas mayores de 65 años. Tomando como referencia el intervalo de tiempo entre los años 1990 y 2012, la tasa de mortalidad (número de defunciones por 1.000 habitantes) ha pasado, para las personas de 65 años, de 14,28 a 8,99; para las de 75 años, de 38,08 a 22,55; para las de 85 años, de 120,63 a 76,12; para las de 95 años, de 303,03 a 242,08 y para las personas de 100 años o más, de 368,23 a 313,16. Esta tendencia en el retraso de la mortalidad difiere por sexos, siendo mucho mayor la tasa de mortalidad de los hombres que la de las mujeres: la triplica hasta la edad de 72 años y no se iguala hasta tras pasados los cien años.^{iv}

Las propias personas mayores son conscientes de esta prolongación de la edad de 25 o 30 años más, tras la jubilación. Las investigaciones realizadas demuestran que, de la misma manera que se ha extendido hasta los 30 o 35 años el período de vida considerado como “juventud”, debido a la prolongación del período de educación y formación, también se *ha retrasado la vejez* hasta los 75 o 80 años con buena salud física y mental para la mayor parte de las personas.

Como ya se ha señalado, la ley 27/2011 recoge un incremento progresivo de la edad de jubilación desde los 65 años en el año 2013, hasta los 67 años en el 2027. La edad actual de jubilación en el año 2017 está en 65 años y 6 meses.

Los 67 años del 2027, parecen un horizonte razonable como edad tope de jubilación, teniendo en cuenta que aun, en el año 2016 la tasa de paro registrada fue del 18,60% y la tasa de paro juvenil entre 16 y 24 años alcanzó el 42,90%).

En este sentido, el *Real Decreto-ley 5/2013, de 15 de marzo, de medidas para favorecer la continuidad de la vida laboral de los trabajadores de mayor edad y promover el envejecimiento activo* establece que, en el ámbito de la Seguridad Social y sin perjuicio de excepciones para altos cargos del sector público, los trabajadores que hayan alcanzado la edad legal que en cada caso les corresponda y tengan derecho a un porcentaje del 100% de la base reguladora de la pensión de jubilación, podrán compatibilizar la pensión con la realización de cualquier trabajo por cuenta ajena o propia, a tiempo completo o parcial; la cuantía de la pensión será el 50% del importe resultante en el reconocimiento inicial, una vez aplicado el límite máximo de pensión pública si procede. Un sistema similar se ha establecido, en dicha norma, para los funcionarios públicos acogidos al Régimen de Clases Pasivas del Estado.

Consideramos que si en el informe citado el objetivo es el de retrasar la edad efectiva de jubilación, es imperativo un estudio profundo de esta nueva normativa. Todo ello supone una apuesta por el alargamiento de la vida laboral, pero siempre que las condiciones Psico-físicas de los trabajadores mayores sean las adecuadas al puesto trabajo, y que éste, esté basado más en la flexibilidad, la gradualidad, la convivencia familiar, la consideración específica de los trabajadores más vulnerables o con discapacidades,

incremento de la prevención de riesgos, mejora de condiciones laborales y otras circunstancias, así como el mantenimiento de estímulos a la prolongación de la vida laboral.

Es necesario, que los poderes públicos tomen medidas urgentes para garantizar que los trabajadores puedan permanecer desarrollando su vida profesional hasta la edad de jubilación establecida sin ser penalizados por razones de edad en ajustes organizativos, así como asegurar la posibilidad de prolongar su carrera profesional de forma voluntaria.

1.2.4. Los Servicios de empleo para trabajadores mayores

En el último trimestre de 2016 se estimaba que en España se encontraban ocupadas 164.200 personas de 65 y más años: 128.300 personas de 65 a 69 años (75.000 hombres y 53.300 mujeres) y 35.900 de 70 años y más (22.200 hombres y 13.600 mujeres). De ellos, 72.800 (45.100 hombres y 27.700 mujeres).

A tenor de estas cifras, la ocupación de las personas mayores de 65 años es muy débil, aunque la tendencia es a su incremento, parece aconsejable, que se tomen medidas orientadas a favorecer la permanencia en el mercado laboral de aquellas personas de más edad, que aún no hayan alcanzado la edad de jubilación y que presentan particularidades relevantes cuya jubilación obligatoria puede conllevar pérdida de calidad de vida, como:

- a. La situación en que quedan los trabajadores de más edad y sus familias *por haber perdido el empleo* sin haber cumplido todavía la edad de jubilación.
- b. Las mayores dificultades para encontrar un empleo de las personas de más de 65 años que todavía no han cumplido los años de cotización suficientes para tener derecho a una pensión de jubilación.
- c. En su mayoría, las personas mayores de 65 años jubiladas, no desempeñan una actividad laboral remunerada, debido principalmente a la normativa restrictiva que ha estado vigente hasta el año 2013. Sin embargo, esas personas mayores *pueden aportar un valor innegable a la sociedad, manteniéndose en el sistema productivo*. En este sentido, sería necesario establecer sistemas que permitieran e incluso fomentaran la compatibilidad de la percepción de la pensión de jubilación con el trabajo remunerado.
- d. Las personas mayores *no se benefician*, por lo general, de las acciones de apoyo, orientación, formación y recualificación que la legislación española encomienda a los servicios públicos de empleo, estatal y autonómicos.
- e. La transición del empleo a la jubilación *no se produce de igual modo en el hábitat urbano y en el rural*. En los pueblos, la jubilación está sometida a un proceso en el que las personas mayores se van desvinculando del trabajo a medida que fallan las fuerzas y, como pauta más común, a menudo compatibilizan la jubilación con la realización de trabajos en el hogar, en la huerta de la casa o incluso en el campo.

En este sentido, para favorecer la reincorporación al mercado laboral de las personas mayores de 65 años, deben transformarse y crearse si es necesario, servicios de empleo dirigidos al asesoramiento de la población mayor para su continuidad o reingreso en el mercado laboral.

Por otro lado, también son prioritario los casos de los trabajadores que no permanecen en sus puestos de trabajo con edades anteriores a los 65 años, sin que cierren su vida laboral completa y sin que perfeccionen sus cotizaciones a la seguridad social. Se debería tener especial sensibilidad con los trabajadores mayores de 55 años, entre los que una parte importante han sido golpeadas por el desempleo y el paro de larga duración. En 2016, de los 4,48 millones de desempleados contabilizados por la EPA, 580.130 se encontraban en el grupo de edad por encima de los 55 años. Es decir, un 13% de los desempleados tiene más de 55 años.

Entre los mayores de 55 años el porcentaje de parados de larga duración alcanzó un 50,8% en 2007 y se elevó hasta el 76,2% en 2016. En total, en 2016, 442.200 personas mayores de 55 años llevaban buscando empleo más de un año. En este sentido, el efecto desánimo ha crecido entre las personas mayores de 55 años, debido a la falta de oportunidades de empleo y formación ya la ausencia de políticas activas de empleo centradas en este colectivo.

La situación de desempleo supone, en todas sus variantes (desempleo contributivo, subsidio de desempleo o sin ninguna ayuda), una pérdida o disminución de ingresos y una interrupción de la carrera laboral, por lo que se puede afirmar que se trata de una de las contingencias que más perjuicio puede causar tanto a la hora de determinar el acceso a una pensión, como a la hora de determinar la cuantía de la pensión (jubilación, incapacidad o viudedad).

Daño o perjuicio que se ve incrementado si la situación de desempleo aparece a edades avanzadas y cercanas a la edad de jubilación, en las que las probabilidades de encontrar un trabajo estable son prácticamente nulas y la de encadenar largos periodos de desempleo está casi asegurada, como por ejemplo sucede a partir de los 55 años de edad.

En conclusión, los efectos que una situación de desempleo de larga duración en trabajadores mayores de 55 años puede producir sobre la cuantía de su pensión de jubilación son muy perjudiciales, pudiendo llegar a ser su pensión de jubilación 768 euros inferior (un -40%). Lo que significa que recibiría sólo el 60% de la que le correspondería de haber seguido su carrera laboral hasta la edad

de jubilación ordinaria.

Por lo que es necesario rescatar de la inactividad a las personas afectadas por el desánimo, implantando planes de sensibilización que incluyan una oferta de servicios públicos de orientación, formación, recualificación e inserción, que les permita, en su momento, jubilarse en condiciones más favorables y tener un envejecimiento más activo y satisfactorio.

1.2.5. La discriminación en el empleo, por edad

No se puede afirmar que se garantice derechos iguales para los trabajadores mayores en el mercado laboral, absteniéndose de recurrir a la edad como criterio decisivo a la hora de evaluar si un trabajador es apto o no para un puesto de trabajo; evitar estereotipos negativos relacionados con la edad y actitudes discriminatorias para con trabajadores mayores en el puesto de trabajo. Hay que poner de relieve la contribución que hacen los trabajadores mayores.

La lucha contra la discriminación por razón de la edad se encuentra presente de manera explícita en el artículo 10 del Tratado de Funcionamiento de la UE (“la Unión tratará de luchar contra toda discriminación por razón de [...] edad”) y en el artículo 21 de la Carta de los derechos Fundamentales de la UE (“se prohíbe toda discriminación, y en particular la ejercida por razón de [...] edad”). La Constitución española establece, en el artículo 14, que no puede prevalecer discriminación alguna por razón de “cualquier otra condición o circunstancia personal o social”, entre las cuales se encuentra la edad, según reiterada jurisprudencia del Tribunal Constitucional.

El *Informe de evaluación y Reforma del Pacto de Toledo de 2011* puso de manifiesto la necesidad de combatir la discriminación por edad en el mercado laboral, restringiendo al máximo el abandono prematuro de la vida laboral, como orientación de futuro en las políticas de igualdad, de acuerdo con las iniciativas de la UE (Recomendación nº 12).

Esta discriminación se evidencia en:

- a. El relevamiento progresivo de los trabajadores mayores a medida que cumplen años, al no *contar con ellos para la realización de determinadas tareas*, o para desempeñar puestos de mayor responsabilidad.
- b. La existencia en el ámbito laboral de *demasiados estereotipos negativos* relacionados con la edad. Entre ellos, y posiblemente el más representativo y elocuente de todos, que los jóvenes rinden más en el trabajo que los mayores, o que el trabajador mayor se cansa más, que falta al trabajo, etc.
- c. La *indiferencia*, forma de discriminación que no se expresa de modo explícito.

- d. La carencia de mostrar la relevancia de la *contribución positiva que realizan los trabajadores mayores* por el valor añadido que suman en la realización de sus tareas, por el bagaje de los conocimientos, habilidades y experiencia acumulados, la capacidad de reacción y resolución ante problemas complejos.

La lucha contra la discriminación por edad comprende también la discriminación indirecta (Directiva 2000/78/CE) por disposiciones, criterios o prácticas aparentemente neutras que puedan ocasionar una desventaja particular respecto a otras personas.

Las medidas legales tomadas recientemente para evitar la discriminación de los trabajadores de más edad (50 o más años) en los despidos colectivos de empresas que han tenido beneficios en los dos últimos años que se recogen en el Real Decreto-ley 5/2013, de 15 de marzo, contribuirán, sin duda, a que disminuya el número de trabajadores de edad despedidos, que han sido los que generalmente más sufrían el abandono forzoso de su actividad laboral.

1.2.6. La fiscalidad al empleo de las personas mayores y los regímenes de beneficios

Todo este sistema de incentivos para mayores de 65 años, merece una reflexión, teniendo en nuestro país una tasa de paro juvenil de 42,9%.

Sería más prudente además, la concentración y adopción de incentivos y medidas fiscales para favorecer la continuidad de los trabajadores mayores de 55 años y fomentar en paralelo, la posibilidad de que puedan los mayores de 65 años, trabajar como derecho, sin discriminación por razón de edad y sin necesidad de otros apoyos económicos, más que su propio salario, o compatibilizando pensión y trabajo.

La Decisión del Consejo de la Unión Europea, de 21 de octubre de 2010, relativa a las orientaciones para las políticas de empleo de los Estados miembros (epígrafe 2.4.2), afirma: “Los Estados miembros *deberán examinar los sistemas de fiscalidad y de prestaciones*, así como la capacidad de los servicios públicos para dispensar el apoyo necesario, con el fin de aumentar la participación de la fuerza de trabajo y estimular la demanda de mano de obra”. Establece, asimismo, que debe promoverse el *envejecimiento activo*.

En España, la incompatibilidad que existía con carácter general entre la percepción de una pensión de jubilación del sistema de la Seguridad Social con el trabajo del pensionista, *no favorecía la permanencia en la actividad laboral* de las personas que alcanzaban la edad de jubilación. Desde la aprobación la Ley 27/2011, de 1 de agosto, y del Real Decreto-ley 5/2013, de 15 de marzo, **existe**

compatibilidad entre pensión de jubilación y trabajo en los supuestos previstos en estas normas, aunque siguen siendo restrictivos.

La compatibilidad va acompañada también de medidas para que las cotizaciones sociales sean más ventajosas para el alargamiento de la vida laboral. Así la normativa de la seguridad social contempla como beneficios:

- a. *Pensión de jubilación.* Cuando se accede a esta pensión a una edad superior a la edad ordinaria de jubilación vigente en cada momento, siempre que al cumplir esta edad se haya reunido el período mínimo de cotización exigido, se reconoce al trabajador un *porcentaje adicional* por cada año completo cotizado. El porcentaje adicional es el 2% por cada año completo transcurrido desde la fecha en que se cumplió la edad ordinaria de jubilación, cuando el trabajador acredite hasta 25 años cotizados al cumplir dicha edad, el 2,75% cuando acredite entre 25 y 37 años cotizados, y el 4% cuando acredite más de 37 años cotizados. El porcentaje adicional obtenido se suma al que, con carácter general, le corresponde de acuerdo con los años cotizados. El porcentaje resultante se aplica sobre la base reguladora a efectos de determinar la cuantía de la pensión. En el supuesto de que ésta alcance el límite máximo sin aplicar el porcentaje adicional o aplicándolo sólo parcialmente, el trabajador percibe la pensión por el importe máximo y una cantidad complementaria; la suma de ambas no puede superar en ningún caso la cuantía del tope máximo de la base de cotización vigente en cada momento.
- b. *Exención de cuotas a la Seguridad Social de trabajadores con 65 o más años:* Los empresarios y trabajadores quedan exentos de cotizar a la Seguridad Social por contingencias comunes, salvo por incapacidad temporal derivada de ellas, respecto de aquellos trabajadores por cuenta ajena con contratos de trabajo de carácter indefinido siempre que se encuentren en alguno de estos supuestos: 1) tener 65 años de edad y 38 años y 6 meses de cotización; 2) tener 67 años de edad y 37 años de cotización. Estas exenciones no son aplicables a las cotizaciones relativas a trabajadores que presten sus servicios en las Administraciones públicas.
Dicho beneficio es aplicable en determinados Regímenes Especiales de la Seguridad Social, así, la disposición adicional trigésima segunda del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en su apartado 1, dispone que “Los trabajadores por cuenta propia incluidos en el campo de aplicación del Régimen Especial de Trabajadores del Mar y del Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos quedarán exentos de cotizar a la Seguridad Social, salvo, en su caso, por incapacidad temporal y por contingencias profesionales, siempre que se encuentren en alguno de estos supuestos: 65 años de edad y 38 años y 6 meses de cotización; 67 años de edad y 37 años de cotización”.
- c. *Cotización en las situaciones de compatibilidad entre la pensión de jubilación y el trabajo.* Durante estas situaciones los empresarios y los trabajadores cotizan a la Seguridad Social únicamente por incapacidad temporal y por contingencias

profesionales, si bien quedan sujetos a una cotización especial de solidaridad del 8%, no computable para las prestaciones, que en los regímenes de trabajadores por cuenta ajena se distribuirá entre empresario y trabajador, corriendo a cargo del empresario el 6% y del trabajador el 2%.

En la *legislación tributaria*, los beneficios fiscales para personas mayores de 65 años se han orientado especialmente a exenciones y desgravaciones de rentas, vinculadas al ahorro, al aseguramiento y a las necesidades de cuidado asistencial en instituciones. Es un hecho, que la estructura de nuestro mercado laboral actual, dónde conviven altas tasas de paro de los jóvenes, con **el acceso más tardío de los jóvenes actuales al empleo**, causa una profunda preocupación hacia el futuro de sus pensiones, en el colectivo de personas mayores, la sociedad en general y los poderes públicos, por la dificultad que las generaciones jóvenes pueden tener para devengar derechos de pensión de jubilación.

Es una necesidad latente realizar cambios en las estructuras de producción, en el mercado laboral, en el sistema de protección social y en el sistema tributario que permitan a las diferentes generaciones participar en la vida laboral y garantizar una pensión de jubilación que permita satisfacer dignamente las necesidades de las personas mayores.

1. 2.7. La transferencia de experiencias

Las personas mayores son un *grupo altamente activo y productivo*. Pueden contribuir eficazmente, con su experiencia, a afianzar y estabilizar los conocimientos de generaciones posteriores. El *trabajo conjunto de las personas mayores con las más jóvenes* posibilita una integración laboral y social más vigorosa. Es necesario poner de manifiesto la rentabilidad de que el conocimiento y las capacidades de los trabajadores mayores pueden aportar a través de su integración en procesos de optimización de recursos humanos mediante funciones de tutorización, consultoría interna, y formación.

Para ello, hay que repensar los recorridos profesionales, acomodándolos a las necesidades empresariales y a las trayectorias vitales, aprovechando las sinergias de las capacidades y habilidades de las diferentes generaciones.

La participación de los agentes sociales en este cometido, junto con otros colectivos de la sociedad civil, es imprescindible para imbricar los intereses, capacidades y habilidades de la diversidad generacional.

1.2.8. La conciliación del trabajo y los cuidados familiares

No hemos resuelto la adaptación de las condiciones de trabajo y ofrecer disposiciones de permisos adecuadas para hombres y mujeres que les permitan, como cuidadores no profesionales, permanecer en su puesto de trabajo o volver al mercado laboral.

La Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de hombres y mujeres y Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras es el marco regulador tendente a facilitar una conciliación entre la vida laboral y familiar, recoge además de los permisos por paternidad y maternidad, permisos no retribuidos o con una reducción del salario para el cuidado de familiares hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad y excedencias ante situaciones de necesidad de cuidado de familiares .

Son avances que deben sentar las bases de una regulación específica que no penalice la carrera profesional de aquellas personas que por cuidados a familiares hayan de disminuir la intensidad en su ocupación profesional, ni tampoco han resuelto las necesidades que los ciudadanos tienen de desenvolver una vida profesional plena, simultánea a una vida familiar y de crecimiento personal.

La *conciliación de la vida laboral con el cuidado de los miembros del hogar necesitados de ellos* (niños, personas enfermas, personas con discapacidad y/o personas con dependencia) es una demanda de la sociedad española a la que hay que dar soluciones.

1.2.9. La flexibilidad en la edad de jubilación

Siguiendo las recomendaciones de la UE y del Informe de Evaluación y Reforma del Pacto de Toledo de 2011, se aprobó La Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social que amplía de forma progresiva la edad de jubilación hasta los 67 años y el Real Decreto-Ley 5/2013 de Medidas para Favorecer la Continuidad de la Vida Laboral de los Trabajadores de Mayor Edad y Promover el Envejecimiento Activo, introduce medidas de compatibilidad entre el cobro de la pensión de jubilación y la prolongación de la vida laboral, además de incentivar la permanencia en la vida laboral reconociendo porcentajes adicionales de prestación en los supuestos de prolongación de la vida laboral por encima de la edad legal de jubilación y en el sector público el Estatuto Básico del Empleado Público posibilita la permanencia en el servicio activo hasta cumplir los setenta años de edad.

Al mismo tiempo, este Real Decreto-Ley ha incrementado el número de años exigidos para el acceso a la jubilación anticipada, modificando las condiciones y limitando los años de anticipo a cuatro en el caso de que se haya producido un cese no voluntario en el trabajo y a dos años si la jubilación anticipada tiene carácter voluntario. Debe tenerse en cuenta, asimismo, lo establecido al respecto en el Real Decreto 1698/2011, de 18 de noviembre, por el que se regula el régimen jurídico y el procedimiento general para establecer coeficientes reductores y anticipar la edad de jubilación en el sistema de la Seguridad Social.

Ahora bien, la flexibilidad en la edad de jubilación debe asegurar que toda persona que llegando a la edad legal de jubilación y pudiera optar por continuar en la vida laboral, podrá hacerlo con los mismos derechos y obligaciones al resto de trabajadores.

1.3. Seguridad y participación de las personas mayores en la sociedad

1.3.1. Los ingresos de las personas mayores.

Se observan carencias importantes en la suficiencia de ingresos adecuados para la vejez, que permita la autonomía financiera de los mayores para que puedan vivir con dignidad.

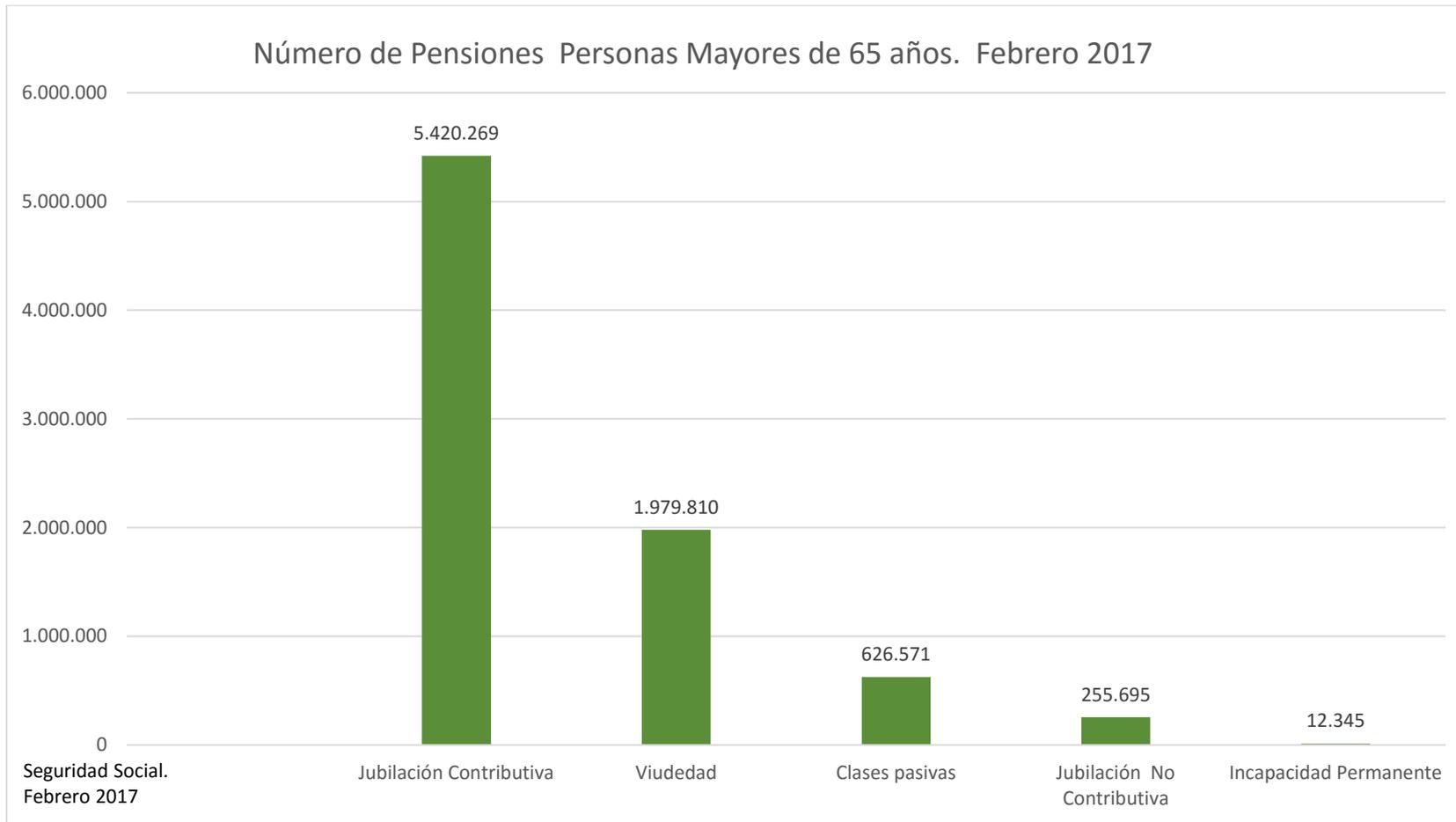
La **seguridad económica** de una población se sustenta sobre *tres factores*: el crecimiento económico, la cobertura e intensidad del modelo de protección social, y las redes de solidaridad familiar y de la sociedad civil existentes en un país. En nuestro país, el factor determinante de la seguridad económica de la población mayor, es *el sistema de protección social*, ya que es el único instrumento que puede corregir las desigualdades originarias del mercado y los límites de la solidaridad familiar. De ahí su importancia crucial, no sólo en la actualidad sino en el futuro. Las reformas que se hagan en el sistema productivo y en el mercado de trabajo determinarán las reformas correspondientes en el sistema de Seguridad Social; pero del impacto que produzcan unas u otras políticas redistributivas dependerá el futuro del bienestar de las personas mayores. En este sentido no cabe situar las políticas sociales en el campo predeterminado de la economía financiera, sino en el de las opciones políticas que pueden asumir los actores sociales y económicos mediante, por ejemplo, el diálogo social, el Pacto de Toledo y los acuerdos parlamentarios. Esto supone que *las políticas públicas de redistribución de la renta son cruciales para continuar las mejoras de bienestar*, así como para mejorar las condiciones de las mujeres pensionistas que no han trabajado, y para erradicar la pobreza relativa existente en algunos sectores.

La seguridad y cuantía de las pensiones es *una de las principales preocupaciones de las personas mayores*. Ha de tenerse en cuenta, al respecto, que la primera fuente de ingresos de las personas mayores son las pensiones. De acuerdo a los datos de Seguridad social ^v a fecha 1 de febrero de 2017, el total de pensiones contributivas por todas las contingencias de las personas mayores de 65 años era de 7.462.625. El peso principal recae sobre las pensiones de jubilación que asciende a 5.786.315, lo que representa un 77,53% del total de las pensiones contributivas del Régimen de Seguridad Social, con una media de pensión de 1.057,08 euros. Las pensiones de viudedad ascienden a un total de 2.352.884 con una pensión media de 643,68 Euros. Prácticamente la totalidad de los perceptores de las pensiones de viudedad son mujeres, y casi la mitad, un 46,17% (1.086.463) tienen más de 80 años (1.086.463) y hay en la misma fecha 255.695 que reciben una pensión no contributiva de jubilación cuyo valor medio es de 356,87 euros.^{vi} Además, en la misma fecha las pensiones de clases pasivas del estado ascienden a un total de 626.571.^{vii}

Es indudable que la seguridad económica de las personas mayores en nuestro país descansa en el sistema público de pensiones, sin olvidar los nichos de vulnerabilidad que existen dentro del colectivo de personas mayores a los que hay que prestar una especial atención:

- a. *Mujeres mayores:* Las diferencias entre la pensión media contributiva de la seguridad social de los hombres mayores de 65 años y las mujeres es de 453 euros mensuales, reflejo de las diferentes historias de vida laboral, si bien la tendencia es a disminuir a medida que se van incorporando a la jubilación generaciones de mujeres que han tenido un desarrollo profesional en el mercado laboral. Estas circunstancias, se reflejan en **La tasa de riesgo de pobreza**, que se ha reducido para las personas mayores de 65 años, en el período 2010-2015 en 3,3 puntos (del 9,6 al 6,3 con alquiler imputado), pero que es de 2,4 puntos mayor en el caso de las mujeres (7,4) que en el de los hombres . Hay que tener en cuenta que el 51,24% de las pensiones (4.896.924)son inferiores al SMI y de estas el 70,14% pertenecen a mujeres, mientras que las pensiones por encima de los 2.000€ solo son el 8,17% (773.268) y de ellas solo el 17,50 % las cobran mujeres (133.385)
- b. *Las personas mayores que viven solas:* Vivir sólo incrementa el riesgo de pobreza. La tasa de riesgo de pobreza de los hogares unipersonales se situó en el año 2016 en el 26,7%. En España había 4.638.300 de hogares unipersonales en 2016. De esta cifra, 1.933.300 (un 41,7%) correspondían a personas de 65 o más años que vivían solas y de ellas el 70,7% eran mujeres (1.367.400).^{viii}
- c. *Las personas muy ancianas con gran dependencia, minorías y los pensionistas con pensiones de menor cuantía,* bien porque han trabajado por cuenta propia, en la economía informal o perciben sólo una pensión de viudedad, que conllevan en sí mismas un mayor riesgo de pobreza.

La seguridad que proporciona el sistema público de pensiones, no obvia que todavía existen carencias importantes en la obtención de ingresos adecuados y suficientes para la vejez, que permitan la autonomía financiera de los mayores para que puedan vivir con dignidad.



La seguridad económica de que gozan las personas mayores, a través de la garantía del sistema público de pensiones se ha puesto en valor durante la crisis económica actual que ha convertido a *muchas personas mayores en sostenedores de sus hogares, de hijos e incluso nietos*. La mayor seguridad económica de las personas mayores, con rentas garantizadas y un 89% de ellos con vivienda en propiedad ^{ix}, se ha traducido en formas de solidaridad intergeneracional en doble dirección al redistribuirse las rentas procedentes de las pensiones entre generaciones activas de reemplazo. En efecto, los hogares con personas mayores de 65 años

se han visto obligadas por distintos motivos, a ser *más solidarias que nunca con sus familiares* en situaciones de necesidad. Así, el porcentaje de los mayores de 65 años que vivían en pareja con hijos se vio incrementado en 1,3, llegando en el año a un 15,4% los hogares de personas mayores con esta estructura. Y también aumentaron en un 3,5% los mayores de 65 años que vivían sin pareja pero con hijos y otro 3,5%, los hogares compuestos por otros parientes que no eran ni su pareja ni sus hijos ^x, datos que contribuyen a que permanezcan en nuestro país, pautas culturales y dificultades en la emancipación, como es el hecho de que uno de cada tres jóvenes entre 25 y 34 años (5.748.700) no se haya independizado, un 36,1% sigan viviendo con sus padres o con alguno de ellos.

1.3.2. Inclusión social

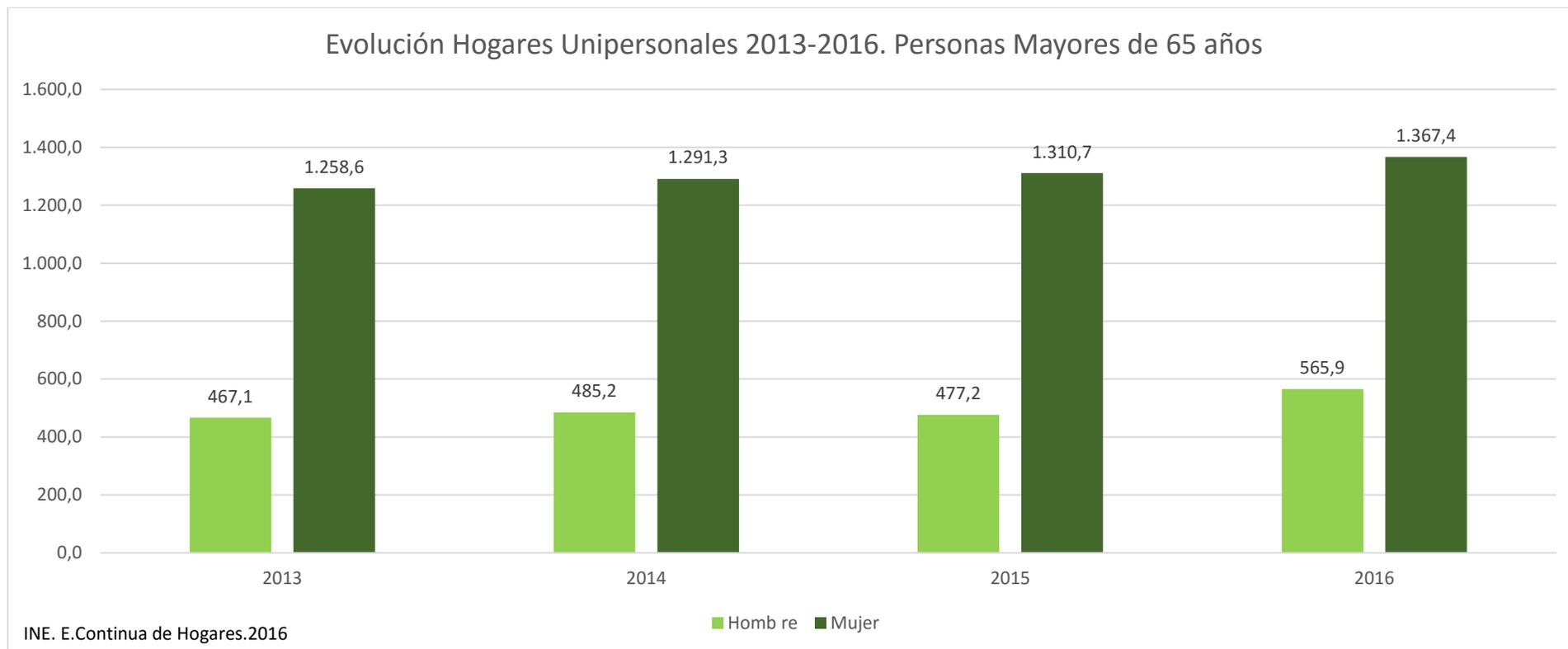
Aún existen situaciones de exclusión social y el aislamiento de los mayores ofreciéndoles igualdad de oportunidades de participación en la sociedad mediante actividades culturales, políticas y sociales.

Una de las siete iniciativas emblemáticas de la *Estrategia Europa 2020* tiene por objetivo “garantizar la cohesión económica, social y territorial, a fin de aumentar la conciencia y reconocer los derechos fundamentales de las personas que sufren pobreza y exclusión social, permitiéndoles vivir con dignidad y participar activamente en la sociedad”. Entre los grupos de personas que han de ser objeto de especial atención, por presentar riesgos particulares de exclusión social, *se encuentra el de las personas mayores*.

El *empleo del tiempo libre* en las personas mayores, en especial en los momentos posteriores a la jubilación y de modo particular en el hombre, constituye una preocupación principal en muchas de ellas. A título enunciativo, se señala que el 93,6% de las personas mayores de 65 años dedican 4 horas diarias de media a ver la TV, el 86,6% dedica 4 horas diarias de media al hogar y a la familia, el 61,8% dedica 2 horas diarias de media a la vida social y a la diversión, y un 52,4% dedica 2 horas diarias de media a deportes y actividades al aire libre^{xi}

La *soledad* constituye uno de los principales problemas de las personas mayores. En el año 2011 existían en España 1.709.186 personas mayores de 65 años que vivían solas en sus domicilios, de las cuales 1.279.486 eran mujeres y 429.700 hombres. De ellos, el 21,4% tenían más de 85 años, mientras las mujeres mayores de 85 años que vivían solas alcanzaban el 40,9%.

El número de hogares unipersonales tiende a incrementarse en nuestro país, pero esta tendencia es mucho más pronunciada en el grupo de edad de mayores de 65 años, y principalmente las mujeres mayores. De hecho, el incremento de los hogares unipersonales de las personas mayores de 65 años en el período comprendido entre 2013 y 2016 ha sido de un 7,13%.



La soledad, tanto la objetiva como la subjetiva, repercute directamente, de forma negativa, en la satisfacción de sus necesidades más vitales, en su salud, en la relación con su entorno, en el acceso a los servicios comunitarios de apoyo que necesitan, en su seguridad, en su nutrición y en su calidad de vida en general.

1.3.3. Voluntariado de jubilados y mayores

La participación de las personas mayores en actividades de **voluntariado** es relevante y contribuye de manera decisiva al envejecimiento activo, pues permite seguir proyectando sus actividades anteriores (educativas, laborales, comunitarias, sociales,

etc.) al medio social que le rodea y, de este modo, contribuye a fomentar su autoestima, que se refuerza al donar una aportación a la sociedad de carácter solidario, actividades en las que las personas mayores participan más activamente que otros grupos de población.

El voluntariado canalizado de personas mayores constituye una *actividad reciente* que se manifiesta de diversas maneras y en múltiples ámbitos de la sociedad: asociativo, educativo, cultural, cuidados sanitarios, de servicios sociales y asistenciales, recreativos, etc. Las personas mayores en España han participado de forma asidua, a través de sus redes sociales, en actividades solidarias y ayuda a otros hogares fundamentalmente, y lo hacen en mayor proporción que los estudiantes, los jóvenes y los solteros ^{xii}

Es necesario reconducir, por cauces suficientes, las actividades solidarias de las personas mayores hacia grupos de voluntariado. Para ello, una **política de información sobre el voluntariado y las formas de practicarlo**, dirigida en exclusividad a las personas mayores, se configura como un medio propicio para su logro, una vez que la Ley 45/2015 del Voluntariado haya establecido las bases del régimen jurídico del voluntariado y entre sus principios se reconoce el de “La accesibilidad de las personas con discapacidad, de las personas mayores y de las que están en situación de dependencia” (art. 5.2.j).

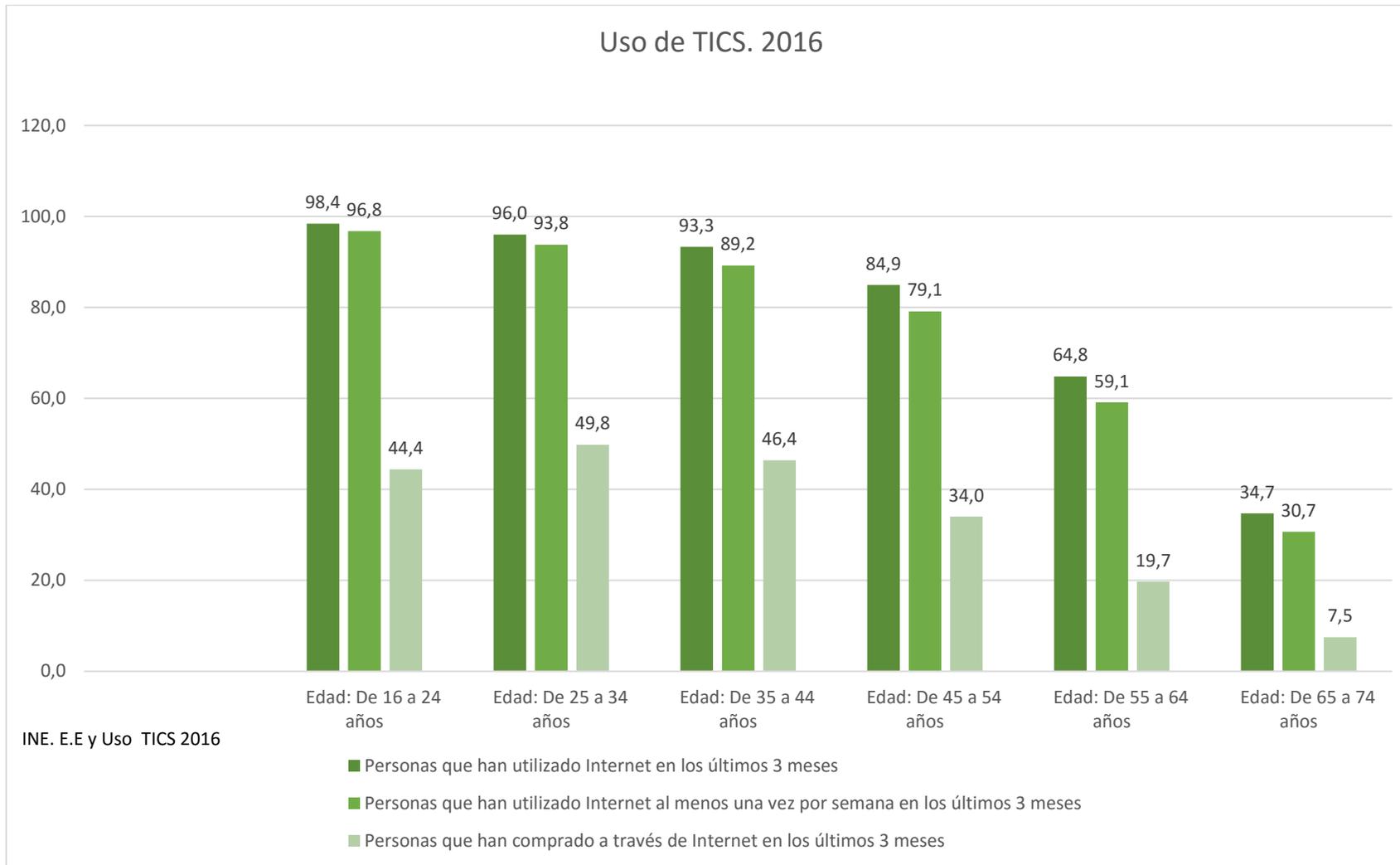
1.3.4. El aprendizaje permanente

Las personas mayores *no constituyen un grupo homogéneo*. La amplitud de los tramos de edad que abarca este periodo del ciclo vital puede ser de más de treinta años. La consideración de este hecho es esencial, pues introduce una variable importante en el tratamiento del aprendizaje permanente de las personas mayores, cómo es la formación de partida con la que cuentan. Los datos del nivel educativo recogidos en el apartado 2.1 muestran el importante cambio que se está produciendo en los grupos de edad que están llegando a los 65 años, generaciones mejor formadas que las anteriores.

Teniendo en cuenta que las actividades de aprendizaje permanente se desarrollan en la actualidad, en buena medida, a través de las *tecnologías de la información y comunicación (TIC)*, conviene destacar el todavía escaso uso que hacen de ellas las personas mayores,^{xiii} aunque la tendencia es al cambio.

La brecha en el uso de internet de forma continuada es de más del doble entre los jóvenes de 25 a 34 años y las personas de entre 65 y 74 años (34,7). Esa distancia disminuye treinta puntos en el grupo de edad inmediatamente anterior de 55 a 64 años. La distancia es mayor cuando el uso de internet se destina al intercambio comercial. Mientras los grupos más activos son los comprendidos entre los 35 y 54 años que alcanzan una tasa de casi un 50%, ésta baja hasta el 7,5% en las personas de entre 65 y 74 años y llega a un 19% entre los 55 y 64 años.

Ante la sucesiva aparición de nuevas herramientas tecnológicas que están cambiando de manera progresiva la metodología didáctica tradicional y la diferente penetración de las nuevas tecnologías dependiendo de la edad, es requisito el planificar y diseñar políticas formativas en Tic adaptadas a las diversas características de las personas mayores para que puedan adquirir los conocimientos que les permitan seguir participando activamente en la sociedad. ***Es imprescindible un refuerzo formativo en Tecnologías de la información y comunicación (TIC) que contemple la heterogeneidad de las personas mayores, para su efectiva participación e integración social.***



Las personas mayores manifiestan, en ocasiones, que no tienen suficientes conocimientos en determinados aspectos que afectan de modo directo a decisiones personales, como la administración de sus bienes, disposiciones hereditarias, gestiones

administrativas, y en concreto temas financieros y jurídicos, por la complejidad que le propio mercado y la sociedad están desarrollando. Programar actividades formativas en estas materias es un deber de las administraciones públicas para que las personas mayores puedan tener plena autonomía y control sobre sus decisiones. Es necesario, ***dotar a las personas mayores de las herramientas necesarias para que puedan actuar con total autonomía en asuntos jurídicos, financieros y administrativos.***

1.3.5. La brecha digital de las personas mayores

La brecha digital en las personas mayores de nuestro país es muy preocupante. Es verdad que hay una brecha importante entre generaciones, que perjudica más a los más mayores, pero también la hay si nos comparamos con nuestros pares en otros países desarrollados. Y, para solucionar este problema, los cursos de los que disponen los mayores hoy en día son escasos, muy básicos, y no les colocan, ni de lejos, a nivel europeo. Si queremos equipararnos al nivel europeo tendremos que hacer un esfuerzo mucho más importante en esa dirección. Máxime cuando Europa se está planteando como uno de los objetivos principales de su Estrategia 2020 una Sociedad Digital. Y han establecido una “Agenda Digital”, que consta de 101 acciones a cumplir de aquí al 2020. Tal como se refleja en el Marco de Actuación de las Personas Mayores, España también se ha incorporado a esta Estrategia y se ha comprometido a desarrollar los nueve planes que plantea la Agenda Digital para España, uno de los cuales está dedicado a promover el uso de las TIC’s, especialmente por el colectivo de mayores.

En España, según el estudio de la Fundación Alternativas, que se basa en datos del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), las personas de mayor edad y los que tienen un nivel de estudios más bajo son los grupos que presentan, de forma sistemática, los niveles de acceso a las TIC’s más bajos. Igualarlos al resto de la sociedad es un reto que nos debemos plantear a corto plazo.

Según los datos publicados por Eurostat, basados en información recabada en el ámbito europeo, y también en los datos de la encuesta de la Sociedad de la Información, del Instituto Nacional de Estadística (INE), información de la Unión Internacional de Telecomunicaciones (ITU) e información del propio IMSERSO, en el ámbito español nos encontramos con una situación muy mejorable en el uso de las TIC’s por parte de los mayores.

Muchas otras son las causas que pueden generar un menor conocimiento y utilización de las TIC’s: diferencias en la disponibilidad de infraestructuras en determinadas partes del mundo rural, menores niveles formativos, motivos económicos o, simplemente, factores culturales. De hecho, con frecuencia, estos aspectos aparecen de forma conjunta entre las personas mayores, lo que dificulta aún más la lucha contra esta gran división de la población en dos grupos contrapuestos, uno tecnológicamente avanzado y otro al margen de las posibilidades que ofrecen las nuevas tecnologías. En este segundo grupo queda incluida una gran proporción de las

personas mayores que viven en España en las zonas rurales, especialmente aquél porcentaje de población que no pudo completar los estudios primarios o bien que sólo posee los conocimientos más rudimentarios.

Este impedimento no supone una barrera infranqueable para la adopción de soluciones tecnológicas como el teléfono móvil o la teleasistencia. Sin embargo, el uso del ordenador y de Internet requiere de unos mínimos conocimientos en este sentido que, en muchos casos, no se dan, siendo estos obstáculos muy difíciles de franquear.

Uso del teléfono móvil

Las diferencias en función de la edad actúan también diferenciando colectivos. Así, entre los 75 y 79 años, el 68% de las personas que viven en grandes capitales de provincia (más de 500.000 habitantes) son usuarios de teléfono móvil, pero este porcentaje se reduce al 35% entre los residentes en municipios de menos de 10.000 habitantes, dentro del mismo rango de edad.

En lo que se refiere a formación, en todos los países del entorno europeo se produce una diferencia sensible en la utilización del teléfono móvil entre las personas que han recibido mayores niveles de educación formal respecto a las que han recibido niveles bajos o bien ninguna formación.

Si el nivel de formación es una barrera importante para el uso del móvil, la complejidad de los servicios ofrecidos puede aumentar la necesidad de formación previa, dificultando en extremo su utilización. Las futuras generaciones, más formadas y habituadas a utilizar el teléfono móvil para estas aplicaciones, serán posiblemente importantes usuarios de dichos servicios cuando alcancen edades más avanzadas.

Uso del ordenador e Internet

Si bien muchos de los mayores que todavía están dentro del grupo de menor edad acceden de forma habitual a Internet fuera de su domicilio, especialmente en su trabajo o en su centro educativo, el domicilio particular presenta las tasas más altas de utilización de Internet por estas personas. Por lo que se puede afirmar que un primer factor que condiciona fuertemente el uso de la red es la disponibilidad de un ordenador en los hogares y la facilidad de poder acceder económicamente al mismo por parte de los mayores.

La diferencia es más sensible si se analiza el porcentaje de personas de 65 a 74 años que nunca han utilizado Internet. Por no mencionar a las personas que sobrepasan los 75 años. Si bien en los países con una mayor penetración global de Internet los datos son algo mejores, existen diversas naciones, entre ellas España, en las que un 90% de estas personas no han accedido aún a la

red, reduciéndose este porcentaje a cifras cercanas al 25% cuando nos referimos a la población con un mayor nivel formativo, residentes en áreas urbanas.

España se sitúa, en general, en una posición media-baja en la utilización de la mayoría de servicios de Internet por parte de las personas con edades comprendidas entre los 65 y los 74 años, que se sitúa en la parte más baja cuando se trata de personas que han superado los 75 años.

Entre los servicios más populares entre las personas mayores en todos los países, se encuentra el correo electrónico y la búsqueda de información en la red. Los mayores utilizan preferentemente estos servicios, aunque también figuran entre los servicios más utilizados por parte del conjunto de la población.

Es imprescindible reducir esta brecha digital que afecta, principalmente, a los mayores españoles de avanzada edad.

1.3.6. La participación en la toma de decisiones

Hay que garantizar a las mujeres y hombres mayores, su participación en los procesos de toma de decisiones, sobre todo en los sectores que les afectan directamente.

Cuando se habla de la participación social de los mayores, se está hablando de un derecho que debe reconocerse a todos los ciudadanos y, por tanto, también a los ciudadanos mayores. Y como tal debe ser respetado igual que a los ciudadanos de otros grupos de edad.

Las personas mayores quieren participar en la sociedad a través del trabajo, quieren seguir siendo parte activa a través de la solidaridad intergeneracional, quieren seguir formándose para ser un miembro activo de la comunidad, quieren ser agentes de sus propias decisiones y quieren seguir siendo ciudadanos de pleno derecho, al participar en la toma de decisiones políticas como mandatarios y representantes en los órganos de decisión política.

Es la principal forma de participación para los mayores, pues mediante ella se facilita la participación social a través de muchos otros medios. Las personas mayores quieren seguir siendo ciudadanos de primera clase. Quieren seguir manteniendo su papel en la sociedad en igualdad de derechos de los que son portadores.

1.3.7. El apoyo a los cuidadores no profesionales

Existen escasos apoyo y formación profesionales a los cuidadores no profesionales; garantizar cuidados temporales y protección social adecuada para evitar la exclusión social de los cuidadores.

En nuestro país, el modelo de cuidados que se proporcionan cuando una persona los necesita se encuadra dentro del conocido como “modelo mediterráneo”, en el que la familia es la que desempeña un papel esencial, aportando los miembros de la misma diferentes recursos para proporcionar los cuidados al miembro necesitado. En este modelo son las mujeres las principales prestadoras de cuidados. Factores culturales y sociales han hecho pervivir un modelo que se ajustaba a unas bases familiares, que hoy en día se sumergen en un profundo cambio. La incorporación de la mujer al mercado laboral, el incremento de su nivel educativo, el cambio en la propia estructura y composición familiar, el incremento de la pervivencia de las generaciones de mayor edad, impulsan una demandas que exigen cambios en el sistema de cuidados.

Aun así, en nuestro país el cuidado familiar sigue muy extendido y las tareas de cuidado familiar son realizadas de manera preferente por mujeres. Las estadísticas ponen de manifiesto que, con carácter general, de los hombres que conviven con alguna persona con necesidad de cuidados, el 16,62% la cuidan ellos solos, el 71,2% la cuida compartiendo el cuidado con otra persona y en el 4,78% de los casos el cuidado se realiza por otra persona remunerada por ello que no reside en el hogar. En el supuesto de las mujeres que conviven con alguna persona con necesidad de cuidados, el 49,36% la cuidan ellas solas, el 39,71% la cuida compartiendo el cuidado con otra persona y en el 5,04% de los casos el cuidado se realiza por otra persona remunerada por ello, que no reside en el hogar.

La existencia de tan gran número de cuidadores no profesionales o familiares plantea problemas que la sociedad debe intentar solucionar estableciendo los programas, prestaciones y servicios adecuados para cubrir las necesidades existentes y dando valor al cuidado y al cuidador, reconociendo su función social, estableciendo programas formativos sistemas de aprendizaje permanente para el buen cuidar, establecimiento de tiempos máximos que se deben dedicar, diseño de una estrategia nacional de conciliación de la vida laboral y profesional, dónde se definan medidas que permitan conjugar su actividad profesional con la de cuidador, contemplar el descanso semanal y vacacional para los cuidadores familiares informales a tiempo completo, apoyos psicológicos y terapéuticos que prevengan posibles enfermedades tanto físicas como psíquicas que la sobrecarga del cuidado pueda ocasionar y establecimiento de medidas tendentes a evitar la exclusión social del cuidador, mediante actividades que fomenten su participación activa en la vida comunitaria.

1.4. Situación respecto a una vida independiente y saludable

1.4.1. Salud y prevención de enfermedades

Aumentar los años de vida sana de mujeres y hombres y reducir los riesgos de dependencia conlleva tomar medidas de fomento de la salud y la prevención de enfermedades y establecer programas para que lleguen a toda la población mayor y proporcionar oportunidades de actividad física y mental adaptada a sus capacidades.

La pérdida de la salud está asociada al envejecimiento, hasta el punto de que una idea muy repetida es considerar a la vejez como una enfermedad en sentido estricto. Este mensaje, aceptado socialmente, incluso entre las propias personas mayores es absolutamente falso. Erradicar este concepto, que en sí mismo conlleva un elemento de discriminación supone un reto para todos. *La edad no es una enfermedad* (“*Age is not a disease*”), es un eslogan de la Sociedad Americana de Geriátrica. La definición de salud no establece diferencias en función de la edad. La Conferencia de Alma Ata (1978) definía la salud como la “situación óptima de bienestar físico, psíquico y social” (apartado I). La Asamblea Mundial del Envejecimiento celebrada en Viena en 1982 proclamó que “la atención a las personas de edad debe ir más allá del enfoque puramente patológico y debe abarcar la totalidad de su bienestar, teniendo en cuenta la interdependencia de los factores físicos, mentales, sociales y ambientales”.

A estos elementos se debe añadir, como otra característica esencial, el concepto de *protección de la salud*, algo que en las sociedades desarrolladas representa un derecho fundamental, tal como reconoce la Constitución española en los artículos 43 (derecho a la protección de la salud) y 50 (derechos de los ciudadanos durante la tercera edad).

España ocupa el quinto lugar dentro de la UE-28, después de Malta, Suecia, Irlanda y Luxemburgo, en la *esperanza de vida en buena salud al nacer*. Como se ha señalado en la introducción, la esperanza de vida al nacer y a los 65 años es superior en las mujeres que en los hombres, mientras la esperanza de vida en buena salud, tanto al nacer como a los 65 años es favorable para los hombres.

Podemos considerar que este positivo dato es un logro social, pero la preocupación mayor de las personas a medida que avanzan en edad es, su *salud*. Es la principal inquietud, por delante de cualquier otra consideración económica, afectiva o de cualquier otro tipo, y debe ser medida preferentemente en términos de función y no tanto de enfermedad, pues es aquella la que determina tanto la expectativa y calidad de vida como los recursos o apoyos que precisará cada persona. Recursos y apoyos dirigidos a solucionar también los *problemas sociales* (soledad, pobreza, dependencia, etc.) que inciden de forma directa en la salud de la persona mayor. En este sentido, la política sanitaria dirigida a las personas mayores, debe tener en cuenta y/o profundizar en:

- a. Las *alteraciones de salud más frecuentes*: En la persona mayor son las que tienen que ver con el aparato cardiovascular (hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, cardiopatía isquémica y arritmias), con el osteoarticular (osteoporosis, artrosis y fracturas de cadera principalmente), las enfermedades neurodegenerativas (demencia, Parkinson), la diabetes mellitus tipo 2, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y las pérdidas en los órganos de los sentidos y en la boca. También aumenta con la edad la incidencia de tumores malignos y la de infecciones.
- b. Los *problemas nutricionales* son muy frecuentes y han recibido hasta ahora una atención muy escasa. Lo son más por defecto (desnutrición) que por exceso (obesidad); afectan tanto a lo que se llama desnutrición calórico-proteica como a deficiencias en numerosas vitaminas y minerales.
- c. Las personas mayores presentan con frecuencia los llamados “*síndromes geriátricos*”, situaciones varias que no son enfermedades propiamente dichas, pero que se constituyen en problemas de salud y pueden causar una elevada morbi-mortalidad. Entre ellos se encuentran la fragilidad, las caídas, la inmovilidad, los cuadros confusionales, los trastornos del sueño y varios más.
- d. El incremento de los *servicios o unidades de geriatría*, muy escasos en nuestro país; en algunas comunidades autónomas ni siquiera están contemplados por su cartera de servicios. De forma similar, también es escasa la figura del consultor en atención primaria o la presencia de especialistas en el mundo de las residencias de personas mayores.
- e. Algunos *otros campos* de muy diferente naturaleza en relación con la salud están poco atendidos o *descuidados* en mayor o menor grado. Entre ellos la **educación sanitaria** para las personas mayores, sus cuidadores y familiares, la implantación de medidas de carácter preventivo, la investigación sobre cuestiones relacionadas con el envejecimiento y sus enfermedades, o la propia enseñanza de la doctrina geriátrica dirigida a los estudiantes de las diferentes profesiones sanitarias
- f. La manera de *acceder al sistema*: poder hacerlo sin ninguna barrera que establezca discriminación en función de la edad.
- g. La dificultad para acceder a *protocolos diagnósticos o terapéuticos* abiertos a otras edades: pruebas de cribado para determinados cánceres, o enfermedades de alta prevalencia (diabetes, hipertensión, revisiones de boca, vista u oído, etc.)
- h. La ausencia (o presencia poco menos que simbólica) de una *oferta profesionalizada* en materia de salud: servicios hospitalarios de geriatría, consultores en atención primaria, escasas residencias de servicios sociales con profesionales sanitarios, etc.
- i. La dificultad para acceder a *determinados medicamentos* o a tecnología punta por medidas discriminatorias establecidas en base a la edad (visados farmacéuticos, listas de espera quirúrgicas o para determinadas exploraciones, etc.)
- j. La falta de suficiencia en *recursos asistenciales alternativos específicos* (hospitales de día, programas de atención a domicilio, campañas dirigidas a ellos en el campo de la educación sanitaria o determinadas medidas preventivas como las vacunaciones).
- k. Los *malos tratos*, abusos y negligencias de las que es víctima frecuente por parte su círculo más próximo.
- l. Los *obstáculos físicos* que representan riesgo para la salud en forma de caídas, de contaminación o de cualquier otro tipo dentro de su entorno más inmediato.

m. Fomentar la actividad física y la práctica del deporte que facilita mantener la salud y mejorarla, previene muchas de las enfermedades crónicas más frecuentes, y mejora su evolución cuando ya se tienen y concienciar sobre el riesgo del sedentarismo.

Una adecuada atención sanitaria cuando los cuidados son de larga duración, en el caso de enfermedades crónicas y/o degenerativas como las que afectan a algunas personas mayores, va acompañada de una adecuada atención social cuando los cuidados son de larga duración. La *atención sociosanitaria*, aunque a nivel autonómico, se han establecido ciertas estructuras para contribuir a la coordinación sociosanitaria, su alcance ha sido limitado, si se valora desde la perspectiva de una estrategia integral de cuidados a las personas mayores. Una estrategia integral del cuidado conlleva una estrategia nacional de coordinación sociosanitaria que dé respuesta a las necesidades de asistencia sanitaria y social, entre otros, a las personas mayores.

1.4.2. Situación de los alojamientos y servicios adaptados para los mayores

Una prioridad de las personas mayores *vivir en su entorno habitual, en su propio domicilio*, mientras lo deseen y les sea posible hacerlo, con el mayor grado de bienestar. Quieren *envejecer en casa*; el 87,3% de las personas mayores prefiere vivir en su casa, aunque sea solos^{xiv}. Sin embargo, existen causas sobrevenidas que se lo impiden, como son las enfermedades, discapacidades o limitaciones en la actividad, fallecimiento de la pareja y otras similares, junto con obstáculos físicos que dificultan ese deseo.

El parque de viviendas debido a los años de su construcción no responde a las necesidades de accesibilidad que requieren de las personas mayores y la sociedad en general demandada. Es necesario ampliar y profundizar en las medidas de **rehabilitación de viviendas** tomadas por las diferentes administraciones públicas como el Plan Nacional de Rehabilitación de edificios 2013-2016 y el Plan Estatal De Fomento Del Alquiler De Viviendas, La Rehabilitación Edificatoria y La Regeneración y Renovación Urbanas, 2013-2016 del Ministerio de Fomento, que puedan satisfacer las necesidades de la población española con necesidades especiales debido a su diversidad funcional.

1.4.3. Las necesidades en materia de transporte

Los sistemas de transporte, a pesar de su transformación, adolecen de accesibilidad, de que sean asequibles, seguros y estables para facilitar la autonomía y la participación activa en la sociedad.

El *Libro Blanco sobre transporte de la UE* establece que “la calidad, accesibilidad y fiabilidad de los servicios de transportes son aspectos que ganarán una creciente importancia en los próximos años, entre otras cosas *debido al envejecimiento de la población* y a la necesidad de fomentar el transporte público. Las principales características de un servicio de calidad son horarios convenientes,

comodidad, facilidad de acceso, fiabilidad de los servicios e integración intermodal”. Asimismo, entre la lista de iniciativas a desarrollar que contiene, se encuentra la de “*mejorar la calidad del transporte para la gente mayor*, los pasajeros con movilidad reducida y los discapacitados, mejorando entre otras cosas la accesibilidad de la infraestructura”.

Por lo que se refiere a nuestro país, y sin perjuicio de la abundante legislación autonómica existente al respecto, es de referencia obligada el 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. Además, debe tenerse en cuenta el *Real Decreto 1544/2007, de 23 de noviembre, por el que se regulan las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación para el acceso y utilización de los modos de transporte para personas con discapacidad*. En esta norma se regulan de manera extensa las condiciones de accesibilidad que han de tener los distintos medios de transporte: marítimo, aéreo, por carretera, urbano y suburbano en autobús, en ferrocarril metropolitano, en taxi adaptado y los servicios de transporte especial.

1.4.4. Los entornos, productos y servicios para las personas mayores

Estamos lejos de poder tener adaptados los entornos locales, así como los productos y servicios, para que puedan ser usados por personas de todas las edades (enfoque "diseño para todos"), sobre todo mediante las nuevas tecnologías, entre ellas la sanidad electrónica y e eliminar la discriminación por edad en el acceso a bienes y servicios.

La *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de la ONU (2006)*, firmada y ratificada por España y por la Unión Europea, entiende por “diseño universal” el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado. El diseño universal no excluirá las ayudas técnicas para grupos particulares de personas con discapacidad, cuando se necesiten.

Antes de la aprobación de la Convención mencionada en el epígrafe precedente, el “diseño universal” fue contemplado en la *Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad*, integrada en la actualidad en el *Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre*. La aprobación de dicha Ley y los posteriores desarrollos reglamentarios han venido a determinar un cambio cualitativo en la consideración de la accesibilidad, no ya como contenido adscrito al ámbito de los servicios sociales en el marco general de la sociedad del bienestar, sino como derecho fundamental de las personas en su condición de ciudadanas.

En *términos generales*, las personas mayores quieren disponer de espacios en la ciudad, calles, parques, edificios, transportes, lugares públicos y viviendas más accesibles que les faciliten una vida más independiente.

- a. En el *ámbito urbano*, las aceras, los pasos peatonales, con o sin semáforos, el acceso a determinados parques públicos y otros lugares de ocio, cultura y entretenimiento, deberían responder mejor a los principios de diseño para todos y accesibilidad universal. Muchas personas mayores, sobre todo si están afectados por determinadas discapacidades o limitaciones en la actividad, tienen problemas para disfrutar de esos espacios, incluso en ocasiones caminar por algunas calles, por los obstáculos que presentan. En el *medio rural* no existen los mismos problemas de accesibilidad que en el medio urbano, pero existen otras barreras que también dificultan el uso de bienes y servicios por las personas mayores.
- b. Descendiendo a aspectos más concretos, los numerosos accidentes de tráfico en vías urbanas que tienen una mayor incidencia en la población mayor de 65 años disminuirían si se adecúan los desniveles en el pavimento de las calles, las aceras con anchura insuficiente y bolardos, las paradas de autobuses con marquesinas visibles, se cuidan los pasos de peatones que deben ser señalizados sin pintura deslizante, se proveen de refugios y con semáforos de cuenta atrás que indiquen el tiempo que queda para poder cruzar y si se toman las medidas necesarias para que el tránsito por las aceras se vea libre de peligros y amenazas como el incremento de circulación de bicicletas, monopatines y otros vehículos de ruedas que tienen permitido circular por las aceras peatonales.

En este sentido, la participación activa de las personas mayores en el movimiento de “Ciudades Amigables con las Personas Mayores”, programa promovido por la Organización mundial de la Salud (OMS) al que están adheridas numerosas ciudades españolas debe potenciarse, así como aprovechar las oportunidades de estar representados en otros movimientos cívicos como “*ciudades inteligentes*” (smart cities) que nació para que las áreas urbanas favorezcan el desarrollo económico sostenible, la gobernanza participativa, y la alta calidad de vida a sus habitantes mediante el uso intensivo de las TIC en campos como la comunicación, la movilidad, el medio ambiente o la eficiencia energética, para que se tenga en cuenta las necesidades concretas de las personas mayores y de personas con diversidad funcional,

El incremento de la población mayor, es un reto y una oportunidad, tal y como manifiesta la Estrategia 2020 de la UE para el potenciar la investigación, el desarrollo, la innovación y el sistema productivo, ya que va a transformar y de hecho, está modificando la producción, distribución y comercialización de productos y servicios, para ajustarlos a las características de las personas mayores y hacerlos más accesibles, tanto en su comprensión como en su uso.

Se debe profundizar en incrementar la accesibilidad universal y regular y controlar que llegue a todo tipo de productos y servicios.

1.4.5. Autonomía y cuidados de larga duración

La Unión Europea define los cuidados de larga duración como "política transversal que comprende una serie de servicios para las personas que tienen necesidad de ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) durante un período prolongado de tiempo". Incluyen rehabilitación, servicios médicos básicos, enfermería a domicilio, asistencia social, adaptaciones en la vivienda y servicios como transporte, comida, actividades ocupacionales de autonomía personal, así como ayuda para las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Se proporcionan, por lo general, a personas con discapacidad física o mental y a personas mayores frágiles y de edad avanzada, en particular a quienes necesitan apoyo para la realización de las actividades de la vida diaria.

Según la Encuesta Nacional de Salud 2011-2012 del MSSSI-INE, presentaban *dependencia funcional para el cuidado personal* el 34,21% de la población de 65 y más años (26,88% los hombres y 39,74% las mujeres), para las *labores domésticas* el 37,45% (30,59% los hombres y 42,61% las mujeres) y para *movilidad* el 36,72% (27,47 los hombres y 43,70% las mujeres). A medida que avanza la edad la dependencia funcional es mayor. Así, el 14,06% de las personas de 65 a 69 años necesitaba ayuda para el cuidado personal, el 17,22% para labores domésticas y el 16,19% para la movilidad. Las necesidades de apoyo se incrementan en las personas con 85 años y más. Estos porcentajes se incrementan traspasando el 70% a partir de los 85 años. La edad es una variable determinante en la necesidad de recibir cuidados, pero hay otros factores como el sexo, la formación, el nivel económico, los estilos de vida, los servicios sanitarios y se servicios sociales que inciden en las tasas de dependencia y por tanto de las necesidades de ayuda.

La entrada en vigor en el año 2007 de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en Situación de Dependencia ha supuesto un indudable avance en los cuidados de larga duración en nuestro país, tanto en términos jurídicos como financieros. En el período de su vigencia, se ha progresado en la eficiencia de la ley, mediante modificaciones introducidas en la *valoración de las situaciones de dependencia de las personas mayores*.

El establecimiento de los criterios para la elaboración de los planes de prevención y promoción de la autonomía personal (Resolución de 23 de abril de 2013, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sobre criterios, recomendaciones y condiciones mínimas para la elaboración de los planes de prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal; datos básicos del sistema de información del SAAD y Catálogo de referencia de servicios sociales), ha sido otro paso dado, en la dirección de la prevención, si bien es preciso avanzar en una *mayor coordinación entre los servicios sanitarios y los sociales*, para que la dispensación de los cuidados sean un "continuo" entre instituciones sanitarias y/o sociales y en simplificar el procedimiento administrativo, disminuyendo plazos y trámites.

Dentro de la cartera de servicios destinados a cuidados de larga duración, sobresalen por su utilidad y aceptación los *centros de día para personas mayores dependientes*, recurso que ha demostrado su gran operatividad, al dar respuesta adecuada a las demandas de las personas mayores y sus familias, ya que de un lado permiten seguir viviendo en su entorno habitual a las personas mayores que necesitan cuidados, previenen la pérdida de funcionalidades y rehabilitan y promocionan capacidades perdidas. Al mismo tiempo, permiten la conciliación de la vida laboral de los cuidadores. La carencia e insuficiencia de dotaciones de este recurso es una de las principales demandas de las personas mayores.

El último recurso deseado por las personas mayores en caso de necesidad de cuidados de larga duración, son las residencias, que requieren , de mejoras en los modos de atención, de ***respeto de los derechos de las personas residentes y sus familiares, modernizar las estructuras físicas en accesibilidad y en diseño adaptado a las necesidades de las personas con dependencia, introduciendo modelos de gestión que simplifiquen el sistema de acceso, la eliminación de las listas de espera, e incrementen la calidad de sus servicios.***

1.5. Situaciones ante la discriminación, igualdad de oportunidades, en la atención ante la vulnerabilidad

La *no discriminación de la persona mayor* en todos los ámbitos ha sido una constante que ha estado presente en múltiples normas, documentos y declaraciones, emanados tanto en el ámbito internacional como europeo, nacional o autonómico. Se menciona, entre las últimas, la *Declaración de Ávila de 26 de abril de 2012*: “Las personas mayores de España queremos promover una sociedad para todas las edades, en la que cualquier persona sea capaz de desempeñar un papel activo en la sociedad, disfrutando de igualdad de derechos y oportunidades en todas las etapas de la vida y con independencia de la edad, raza, origen étnico, religión o creencias, condición social o económica, orientación sexual o cualquier otra circunstancia (...) Rechazamos de manera expresa todo tipo de discriminación y especialmente la que se produce en razón o como consecuencia de la edad, asimismo pedimos favorecer la igualdad de trato con independencia del género...”

La práctica pone de manifiesto, sin embargo, y así se reconoce explícitamente en recientes documentos de la UE, que la sociedad no ha hecho todavía efectiva la igualdad de oportunidades entre las personas mayores y el resto de la población, en los distintos ámbitos de la vida diaria.

En lo que atañe a la *perspectiva de género*, dada la elevada proporción de mujeres que hay en el colectivo de personas mayores, lo que se ha denominado *feminización del envejecimiento*, las Administraciones públicas deben trabajar con *perspectiva de género* y

promover estudios e investigaciones que ofrezcan información diferenciada sobre la situación de mujeres y de hombres en esta etapa de la vida.

La aplicación en todas las políticas públicas de la *transversalidad de género*, cobra especial sentido en las políticas de envejecimiento, dado su feminización por la más alta pervivencia de las mujeres y la posición social, más vulnerable, que han ocupado en la sociedad, vulnerabilidad jurídica, económica, sanitaria, de participación social, que se hace más patente en edades avanzadas debiendo promover estudios e investigaciones que ofrezcan información diferenciada sobre la situación de mujeres y de hombres en esta etapa de la vida, que sustenten políticas de envejecimiento entendido como un proceso que abarca toda la vida y que y que debe convertirse en un eje transversal de las políticas públicas dirigidas a todos los grupos de edad y no exclusivamente al de personas mayores.

Especial mención merecen, asimismo, las *mujeres mayores víctimas de maltrato o de violencia de género*. El 13% de las víctimas mortales por violencia de género del año 2013 (7) eran mujeres de 65 o más años. Según la macroencuesta^{xv} de 2011, el 6,7% de las mujeres de 65 o más años manifiesta haber sufrido este maltrato alguna vez en la vida, frente a la media del 10,9% en el total de encuestadas; por otra parte, el 1,4% de las mujeres mayores ha sufrido violencia ejercida por parte de su pareja o expareja en el último año. Asimismo, un tercio de las mujeres que afirmaron sufrir algún tipo de discapacidad y haber sufrido maltrato, pertenece al grupo de edad de 65 o más años. De hecho, estas mujeres tienen una baja declaración de maltrato en las macro encuestas y tienen también una baja presencia en las cifras de las que acceden a los recursos que las Administraciones públicas y la sociedad han puesto a su disposición. Hay que tener en cuenta además que, de acuerdo con el Análisis de la Encuesta sobre Percepción Social realizada por el Centro de Investigaciones Sociológicas en colaboración con la Delegación del Gobierno para la Violencia de género, entre las personas de mayor edad se pone de manifiesto una mayor tolerancia, estadísticamente significativa, hacia la violencia verbal (amenazas), la violencia sexual, la desvalorización del otro y la violencia de control.

Por lo que se refiere a las *personas mayores con discapacidad*, habrá que referirse igualmente al mandato contenido en el artículo 49 de la Constitución, a las distintas Leyes ordinarias, estatales y autonómicas, que regulan aspectos sobre la discapacidad, y la citada Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU (2006). Ha de decirse, no obstante, que estos instrumentos normativos no se refieren de modo específico a las personas mayores con discapacidad, sino a las personas con discapacidad en general.

1.5.1. El trato a las personas mayores

Las relaciones entre los profesionales de la salud y los servicios sociales y las personas mayores han sufrido un fuerte cambio en los últimos tiempos. De alguna manera, los planteamientos paternalistas, comunes durante siglos, no son ya práctica habitual y no estarían permitidos en la actualidad por los pacientes o usuarios. Así pues, la autonomía personal, como principio básico de la bioética, ha sido aceptada con mayor facilidad en el ámbito profesional, y no tanto en el ámbito familiar. Desde esta perspectiva, debe ahondarse en el conocimiento, la formación, la prevención y regulación de:

- a. El consentimiento informado está regulado en España por la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, norma básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Establece, con carácter general, el previo consentimiento, libre y voluntario de los pacientes o usuarios, basado en una información previa adecuada, y en el derecho a decidir libremente entre las opciones clínicas disponibles. Incluso tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley.
- b. Las instrucciones previas reguladas por la Ley 41/2002 de 14 de noviembre y las legislaciones sanitarias autonómicas. Permiten manifestar anticipadamente la voluntad para el caso de que se carezca de capacidad de decisión en el momento en que se plantee la necesidad de intervención. Se trata de una modalidad de apoderamiento dirigido a surtir efecto en el ámbito sanitario. Por el documento de instrucciones previas, una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo. El otorgante del documento puede designar, además, un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas.
- c. Lo íntimo, lo confidencial, lo privado está sometido a secreto profesional y no debe desvelarse sin permiso expreso de la persona a la que pertenece. Esto, que resulta tan fácil de entender, es en la práctica difícil de aplicar; debe ser uno de los puntos principales en los que conviene seguir insistiendo desde los diferentes agentes sociales de intervención con personas mayores. El respeto a la confidencialidad es una obligación legal, pero también ética o moral.
- d. La ética del cuidado y su humanización. La obligación moral de cuidar, de prestar atención y cuidados a las personas mayores, está presente en todo nuestro ciclo vital, porque generalmente la hemos aprendido de nuestros padres y abuelos. Por otro lado, la deshumanización en la prestación de servicios es un mal relativamente frecuente de las últimas décadas. No se debe olvidar que en la prestación de servicios, tanto en el ámbito sanitario como en el social, se está ante una persona, por muy deteriorada que se encuentre su salud, y se le debe el máximo respeto y una atención muy personalizada. Es necesaria la atención a la persona y a “esa persona” concreta con sus peculiaridades.

En el ámbito de la protección de la persona mayor, son Instituciones jurídicas relevantes el nombramiento de tutor, la autotutela y las fundaciones tutelares. Las tres entran en juego, según se determine en cada caso concreto, cuando una persona mayor es declarada incapaz por sentencia judicial, a causa de enfermedades o deficiencias persistentes de carácter físico o psíquico que la impidan gobernarse por sí misma (artículos 199 y 200 del Código Civil). La declaración de incapacidad se refiere a la capacidad de obrar de la persona, no a su capacidad jurídica.

a. El nombramiento y los requisitos para ser tutor se encuentran regulados en el Código civil. Es el juez quien determina la persona que ha de ejercer la función de tutor, según el orden de prelación establecido en el artículo 234 del Código Civil. Pero incluso el artículo 223, párrafo segundo, del Código Civil posibilita que la persona plenamente capaz pueda designar tutor para supuestos de futura o posible incapacitación judicial: “Cualquier persona con la capacidad de obrar suficiente, en previsión de ser incapacitada judicialmente en el futuro, podrá en documento público notarial, adoptar cualquier disposición relativa a su persona o bienes, incluida la designación de tutor”.

b. La autotutela se encuentra regulada en el artículo 757 de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Permite al “presunto incapaz” instar su propia declaración de incapacidad.

c. Las llamadas fundaciones tutelares son el cierre del sistema tutelar. En las circunstancias socio-económicas actuales y ante la quiebra del sistema de valores sociales, resulta muy difícil encontrar una persona dispuesta a aceptar el cargo de tutor, en la familia o fuera de ella. Proliferan instituciones, públicas y privadas, que han asumido el cuidado de personas “presuntamente incapaces” o ya judicialmente incapacitadas, relevando de tal responsabilidad a la familia o simplemente acogiendo a quienes carecen de ella (artículo 239 del Código Civil); recae en los servicios sociales creados y regulados por las comunidades autónomas, que están desarrollado un papel fundamental en la protección de las personas mayores con discapacidad.

1.6. Situaciones ante los malos tratos y abusos contra las personas mayores.

1.6.1, Maltrato de las personas mayores

El maltrato y el abandono constituyen un tema especialmente sensible y debe exigirse su extinción definitiva. El maltrato de personas mayores se define internacionalmente como “la acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona anciana” (OMS)³⁵. Constituye “una violación de los derechos humanos y una causa importante de lesiones, enfermedades, pérdida de productividad, aislamiento y desesperación” (OMS) ³⁶.

- Malos tratos físicos: golpes, deficiencias en el cuidado personal, falta de alimentación, de asistencia médica, de supervisión, de higiene, abusos sexuales. (tipificados como delito artículo 173 y artículo 153.1 del Código Penal)).

- Malos tratos psicológicos: gritos, insultos, amenazas, intimidaciones, aislamiento, infantilización, despersonalización, deshumanización.
- Violación de derechos: personas mayores forzadas a abandonar su casa, cambiar de residencia y otros.
- Malos tratos por negligencia: acciones que se pudieron hacer para evitar una situación de abandono y no se llevaron a cabo.
- Malos tratos económicos: robo, mal uso del dinero o de sus propiedades, engaños en la administración de sus bienes.
- Abandono: es la situación en que se encuentra una persona mayor cuando, estando imposibilitada para la satisfacción de sus necesidades básicas, y existiendo la expectativa de que otras personas le puedan atender, queda sin embargo desprotegida por la falta de ayuda de dichas personas. La tipificación como delito del abandono se encuentra recogida en el artículo 226.1 del Código Penal.

Mención especial debe hacerse a las sujeciones o contenciones, sean mecánicas o farmacológicas. Se estima que, al menos, el 39% de los que pasan por un centro residencial en alguna medida han sido objeto de algún tipo de sujeción.

Magnitud del problema: El maltrato de las personas mayores es un problema importante de salud pública. Aunque hay poca información sobre el alcance del maltrato en la población de edad avanzada, se calcula que 1 de cada 10 personas mayores ha sufrido malos tratos en el último mes. Probablemente la cifra esté subestimada, puesto que solo se notifica 1 de cada 24 casos de maltrato a personas mayores, en parte porque los afectados suelen tener miedo de informar a sus familiares y amigos o a las autoridades. En consecuencia, es probable que todas las tasas de prevalencia estén subestimadas.

Aunque los datos rigurosos son escasos, un estudio de la OMS ha aportado estimaciones de la prevalencia de los tipos más frecuentes de maltrato en países de ingresos elevados o medios:

- maltrato físico: 0,2-4,9%
- abuso sexual: 0,04-0,82%
- maltrato psicológico: 0,7-6,3% (basado en criterios liminares sustantivos)
- abuso económico: 1,0-9,2%;
- desatención: 0,2-5,5%.

Los datos sobre el alcance del problema en establecimientos institucionales como hospitales, residencias y otros centros asistenciales de larga duración, son escasos. Sin embargo, en una encuesta realizada al personal de hogares de ancianos en los Estados Unidos de América se apunta la posibilidad de que las tasas sean elevadas:

- un 36% había presenciado al menos un incidente de maltrato físico contra un paciente de edad avanzada en el año precedente;
- un 10% había cometido al menos un acto de maltrato físico contra un paciente de edad avanzada;
- un 40% admitió haber maltratado psicológicamente a pacientes.

Más escasos todavía son los datos sobre el maltrato de las personas mayores en establecimientos institucionales de dudosa calidad, En tales establecimientos se cometen actos abusivos como maniatar a los pacientes, atentar contra su dignidad (por ejemplo, al no cambiarles la ropa sucia) e impedirles que tomen sus propias decisiones en los asuntos de la vida cotidiana, negarles premeditadamente una buena asistencia (por ejemplo, al permitir que se les formen úlceras de decúbito), ofrecerles una medicación excesiva o insuficiente y retener la medicación que necesitan, y desatenderlos o someterlos a malos tratos emocionales.

El maltrato de las personas mayores puede conllevar lesiones físicas –desde rasguños y moratones menores a fracturas óseas y lesiones craneales que pueden provocar discapacidades– y secuelas psicológicas graves, a veces de larga duración, en particular depresión y ansiedad. Para las personas mayores las consecuencias del maltrato pueden ser especialmente graves porque sus huesos pueden ser más frágiles y la convalecencia más larga. Incluso lesiones relativamente menores pueden provocar daños graves y permanentes, o la muerte. Un estudio de seguimiento durante 13 años reveló que los ancianos víctimas de maltrato tienen una probabilidad de morir dos veces mayor que aquellos que no refieren maltrato.

Factores de riesgo: Los factores de riesgo que pueden incrementar la posibilidad de que una persona mayor sufra malos tratos se sitúan en el ámbito individual, relacional, comunitario y sociocultural.

Individuales

Entre los riesgos del ámbito individual se incluyen la mala salud física y mental de la víctima y los trastornos mentales y abuso del alcohol y las sustancias psicoactivas en el caso del agresor. Entre otros factores individuales que pueden incrementar el riesgo de malos tratos se incluyen el sexo de la víctima, la dependencia y el hecho de compartir vivienda. Si bien los varones de edad corren el mismo riesgo de sufrir malos tratos que, las mujeres de edad tienen mayor riesgo de negligencia y abuso económico (como apoderarse de sus propiedades) cuando enviudan. Las mujeres pueden también correr un mayor riesgo de sufrir formas más persistentes y graves de maltrato y lesiones.

Compartir la vivienda es un factor de riesgo para el maltrato de las personas mayores. Está por determinar aún si son los cónyuges o los hijos adultos de las personas mayores quienes más probabilidades tienen de perpetrar los malos tratos. Cuando el agresor depende de la persona mayor (a menudo económicamente) también es mayor el riesgo de malos tratos. En algunos casos, si hay

antecedentes de relaciones familiares disfuncionales la situación puede empeorar debido al estrés cuando aumenta la dependencia de la persona mayor. Finalmente, con la incorporación de las mujeres al mundo laboral y la reducción del tiempo que tienen disponible, atender a los parientes mayores puede pasar a ser una carga más pesada que incrementa el riesgo de maltrato.

Comunitarios

El aislamiento social de los cuidadores y de las personas mayores, y la consiguiente falta de apoyo social, es un importante factor de riesgo para el maltrato de las personas mayores por parte de sus cuidadores. Muchas personas mayores están aisladas por la pérdida de capacidades físicas o mentales, o por la pérdida de amigos y familiares.

Socioculturales

Entre los factores socioculturales que pueden afectar al riesgo de maltrato de las personas mayores se incluyen los siguientes:

- la representación de las personas mayores como frágiles, débiles y dependientes;
- el debilitamiento de los vínculos entre las generaciones de una misma familia;
- los sistemas sucesorios y de derechos de tierras, que afectan a la distribución del poder y de los bienes materiales en las familias;
- la migración de las parejas jóvenes, que dejan a los padres ancianos solos en sociedades en las que tradicionalmente los hijos se han ocupado de cuidar a las personas mayores;
- la falta de fondos para pagar los cuidados.

En los establecimientos institucionales, es más probable que se produzca maltrato si:

- los niveles de la atención sanitaria, los servicios sociales y los centros asistenciales para las personas mayores no son adecuados;
- el personal está mal formado y remunerado, y soporta una carga de trabajo excesiva;
- el entorno físico es deficiente;
- las normas favorecen más los intereses del centro institucional que los de los residentes.
-

Prevención; Son muchas las estrategias que se han aplicado para prevenir el maltrato de las personas mayores, adoptar medidas para combatirlo y mitigar sus consecuencias. Entre las intervenciones que se han puesto en práctica –principalmente en los países de ingresos altos– para prevenir el maltrato cabe citar las siguientes:

- campañas de sensibilización para el público y los profesionales;
- detección (de posibles víctimas y agresores);
- programas intergeneracionales en las escuelas;
- intervenciones de apoyo a los cuidadores (por ejemplo, gestión del estrés, asistencia de relevo);
- políticas sobre la atención en residencias para definir y mejorar el nivel de la atención;
- formación sobre la demencia dirigida a los cuidadores.

Entre los esfuerzos por responder al maltrato e impedir que se repita se incluyen las siguientes intervenciones:

- notificación obligatoria del maltrato a las autoridades;
- grupos de autoayuda;
- casas refugio y centros de acogida de emergencia;
- programas de ayuda psicológica dirigidos a las personas que infligen malos tratos;
- teléfonos de asistencia que proporcionen información y derivación;
- intervenciones de apoyo a los cuidadores.

De momento no hay demasiadas pruebas de la eficacia de la mayoría de las intervenciones. Ahora bien, el apoyo a los cuidadores después de un caso de maltrato reduce la probabilidad de que se repita y los programas intergeneracionales en las escuelas (para reducir las actitudes sociales negativas y los estereotipos hacia los ancianos) han arrojado resultados prometedores, al igual que el apoyo a los cuidadores para prevenir el maltrato de las personas mayores antes de que ocurra y la sensibilización de los profesionales con respecto al problema. Las pruebas sugieren que los servicios de protección de adultos y las visitas domiciliarias de la policía y los trabajadores sociales a las personas mayores que han sido víctimas de maltrato pueden de hecho tener consecuencias adversas, como el aumento del maltrato.

La multisectorialidad y la colaboración interdisciplinaria pueden contribuir a reducir el maltrato a las personas mayores:

- el sector de servicios sociales (mediante la prestación de apoyo jurídico, financiero y domiciliario);
- el sector de la educación (mediante campañas de sensibilización y educación del público);
- el sector de la salud (mediante la detección y el tratamiento de las víctimas por el personal de atención primaria de salud).

En algunos países, el sector de la salud ha desempeñado una función protagonista en la sensibilización del público sobre el maltrato de las personas mayores, mientras que en otros es el sector de los servicios sociales el que ha tomado la iniciativa.

2.- LINEA DE ACTUACION RELATIVA A LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES MAYORES Y AL ALARGAMIENTO DE LA VIDA LABORAL. OBJETIVOS Y MEDIDAS

Es preciso resolver la controversia que genera, en una sociedad como la nuestra, que desgraciadamente aún mantiene altas tasas de paro, especialmente de paro juvenil, la implantación de medidas que tiendan a mejorar la permanencia en el trabajo de las personas mayores. No obstante, es un aspecto relevante el de los trabajadores mayores que no podemos obviar.

Además, es un hecho que la permanencia en el mercado laboral conlleva una participación económica que se traduce en el mantenimiento de la inserción social. Pero, quizá, lo más relevante sea la presencia de otros factores que inciden tanto en el desarrollo del envejecimiento activo como en elementos de prevención, que redundarán directamente en calidad de vida.

Se debe crear un nuevo marco de referencia con los estímulos y apoyos correspondientes en el ámbito del empleo. Para los trabajadores mayores de 55 años, que les permita completar su vida laboral previa a la jubilación y que contemple los fundamentos básicos para el alargamiento voluntario de la vida laboral, más allá de la edad legal de jubilación, con calidad en el empleo y en igualdad de condiciones que el resto de los trabajadores.

Más allá, de las medidas de las políticas públicas, es perentorio cambiar la cultura empresarial que contemple el envejecimiento como un proceso complejo y multidimensional, que afecta a diversas áreas de la empresa e incorpora una visión dinámica relacionada con la evolución vital y que se perciba de forma integral desde el desarrollo de la cultura organizativa en sus diferentes recursos: estrategias, alianzas, producción, marketing, recursos humanos, responsabilidad social corporativa, acción social e I+D+i.

Sobre la edad de jubilación, el Informe de evaluación y reforma del Pacto de Toledo de 2011 puso de manifiesto la regulación de la jubilación anticipada. Por otra parte, y pese a reconocer que no se alcanzó un acuerdo en materia de edad legal de jubilación, en el citado informe entienden que la prolongación de la vida activa es algo necesario y deseable. -Consideramos que si en el informe citado el objetivo es el de retrasar la edad efectiva de jubilación, es imperativo un estudio profundo del nuevo planteamiento y de sus efectos en la salud laboral de los trabajadores veteranos (Personas Mayores).

Se puede coincidir en ese nuevo marco legal, siempre que las condiciones Psico-físicas de los trabajadores mayores sean las adecuadas al puesto de trabajo, y que éste, esté basado más en la flexibilidad, la gradualidad, la convivencia familiar, la consideración específica de los trabajadores más vulnerables o con discapacidades, incremento de la prevención de riesgos, mejora de condiciones laborales y otras circunstancias, así como el mantenimiento de estímulos a la prolongación de la vida laboral.

Objetivo 2.1. Promover una educación y formación profesional permanente para los trabajadores mayores de 55 años

Medida 2.1.1. Con el fin de mantener una adecuada aptitud para el trabajo durante todo el tiempo en que la persona de más de 55 años quiera y pueda trabajar, ha de reforzarse el aprendizaje permanente o aprendizaje a lo largo de la vida. (Por aprendizaje permanente ha de entenderse, según la UE “todas las actividades de educación general, educación y formación profesional, educación no formal y aprendizaje informal emprendidas a lo largo de la vida, que permitan mejorar los conocimientos, las aptitudes y las competencias con una perspectiva personal, cívica, social y/o laboral. Incluye la prestación de servicios de asesoramiento y orientación”).

Medida 2.1.2. Una integración laboral adecuada de la persona mayor debe conllevar la formación en los centros de trabajo, sin limitaciones por edad, dirigida, de un lado, a mantener el nivel de conocimientos adquiridos del trabajador de edad y de otro, capacitar en otros nuevos, principalmente en nuevas tecnologías.

Medida 2.1.3. Los programas formativos deben contemplar tanto la educación formal como la informal, teniendo como metas el reciclaje permanente de los trabajadores, con especial atención a los mayores de 55 años, que posibilite la permanencia en el mercado laboral, al adquirir nuevas competencias ajustadas a las necesidades de la empresa y/o, las titulaciones o certificaciones necesarias para el desempeño de su ocupación. Interés especial merece la formación destinada a los trabajadores con problemas de salud físicos o psíquicos que alcanzan los últimos grupos de edad en edad laboral para que puedan seguir integrados en el mundo del trabajo remunerado.

Medida 2.1.4. La flexibilidad debe ser inherente en los programas formativos para trabajadores mayores tanto en sus materias, duración y metodología facilitando la participación y realización de las actividades formativas.

Medida 2.1.5. La actividad formativa debe ir acompañada de una evaluación a través de indicadores que permitan conocer la participación de los trabajadores mayores en las actividades formativas y la permanencia en la vida laboral activa.

Objetivo 2.2. Asegurar a los trabajadores mayores, unas condiciones de trabajo sanas y un empleo de calidad.

Medida 2.2.1. La permanencia en el mercado laboral requiere del establecimiento de medidas y sistemas que promuevan y favorezcan la salud de los trabajadores a lo largo de toda su vida. Deben ponerse en marcha, nuevos proyectos y buenas prácticas relativas a la adaptación del entorno laboral a una fuerza de trabajo progresivamente envejecida y que sirvan de base para su expansión.

Medida 2.2.2. En línea con lo establecido en la Estrategia Española de Responsabilidad Social de las Empresas 2014-2020, se debe incentivar la promoción de la salud en los centros de trabajo, potenciando “aquellos programas que mejoren la salud y el bienestar de los empleados, y mejoren el clima laboral”.

2.2.3. Un estudio personalizado de los puestos de trabajo con sus riesgos inherentes al envejecimiento propio del trabajador es una de las medidas necesarias que deben acompañar a unas condiciones de trabajo sanas. Además se debe fomentar el conocimiento y aplicación de la normativa de salud laboral, la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales y el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. Esto es imprescindible para la adopción de medidas preventivas que favorezcan el alargamiento de la vida laboral, especialmente para los trabajadores más

vulnerables y con trabajos de mayor penosidad, así como formar sobre la evitación de riesgos ante la aparición de nuevos productos contaminantes y la buena adaptación a las nuevas tecnologías.

Medida 2.2.4. Se deben Incorporar en los planes de prevención de riesgos laborales la práctica de la actividad física, estableciendo protocolos para integrar la actividad física como una actividad más de la vida diaria e incorporar programas de envejecimiento activo en el trabajo.

Medida 2.2.5. Hay que adaptar el entorno laboral a una fuerza de trabajo progresivamente envejecida. Por ello, los Gabinetes de Servicios Médicos y los Servicios de Prevención de Empresa son pieza fundamental en el mantenimiento del equilibrio de los riesgos laborales y la salud del trabajador veterano. Hay que suprimir los trabajos a turnos a los trabajadores veteranos. Es preciso fomentar el conocimiento y la divulgación de medidas preventivas entre los trabajadores mayores de edad. Par-Acortar el plazo de la Realización anual de Reconocimientos Médicos Periódicos de Empresa a 6 meses a partir de los 65 años, sin menoscabo de otras indicaciones específicas de la Ley de PRL y con estudio personalizado del puesto de trabajo asignado, con revisiones periódicas.

Objetivo 2.3. Poner en marcha en los centros de trabajo, estrategias de gestión de la edad

Medida 2.3.1. La prolongación de la vida laboral de los ciudadanos se configura como un derecho de los trabajadores de acuerdo a las tendencias europeas de acomodación a los nuevos retos demográficos. Es imperativo elaborar un estudio con las consecuencias de la prolongación de la vida laboral y sus efectos, en el mundo de las personas mayores.

Medida 2.3.2. La jubilación anticipada debería reservarse a aquellos trabajadores que cuenten con largas carreras de cotización y opten voluntariamente por acogerse a ella. No obstante, debería seguirse profundizando, como ya se recoge en la acción protectora del sistema de Seguridad Social (artículo 161 bis de la Ley General de Seguridad Social, Real Decreto 1539/2003, de 5 de diciembre, etc.), los mecanismos de jubilación anticipada para trabajadores cuya relación laboral se extinga por causas no imputables a ellos, para quienes realicen actividades concretas (atendiendo a su especial penosidad, peligrosidad o insalubridad y que acusen elevados

índices de morbilidad o mortalidad), así como para trabajadores con un importante grado de discapacidad y además, de una manera especial, cuando la existencia de la discapacidad suponga una reducción de su esperanza de vida de forma generalizada y objetivamente apreciable.

Medida 2.3.3. La diversidad de modalidades de jubilación existentes en la actualidad (cumplimiento de una determinada edad legal, jubilaciones anticipadas, flexibles, parciales, especial a los 64 años, etc.), aconsejan que los trabajadores cuenten con información suficiente, y con la debida antelación a su edad legal de jubilación, con el fin de tomar las decisiones que consideren oportunas respecto a sus futuros derechos de jubilación. Por ello las organizaciones públicas y privadas deben programar cursos de formación sobre estas materias, a modo de preparación para la jubilación.

Medida 2.3.4. Se considera absolutamente necesario estudiar fórmulas para incentivar el mantenimiento de su empleo, de los trabajadores que tengan 55 o más años de edad, al mismo tiempo que se creen estímulos a la contratación de los trabajadores mayores adecuados a sus condiciones, que eviten un empobrecimiento de los grupos de edades maduras y próximas a la jubilación.

Medida 2.3.5. El recorrido curricular debe contemplar un tránsito de la actividad laboral plena hacia el tiempo de jubilación como un proceso continuado, mediante planes de flexibilización de la actividad y de las condiciones de trabajo, utilizando figuras jurídicas como el retiro gradual, el trabajo a tiempo parcial, los horarios flexibles, el trabajo comunitario, el voluntariado, proporcionando una formación específica para este período.

Medida 2.3.6. Es necesario evaluar la gestión de la edad. Uno de los indicadores a utilizar podría ser valorar los porcentajes de ocupación de los trabajadores de más de 55 años.

Medida 2.3.7. Las peculiaridades del trabajo en el hábitat rural deben contemplar una gestión específica de los trabajadores de edad, que tenga en cuenta las necesidades específicas de este colectivo de trabajadores mayores en el tránsito hacia su jubilación.

Objetivo 2.4. Crear servicios de empleo para trabajadores mayores de 55 años

Medida 2.4.1. Un objetivo prioritario debe ser el desarrollo de medidas de empleo e incentivos hacia aquellos trabajadores de más de 55 años que no han cubierto suficientes años de cotización para tener derecho a una pensión de jubilación.

Medida 2.4.2. Arbitrar medidas, para los trabajadores de más edad que han perdido el empleo y no han cumplido todavía la edad de jubilación, ante las posibles situaciones de precariedad y vulnerabilidad en que pueda quedar el trabajador y su familia.

Medida 2.4.3. Los servicios públicos de empleo orientados preferentemente, a la intermediación laboral y a la búsqueda de empleo para los sectores más vulnerables, como son los jóvenes, mujeres, parados de larga duración, inmigrantes y personas con discapacidad deben ampliar su actividad hacia los trabajadores de más edad, de manera que éstos puedan conseguir un trabajo adaptado a sus características personales y profesionales, de acuerdo al objetivo de la Estrategia Española de Activación para el Empleo, aprobada en el Real Decreto 751/2014, de 5 de septiembre, de favorecer la empleabilidad de los mayores de 55 años.

Medida 2.4.4. Cumpliendo con las funciones específicas de formación, asesoramiento y recualificación que tienen encomendadas, los servicios públicos de empleo deberían desarrollar más políticas activas de empleo dirigidas a los trabajadores mayores que están próximos a alcanzar la edad de jubilación, con el fin de que, si fuera necesario para su permanencia en el mercado de trabajo, pudieran encontrar una profesión adecuada a las nuevas características físicas, psíquicas y personales de todo tipo que aparecen con la mayor edad.

Medida 2.4.5. Se debe proseguir en el camino del Real Decreto-ley 5/2013, de 15 de marzo, que posiciona como sector prioritario para su participación en las acciones y medidas de políticas activas de empleo que desarrollen los servicios públicos de empleo a

los trabajadores mayores de 55 años que hayan agotado la prestación por desempleo de nivel contributivo o cualquiera de los subsidios por desempleo establecidos en la Ley General de Seguridad Social.

Medida 2.4.6. Para el fomento del emprendimiento, sería oportuno diseñar políticas y estímulos con el fin de incentivar a las personas mayores a establecerse como autónomos, creando su propio puesto de trabajo, aprovechando su nivel de formación, conocimiento y experiencia. Los nuevos modelos de economía colaborativa, pueden constituirse en un buen marco para que las personas mayores puedan ofrecer a la sociedad servicios de alta calidad que aprovechen sus cualidades específicas.

Medida 2.4.7. Se debería incrementar las medidas para que los trabajadores de mayor edad formen parte de algún programa de fomento del empleo y de posibilitar la compatibilización de la prestación por desempleo con el trabajo por cuenta propia, como la prevista en el artículo 2 del Real Decreto-ley 4/2013, de 22 de febrero, de que los sectores con mayor dificultad de inserción en el mercado de trabajo, que formen parte de algún programa de fomento al empleo.

Objetivo 2.5. Evitar la discriminación por razón de edad

Medida 2.5.1. Se hace preciso luchar contra la discriminación por la edad en todos los ámbitos de la sociedad. En el ámbito laboral, la edad implica trabas o impedimentos sutiles para que el trabajador mayor de 55 años siga realizando determinados trabajos y que esto pueda ser un elemento decisorio para la rescisión de los contratos de trabajo ante cambios de estructuras y reorganizaciones empresariales.

Medida 2.5.2. Los trabajadores mayores deben formar parte de los órganos de representación existentes en los distintos ámbitos laborales, y si fuera preciso, ejercer una discriminación positiva, estableciendo cuotas de representación para este colectivo.

Medida 2.5.3. Evitar la discriminación en los cursos de formación que se imparten en los lugares de trabajo y que, en ocasiones, excluyen a los trabajadores de edad y fomentar en la propia persona mayor la motivación para asistir a dichos cursos, por la importancia que tiene en una buena inserción laboral.

Medida 2.5.4. En el mundo laboral hay que fomentar una visión positiva de las personas mayores, como fuente de un capital social y de nuevas formas de desarrollo económico y no como carga o coste. Deben promoverse enfoques positivos que valoren la contribución, la productividad y los recursos que aportan los trabajadores con mayor antigüedad.

Medida 2.5.5. Se deben promover planes en las empresas, a efectos de evitar la discriminación laboral por la edad, impulsando programas de intercambio intergeneracional en las plantillas de personal, que sirvieran de modelos de referencia como factor de incremento de la productividad, sobre todo en sectores empresariales de la "nueva economía".

Medida 2.5.6. Las Administraciones públicas, las entidades sociales, asociaciones del sector y medios de comunicación especialmente, han de evitar las imágenes sociales de las personas mayores como un grupo pasivo e improductivo, con el fin de luchar contra su discriminación social por razón de la edad.

Objetivo 2.6. Promover una fiscalidad favorable al empleo y regímenes de beneficios para mayores de 55 años.

Medida 2.6.1. Estudiar la posibilidad de procurar una fiscalidad incentivadora para las personas mayores de 55 años, para que permanezcan insertos en el mundo laboral.

Medida 2.6.2. Revisar la oportunidad de mantener los beneficios actuales que concede la Seguridad Social a trabajadores de 65 o más años y estudiar su posible ampliación en los tramos de edad anteriores, salvo en los casos de aquellas vidas laborales incompletas que impiden disponer de una pensión de jubilación del 100% de su base reguladora.

Objetivo 2.7. Impulsar la transferencia de experiencias y buenas prácticas, en este ámbito.

Medida 2.7.1. Promover el intercambio de experiencias y conocimientos entre trabajadores de distintas generaciones, mediante tutorías y equipos compuestos por personas de edades diversas, poniendo especial atención en que las personas mayores con más experiencia laboral participen en la orientación ocupacional de jóvenes en vías de acceder al mercado de trabajo.

Medida 2.7.2. Incidir en la estrategia de diversidad de las políticas de recursos humanos en el factor “edad” como generador de valor.

Medida 2.7.3. Formar a los trabajadores mayores a conocer mejor las habilidades que han adquirido a través de su experiencia de vida, a fin de que las pueda utilizar en otras funciones, actividades y/o sectores que le permitan una continuidad en la vida laboral e implicar a las personas mayores en la realización de programas sobre envejecimiento activo en el trabajo.

Medida 2.7.4. Mentalizar a los empleadores para el diseño de itinerarios profesionales dónde el profesional pueda cambiar sus funciones acomodándose al envejecimiento y a las necesidades organizativas.

Medida 2.7.5. Introducir en la formación de directivos, la enseñanza de la importancia social y económica de la convivencia en las empresas de diferentes generaciones como generadores de valor.

Objetivo 2.8. Promover la conciliación del trabajo y los cuidados familiares

Medida 2.8.1. Impulsar la conciliación de la vida laboral con las necesidades del cuidado familiar. La mejora de las medidas legislativas y administrativas debe encaminarse a permitir un desarrollo laboral y personal y en concreto, deben regular las necesidades de los trabajadores mayores, que por razones de edad, deben compatibilizar el trabajo con el cuidado de personas enfermas y/o con dependencia de su misma generación y generaciones previas.

Medida 2.8.2. Valorar como experiencia profesional, las habilidades y conocimientos adquiridos por las personas mayores como cuidadoras informales de familiares en situación de dependencia.

Medida 2.8.3. Los permisos laborales retribuidos deben extenderse a las necesidades de acompañamiento a familiares mayores para realizar gestiones s ineludibles, así como el acompañamiento a visitas médicas.

3.- LINEA DE ACTUACION RELATIVA A LA PARTICIPACIÓN EN LA SOCIEDAD Y EN SUS ORGANOS DECISORIOS. OBJETIVOS Y MEDIDAS.

Los poderes públicos y la sociedad actual deben garantizar los derechos adquiridos a unos ingresos y a la seguridad económica de las personas mayores y debe adoptar una visión del envejecimiento como un proceso natural en la vida de las personas. Debe verse como una experiencia positiva, y no como un problema. Es preciso realizar una valoración de la vejez más ajustada a la realidad, alejada de los estereotipos negativos y que les otorgue el protagonismo que merecen como parte de la sociedad y de nuestra economía.

Hay que mentalizar a jóvenes y mayores de que surge una nueva etapa de la vida fruto del incremento de la esperanza de vida, una etapa diferente que relaciona ciudadanos y ciudadanas con características diferenciales, con posibilidades de mantenerse socialmente activas y que disponen de una experiencia significativa. Personas que se enfrentan a su envejecimiento con una actitud completamente distinta, más relacionado con una culminación que con una pérdida regresiva.

Los mayores son una potente fortaleza y una magnífica oportunidad para el desarrollo de este país. Se vive un momento histórico en el que se está planteando el concepto mismo de jubilación. Las actuales y las nuevas generaciones de jubilados van a ser protagonistas de ese cambio. Por eso es importante que la sociedad en su conjunto y específicamente el movimiento asociativo, estén atento, preparado para lo que pueda acontecer.

El colectivo de personas mayores no es ajeno a los cambios que la demografía está produciendo en la sociedad española, pero por eso mismo, porque demográficamente son decisivos, también debe serlo en los ámbitos donde se toman las decisiones que les afectan directamente. En esta etapa de la vida, se debe participar en la toma de decisiones y en los debates de cuestiones que les afecten y que se cuente con sus consejos o sugerencias.

Las acciones y recursos se deben organizar en función de las personas y sus problemáticas. Las políticas y programas se deben estructurar basándose en tipologías de individuos y formas de vida: personas que viven solas, vulnerables, con enfermedades crónicas... Personas que viven en diferentes hábitats que tienen características diferenciadas con necesidades propias.

La Participación ciudadana es clave y prioritaria para las personas mayores. Tener más edad no implica tener menos derechos y deberes que el resto de la sociedad.

Objetivo 3.1. Garantizar la seguridad de los ingresos

Medida 3.1.1, El sistema de protección social debe continuar adoptando las medidas precisas para garantizar a las personas mayores unas pensiones adecuadas, seguras, y actualizadas que permitan mantener a las personas mayores una autonomía financiera y vivir con dignidad.

Medida 3.1.2. Los cambios estructurales para la sostenibilidad del sistema de protección social deben ser debatidos y decididos dentro del ámbito consensuado del Pacto de Toledo y del Diálogo Social. Las personas mayores, a través del Consejo Estatal de Personas Mayores, deben ser consultadas y participar activamente en todo lo relativo a estas materias.

Medida 3.1.3. El Sistema Público de Pensiones ha de seguir en la línea de mantener la capacidad adquisitiva de las pensiones, sobre todo las más bajas, con el fin de seguir reduciendo la tasa de pobreza relativa.

Medida 3.1.4. La diferencia existente en las pensiones de jubilación de hombres y mujeres debe reducirse eliminando la brecha salarial de género a lo largo de toda la vida laboral.

Objetivo 3.2. Fomentar la inclusión social de las personas mayores

Medida 3.2.1. Debe combatirse la exclusión social y el aislamiento de las personas mayores en los distintos ámbitos, ofreciéndoles igualdad de oportunidades de participación en la sociedad mediante actividades culturales, políticas y sociales, prestando especial atención a los que presenten mayor riesgo de exclusión social.

Medida 3.2.2. Los servicios sanitarios y los servicios sociales deben establecer protocolos de prevención e intervención para evitar las consecuencias negativas de salud y bienestar emocional que conlleva la soledad. La soledad no deseada constituye uno de los principales problemas de las personas mayores. La pervivencia de las mujeres conlleva que el problema de la soledad tenga una mayor incidencia sobre ellas.

Medida 3.2.3. Establecer planes de información y formación de preparación a la jubilación para el empleo del tiempo libre en las personas mayores, en especial en los momentos posteriores a la jubilación, que proporcionen el conocimiento sobre las opciones de participación en la sociedad civil, de solidaridad, educativa, formativa, cultural, de actividad física.

Medida 3.2.4. Fomentar el asociacionismo, que propicie una participación activa de las personas mayores, empoderándolas, dándoles voz y mostrando su liderazgo en la sociedad.

Medida 3.2.5. Los centros de mayores, es un recurso social que ha mostrado su capacidad de inclusión de las personas mayores. Es necesario una transformación y adaptación a las necesidades de los nuevos perfiles de las personas mayores que den respuesta a sus demandas. Para ello es necesario:

a. analizar la red de centros de mayores existente para conocer los déficits existentes tanto en el hábitat rural como en el urbano y establecer un mapa de prioridades de creación de nuevos centros y adecuación de los existentes.

- b. Fomentar las relaciones intergeneracionales, abriendo los centros de mayores a usuarios de otras edades que participen en actividades conjuntas.
- c. Acomodar la oferta de actividades con las demandas de los usuarios
- d. Participar las personas mayores en la dirección y gestión de los centros de servicios sociales, formándoles en los conocimientos y habilidades necesarias para que sean sus propios líderes.

Objetivo 3.3. Promover y apoyar el voluntariado de jubilados y de personas mayores

Medida 3.3.1. Establecer cauces precisos y adecuados para que las personas mayores y las asociaciones en que se agrupan puedan impulsar tareas de voluntariado. Es necesaria una política informativa de las administraciones públicas sobre la regulación del voluntariado, derechos, deberes y responsabilidad que asumen en el ejercicio de la acción voluntaria, de acuerdo a la nueva ley 45/2015 del 14 de octubre.

Medida 3.3.2. Crear mejores condiciones y promover la participación de los mayores en actividades de voluntariado mediante el desarrollo de sus competencias, capacidades y experiencia, incluyendo actividades intergeneracionales y de cuidados entre mayores. Remover los obstáculos jurídicos y administrativos que pudieran impedir la incorporación de las personas mayores al voluntariado. En este sentido, es una prioridad acomodar la regulación de las coberturas de seguros tanto a la edad, eliminando el límite de 70 años para poder ser beneficiario de una póliza de seguros de voluntariado, como a unos nuevos baremos que se adecuen a la realidad de riesgos y movilidad de las personas mayores.

Medida 3.3.3. Visibilizar la actividad voluntaria de las personas mayores. Los poderes públicos deben liderar el reconocimiento de su trabajo voluntario en beneficio de la comunidad.

Objetivo 3.4. Reducir la brecha digital y apoyar el aprendizaje permanente de las personas mayores

Medida 3.4.1. Proporcionar a las personas mayores oportunidades de formación dentro de los principios de educación a lo largo de toda la vida, con itinerarios formativos flexibles, que den respuesta a sus demandas y necesidades, haciendo hincapié en las Tecnologías de la Información y la comunicación, que reduzca la brecha digital que afecta a las personas mayores españolas.

Medida 3.4.2 .Aplicar la Agenda Digital para España (2013-2020), donde se marca la hoja de ruta en materia de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) e incluye entre sus objetivos conseguir que la mayoría de la población utilice internet y el resto de tecnologías de la información. Para lograrlo en el sector de las personas mayores es necesario:

a. Potenciar el desarrollo de cursos y acciones orientadas al buen uso de las TIC por parte de las personas mayores, con el fin de que puedan acceder en igualdad de oportunidades a los distintos ámbitos de la información y a la utilización de las redes sociales, haciendo programas específicos para los grupos de edad más avanzados.

Hasta la integración plena de las personas mayores en el uso de las nuevas tecnologías, la administración deberá tomar las medidas necesarias para que no sea motivo de exclusión social de las personas mayores que no dispongan de los conocimientos y/o los medios necesarios para su incorporación a la sociedad digital.

b. Favorecer el diseño de dispositivos electrónicos más manejables, con funciones básicas y de acceso sencillo para las personas mayores, que tengan en cuenta sus necesidades y características.

Medida 3.4.3. La participación activa en la sociedad actual conlleva conocimientos en autocuidado y economía financiera básica. Fomentar la formación en estas materias es esencial para mantener la autonomía personal.

Medida 3.4.4. Ampliar y crear espacios formativos universitarios para personas mayores que favorezcan las relaciones intergeneracionales.

Medida 3.4.5. Aprovechar la flexibilidad que ofrece la educación no formal e informal de magnífica acogida entre las personas mayores, para que se diseñen y desarrollen programas mejor adaptados a las personas mayores tanto por parte de las Administraciones Públicas como otras entidades, organizaciones e instituciones que aporten un valor añadido de experiencia en formación de adultos.

Objetivos 3.5. Fomentar la participación en la toma de decisiones

Medida 3.5.1. Incrementar la participación de mujeres y hombres mayores en los procesos de toma de decisiones, sobre todo en los sectores que les afectan directamente, normativizando su presencia y funciones.

Medida 3.5.2. Pertener como miembros activos en los órganos participativos y consultivos de las Administraciones públicas, especialmente en los directamente relacionados con materias que les afectan.

Medida 3.5.3. La presencia de los mayores, tiene que guardar proporcionalidad con su peso real en la sociedad, en la esfera política, social y económica. Es necesario, remover los obstáculos normativos que limitan la participación política activa de las personas mayores de 70 años.

Medida 3.5.4. Incrementar el asociacionismo entre las personas mayores, que lo fortalezca y lo dote de mayor autonomía financiera, conformándose como grupos de influencia de la sociedad civil.

Medida 3.5.5. Fomentar el que las personas mayores tengan más presencia en los medios de comunicación, no sólo como objeto de informaciones, sino como productores de ellas. Hay que diseñar y establecer cauces para su participación en los órganos decisorios de los medios de comunicación social públicos.

Medida 3.5.6. Cambiar la imagen de negatividad de las personas mayores en los medios de comunicación social reflejando su realidad como personas con una vida activa.

4. LINEA DE ACTUACION RELATIVA A LA PROMOCION DE LA VIDA SALUDABLE E INDEPENDIENTE, EN ENTORNOS ADECUADOS Y SEGUROS. OBJETIVOS Y MEDIDAS:

Aumentar los años de vida sana de mujeres y hombres y reducir los riesgos de dependencia, conlleva tomar medidas de fomento de la salud y la prevención de enfermedades y establecer programas para que lleguen a toda la población mayor, proporcionando oportunidades de actividad física y mental adaptada a sus capacidades.

Una prioridad de las personas mayores suele ser continuar viviendo en su entorno habitual, normalmente en su propio domicilio. Tenemos pues la obligación de diseñar medidas que promuevan hacerlo, mientras así lo deseen, con el mayor grado de bienestar.

Es necesario ampliar y profundizar en las medidas de rehabilitación de viviendas tomadas por las diferentes administraciones públicas como el Plan Nacional de Rehabilitación de edificios 2013-2016 y el Plan Estatal de Fomento del Alquiler de Viviendas, La Rehabilitación Edificatoria y la Regeneración y Renovación Urbanas, 2013-2016, del Ministerio de Fomento, para que puedan satisfacer las necesidades de la población española con necesidades especiales debido a su diversidad funcional.

Por otro lado, los sistemas de transporte, a pesar de su mejora y evidente transformación, aún adolecen de una total accesibilidad, de que ser asequibles, seguros y estables para facilitar la autonomía y la participación activa en la sociedad.

Estamos trabajando en poder tener adaptados los entornos, así como los productos y servicios, para que puedan ser usados por personas de todas las edades. Para ello debemos continuar impulsando el "diseño para todos", especialmente mediante las nuevas tecnologías, como la sanidad electrónica, y debemos lograr eliminar la discriminación por edad en el acceso a estos bienes y servicios.

Se trata además, de mejorar la atención de los mayores con dependencia funcional para el cuidado personal. Unl 34,21% de la población mayor de 65 y más años necesita ayuda para las actividades de la vida diaria o para su movilidad.

A medida que avanza la edad, la dependencia funcional es mayor. Así, el 14,06% de las personas de 65 a 69 años necesitan ayuda para el cuidado personal, el 17,22% para labores domésticas y el 16,19% para la movilidad. Las necesidades de apoyo se incrementan con 85 y más años. Estos porcentajes llegan a traspasar el 70% a partir de los 85 años.

La edad es una variable determinante en la necesidad de recibir cuidados, pero hay otros factores como el sexo, la formación, el nivel económico, los estilos de vida, los servicios sanitarios y los servicios sociales, que inciden en las tasas de dependencia y por tanto de las necesidades de ayuda.

Los cuidados de larga duración requieren una política transversal que comprenda una serie de servicios, para las personas que tienen necesidad de ayuda para realizar las actividades básicas de su vida diaria. Han de incluir rehabilitación, servicios médicos básicos, enfermería a domicilio, asistencia social, adaptaciones en la vivienda y servicios como transporte, comida o actividades ocupacionales de autonomía personal.

Tenemos que incrementar también el apoyo a los cuidadores no profesionales y proporcionarles una suficiente formación profesional; de esta forma estaremos también garantizando los cuidados temporales y una protección social adecuada, para evitar su exclusión social.

Los objetivos que queremos alcanzar en esta línea de actuación relativa a la promoción de la vida saludable e independiente, en entornos seguros y adecuados son:

Objetivo 4.1. Fomento de la salud y prevención de enfermedades

Medida 4.1.1. Medidas que deben tomarse por las Administraciones públicas:

- a. Facilitar información sanitaria a través de los medios a su alcance en relación con los estilos de vida más saludables: alimentación, actividad física, participación ciudadana, abandono de hábitos tóxicos.
- b. En relación con la promoción de la salud y la prevención de enfermedades: actividades de promoción de la salud y de vacunación, prevención del deterioro funcional, de accidentes de todo tipo, caídas y conductas de riesgos.
- c. Mantenimiento del programa de Termalismo Social del Imsero. Elaborar estudios sobre los efectos del programa de Termalismo Social tanto en las relaciones personales, como en la promoción de la salud de los beneficiarios, así como sus efectos en el sistema sanitario. Teniendo en cuenta el componente preventivo y rehabilitador que tienen los tratamientos termales.

- d. Promover la colaboración con el Consejo Superior de Deportes en materia de actividad física adaptada a las personas mayores, dirigida a promover un estilo de vida saludable y el mantenimiento de la capacidad funcional, así como a la prevención de enfermedades.
- e. Establecer programas de detección precoz del deterioro funcional, la fragilidad y enfermedades, que hayan demostrado su eficacia. Facilitar el acceso a ellos en los centros de salud y en hospitales, así como las revisiones periódicas en aquellas situaciones en las que se sabe que las alteraciones son más prevalentes (órganos de los sentidos, boca, tensión arterial, glucemia, situación nutricional, etc.).
- f. Seguir desarrollando las Estrategias para el Abordaje de la Cronicidad y de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud, así como los programas de atención a las personas mayores en situación de fragilidad.
- g. Erradicar posibles prácticas de discriminación hacia las personas mayores por razón de edad. Esto supone fundamentar las decisiones terapéuticas en el estado funcional y de salud, más que en la propia edad. En las intervenciones quirúrgicas se deberá contar siempre con la opinión y consentimiento del paciente mayor o, en supuestos de incapacidad judicial, de su representante legal. Los mismos criterios de no discriminación se han de aplicar para intervenciones como el implante de válvulas, trasplantes, tratamientos de cáncer y patologías análogas. En ningún caso se ha de privar a las personas mayores de las mismas oportunidades terapéuticas que se puedan ofrecer al resto de la sociedad, siempre que la situación funcional y clínica de la persona indiquen que el balance riesgo/beneficio de la actuación es favorable.
- h. Establecer estrategias de seguridad en los centros sanitarios que minimicen los efectos adversos en las personas mayores que reciben asistencia y en especial de los ancianos frágiles hospitalizados, según su nivel de riesgo.
- i. Establecer protocolos de actuación que faciliten la detección de abusos y malos tratos en el ámbito sanitario, así como su denuncia.
- j. Fomentar el desarrollo de recursos asistenciales específicos: unidades y servicios de geriatría hospitalaria, atención profesionalizada en centros de salud y residencias, unidades de cuidados paliativos, etc. Procurar que la atención geriátrica se incluya como medida en el catálogo de prestaciones asistenciales ofertadas por las comunidades autónomas y que no tenga sólo una presencia testimonial.
- k. Promover actuaciones sanitarias que eviten o reduzcan hospitalizaciones y consultas, tales como programas de promoción de la salud, fomento de la capacidad funcional y prevención de la fragilidad, de atención domiciliaria, sistemas de teleasistencia,

desarrollo de unidades de telemedicina vinculadas a ambulatorios o centros de salud, campañas programadas de educación sanitaria y similares.

- l. Fomentar y establecer programas de prevención y rehabilitación para personas con demencia en fase moderada o leve, con el fin de evitar la progresión de su deterioro cognitivo.
- m. Dar la mayor participación posible a las asociaciones de enfermos y de familiares de enfermos.
- n. Fomentar el voluntariado hospitalario para evitar la soledad y dar apoyo físico y emocional a las personas ingresadas o que acudan a consulta.
- o. Favorecer la formación profesional de aquellas personas que tienen un trato más directo con las personas mayores: familiares, cuidadores, auxiliares, etc.
- p. Proporcionar una información detallada y con anticipación adecuada, de los recursos existentes para poder seguir los tratamientos prescritos tras el alta médica, y velar por la no presencia de lenguaje negativo en cualquier forma de comunicación o mensaje dirigido o relativo a las personas mayores, incluidos los aspectos relacionados con la salud.
- q. Aplicar los principios de accesibilidad universal y diseño para todos en todos los servicios asistenciales, sin olvidar los de teleasistencia, urgencia y emergencias.
- r. Promover una educación que incluya la preparación para envejecer a lo largo de toda la vida y considere la importancia de mantener la buena salud.
- s. No excluir a las personas mayores de los estudios de investigación en salud, con el fin de no ignorar los beneficios o contraindicaciones que puedan tener para los distintos grupos de edad que conforman el sector de personas mayores.

Medida 4.1.2. Medidas que deberían tomarse por parte de los profesionales:

- a. Conocer las singularidades de la persona mayor en lo que se refiere a cambios operados en su organismo, peculiaridades en la forma de presentarse, diagnosticar y tratar las enfermedades, en especial aquellas que se pueden considerar específicas de la persona mayor, como son los síndromes geriátricos. Ello supone que cualquier profesional que trate sistemáticamente con personas mayores debe tener un conocimiento básico de los principios más elementales de la medicina geriátrica.

- b. No establecer en el trato diario, ni en cualquiera de las formas de atención sanitaria, ningún tipo de norma de conducta oficial u oficiosa que implique discriminación.
- c. Dedicar a la persona mayor el tiempo que precise en consultas externas y hospitales, teniendo en cuenta sus limitaciones y la necesidad de programar unos tiempos de atención necesariamente más prolongados que para los pacientes más jóvenes.
- d. Desde un punto de vista sanitario, es necesario, en primer lugar, promover la salud y la capacidad funcional de las personas mayores; después, prevenir sus enfermedades y curarlas. Si ello no fuera posible, habrá que cuidarlas y, en cualquier caso, acompañarlas.
- e. Estar sensibilizados para detectar y denunciar cualquier forma de abuso, maltrato o negligencia que pueda interferir con la salud de la persona mayor.
- f. Conocer y facilitar información acerca de los recursos asistenciales y sociales a los que pueda acudir la persona mayor en demanda de ayuda.

Medida 4.1.3. Medidas que deben tomar las personas mayores:

- a. Asumir que el envejecimiento activo, es decir, la participación directa de la persona mayor en cualquier aspecto de la vida, es un derecho, pero también es un deber con consecuencias muy importantes en cuanto al mantenimiento de su propia salud física y mental.
- b. Comprender que la promoción de la salud y de la capacidad funcional es posible en cualquier momento y que siempre es posible prevenir el deterioro funcional y cognitivo.
- c. Asumir que forman parte de la sociedad con el mismo nivel de derechos y deberes que cualquier otro ciudadano.
- d. No resignarse ante cualquier medida de rechazo establecida en función de la edad en materia de salud, incluyendo cuestiones como acceso a determinadas tecnologías o confección de listas de espera. Recurrir éstas ante cuantas instancias fueran precisas si las circunstancias así lo motivan.
- e. Tener presente que el cumplimiento terapéutico, es decir, el respeto estricto a las normas farmacológicas y no farmacológicas establecidas en su contacto con el sistema sanitario, representa una obligación para la persona mayor.

Medida 4.1.4. Fomentar y establecer programas de Salud Mental dirigidas a la prevención y rehabilitación de personas con alteraciones en fase moderada o leve, con el fin de evitar la progresión de su deterioro cognitivo (

Medida 4.1.5. Medidas dirigidas a la sociedad en general:

- a. Asumir que las personas mayores forman una parte importante del conjunto de la sociedad y que disfrutan de los mismos derechos y deberes que cualquier otro ciudadano.
- b. Ayudar a las personas mayores a fomentar su salud y capacidad funcional, así como a cumplir las prescripciones en materia de salud. Respetar las limitaciones físicas y mentales que puedan presentar.
- c. Respetar el principio de autonomía de la persona mayor a la hora de tomar decisiones que afecten o tengan que ver con su salud.
- d. Elaborar material divulgativo sobre envejecimiento activo y salud, complementario a cursos de formación, con el fin de facilitar el autoaprendizaje y la consolidación de comportamientos e intereses saludables y activos.

Medida 4.1.6. En materia de atención sociosanitaria, se hace preciso impulsar la aprobación de una normativa estatal que coordine los recursos sociales y sanitarios para proporcionar una respuesta eficaz a las personas que necesitan cuidados continuados y de larga duración.

- a. Adoptar un lenguaje común entre las distintas Administraciones públicas, con el fin de abordar debidamente la regulación de esta materia.
- b. Elaborar unas bases comunes en materia de atención sociosanitaria aplicables a todo el territorio nacional.
- c. Establecer una cartera de servicios sociosanitarios que contemple tanto la integración de los servicios precisos para la atención en Centros, como para la atención en el propio domicilio o para facilitar su permanencia en el mismo.
- d. Establecer estructuras estables que garanticen la complementariedad de dichos servicios: equipos de gestión de casos.

- e. Establecer un procedimiento de entrada única para el acceso a los cuidados sociosanitarios, eliminando duplicidades burocráticas por parte de los servicios de salud y de servicios sociales.
- f. Establecer un modelo de proceso continuado en la atención, con seguimiento y responsabilidad compartidos por parte de las distintas Administraciones públicas.
- g. Establecer un código único de identificación personal a efectos de garantizar la continuidad asistencial. Aprobar protocolos de actuación vinculantes.
- h. Facilitar la comunicación permanente entre los profesionales de salud y de servicios sociales, fomentando el uso de las nuevas tecnologías, en particular articulando la interconexión e interoperabilidad de la historia clínica digital y la historia que recoja las actuaciones de los servicios sociales.
- i. Establecer programas formativos conjuntos para los profesionales que participan en procesos de atención sociosanitaria, a fin de propiciar una cultura organizativa común, sensible a las necesidades y demandas de las personas mayores.
- j. Establecer programas de formación e información para personas mayores, con el fin de fomentar un estilo de vida saludable y prevenir el deterioro funcional y las enfermedades. Fomentar su implicación en la puesta en marcha de medidas de atención sociosanitaria.
- k. Establecer programas especiales de atención sociosanitaria para los cuidadores familiares, de información, respiro familiar y otros análogos.
- l. Establecer garantías en lo que se refiere a condiciones de equidad en el acceso a los cuidados sociosanitarios, valoración de las circunstancias personales (tipo de patología), económicas (capacidad adquisitiva) y familiares de las personas mayores.
- m. Implantar unidades territoriales de atención sociosanitaria, con servicios de psicología, fisioterapia, logopedia, terapia ocupacional, coordinados por el médico de atención primaria, para atender la cronicidad de las personas mayores, con o sin discapacidad, en el medio rural.
- n. Elaborar estudios y análisis de los efectos en la actividad económica y el empleo de los servicios para la atención sociosanitaria a las personas mayores.

Medida 4.1.7. Otras medidas en materia de atención sociosanitaria son las siguientes:

- a. Necesidad de una mayor cooperación entre los ámbitos sanitario y social, así como entre las distintas Administraciones públicas, del Estado y de las comunidades autónomas especialmente, mediante sistemas eficaces de coordinación, a efectos de avanzar en la atención sociosanitaria tan necesaria y solicitada por las personas mayores.
- b. Necesidad de promover medidas sociosanitarias concretas, tanto preventivas como rehabilitadoras, entre ellas la creación de unidades de rehabilitación locales, de barrio. Parece estar demostrado que la coordinación sociosanitaria en el ámbito local da mejores resultados que en ámbitos sanitarios de nivel superior.
- c. Los sistemas sanitarios deben impulsar la promoción de la salud y de la capacidad funcional, así como la prevención de las discapacidades, enfermedades y lesiones.
 - a. Si bien nunca han de abandonar su función de curar las enfermedades en sus períodos críticos, han de ir evolucionando hacia la atención de las enfermedades crónicas. Esto es de especial importancia en la atención de las personas mayores.
 - d. Conveniencia de adscribir las residencias de servicios sociales para personas mayores dependientes a un centro de atención primaria de salud y de ir ampliando las conexiones con los centros de atención especializada de salud.

Objetivo 4.2. Promover alojamiento y servicios adaptados

Medida 4.2.1. El principal deseo de las personas mayores es envejecer en casa. Las Administraciones públicas deben llevar a cabo todas las medidas necesarias para conseguir que las personas mayores, ya residan en entornos urbanos o rurales, puedan envejecer en sus domicilios. Estudios, proyectos, buenas prácticas para conocer la realidad deben ser las bases de una buena planificación, programación y ejecución.

Medida 4.2.2. Por lo que se refiere a la atención social de las personas mayores en sus propias viviendas, con el fin de que puedan mantenerse el mayor tiempo posible en su medio habitual de vida, convendría tomar las siguientes medidas:

a. Habilitar líneas de subvención para el arreglo de aquellas viviendas (5) que, por sus condiciones de deterioro, falta de seguridad, necesidad de sustituir las instalaciones eléctricas, de agua, gas, ausencia de ascensor, existencia de barreras arquitectónicas y causas similares, deban ser acondicionadas para un mejor disfrute de ellas por las personas mayores.

Establecer protocolos específicos que contemplen con carácter prioritario las adecuaciones en accesibilidad para circunstancias sobrevenidas a causa de accidentes o enfermedades que producen dependencia.

b. Impulsar ayudas de vivienda para las personas mayores, prestando especial atención a las que viven solas, a través de subsidios de alquiler, iniciativas de viviendas en cooperativas y similares.

c. Las administraciones públicas deben de atender las situaciones de mayor vulnerabilidad de las personas mayores que se hayan visto privadas de su vivienda habitual.

d. Fomentar la construcción y/o conversión de edificios con viviendas tuteladas, así como, investigar en nuevos modelos de vivienda que den respuesta a sus necesidades y pueda participar activamente en la sociedad.

e. Promover la integración, en un solo servicio conjunto, de los servicios de ayuda a domicilio a las personas mayores y de teleasistencia que en la actualidad se vienen desarrollando.

f. Proporcionar el servicio de teleasistencia para todas las personas de mayor edad que viven solas y, en general, a las que presentan más vulnerabilidad.

g. Estudiar las soluciones técnicas sobre la posible extensión del servicio de teleasistencia a otras situaciones complementarias de la telealarma que pueden ser útiles para la persona mayor.

Medida 4.2.3. Por lo que se refiere a servicios de alojamiento para personas mayores con discapacidad, hay que:

- a. Promocionar fórmulas y opciones residenciales diversificadas: viviendas de apoyo, apartamentos y pisos asistidos, pisos compartidos, residencias, etc., que faciliten que las personas mayores con discapacidad puedan envejecer en el entorno donde han vivido.
- b. Favorecer las estrategias y recursos necesarios para que las personas mayores con discapacidad puedan recibir apoyos especializados y de calidad en un ambiente inclusivo y normalizado.
- c. Impulsar la creación de centros de día y residencias para personas mayores con discapacidad, no masificadas, con formas de convivencia flexible.

Medida 4.2.4. En relación con las personas mayores que viven en el medio rural, se hace preciso:

- Extender el servicio de ayuda a domicilio:

- a. Las Administraciones públicas deben controlar que las personas que atienden a los mayores estén capacitadas para ello. Los cuidados deben ser proporcionados por profesionales acreditados.
- b. El servicio de ayuda a domicilio, se debe configurar como un servicio universal. La financiación de su coste y su contribución por parte del beneficiario vendrá regulado por las administraciones públicas.

- Dotar a los núcleos rurales, especialmente a nivel comarcal, de centros polivalentes, servicio social con vocación de ser una prolongación de la atención familiar y de la ayuda a domicilio.

Medida 4.2.5. Las administraciones públicas, deben velar que el acceso a las TICs, como derecho universal, llegue a todos los entornos y a todos los ciudadanos, en especial a colectivos en mayor riesgo de vulnerabilidad, como las personas mayores. A tal fin, se debe negociar con las operadoras de telefonía móvil que ofrezcan a las personas mayores, de un modo claro, comprensible y asequible, una tarifa plana en la que se incluyan los distintos servicios de telefonía móvil, incluida la teleasistencia, y promuevan medidas para la implantación en sus domicilios de las TIC's y plataformas digitales usables por los propios mayores para la accesibilidad a los servicios, adaptación al entorno y para el autocuidado.

Objetivo 4.3. Facilitar entornos, productos y bienes accesibles y seguros

Medida 4.3.1. Las administraciones públicas deben velar porque los medios de comunicación faciliten la vida autónoma de la persona mayor.

Medida 4.3.2. Los planes urbanísticos, de movilidad y tecnológicos, tanto en zonas urbanas como rurales tienen que prever las necesidades de equipamientos y servicios necesarios para una sociedad con una estructura de población envejecida, así como las medidas de accesibilidad universal y de diseño para todos que promuevan la inclusión social de las personas mayores.

Medida 4.3.3. Asegurar una aplicación de los principios de accesibilidad universal y diseño para todos que garantice la información y comunicación para las personas mayores, en los espacios y servicios públicos, así como en las acciones de difusión de las actividades sobre envejecimiento.

Medida 4.3.4. Incrementar los servicios de transporte público accesible y económico para las personas mayores, tanto en áreas urbanas como rurales.

Medida 4.3.5. Generalizar en los transportes y en las vías públicas señalizaciones visuales y sonoras a las personas mayores y otros grupos con problemas sensoriales y de movilidad.

Medida 4.3.6. Promocionar a las personas mayores como conductores seguros y promover el uso de las innovaciones tecnológicas en los vehículos a motor.

Medida 4.3.7. Velar por el cumplimiento de que las normas de urbanidad dirigidas a personas frágiles se cumplan en los lugares y transportes públicos.

Medida 4.3.8. Promover el desarrollo de entornos saludables y amigables, sobre todo en las ciudades, eliminando barreras ciudadanas, sean en forma de obstáculos físicos, de dificultad de acceso a los medios de transporte público, de señalizaciones insuficientes, de lucha contra la contaminación, de mejoras en la iluminación o de cualquier otra naturaleza.

Medida 4.3.9. Incorporar en todas las actividades de ocio y tiempo libre que se organicen las medidas necesarias para asegurar y la aplicación de los principios de accesibilidad universal y diseño para todas las personas.

Medida 4.3.10. Mejorar la seguridad vial. Adaptar las infraestructuras urbanas y la señalización a una total accesibilidad y seguridad de las personas mayores introduciendo las mejoras técnicas necesarias para incrementar la seguridad vial. . Realizar un aprendizaje permanente sobre las normas viales que beneficie la seguridad vial e insistir en la sensibilización de la sociedad para que los ciclistas y demás vehículos con ruedas circulen por los lugares adecuadas sin poner en peligro la seguridad física de las personas mayores.

Medida 4.3.11 Incrementar las medidas de fomento para promover la autonomía personal con la ayuda de productos de apoyo, instrumentos para la vida diaria, accesibilidad y adaptaciones del hogar.

Medida 4.3.12. Revisar la cartera de servicios ortoprotésicos del Sistema Nacional de Salud, para que amplíe su cobertura e incorpore mayor cantidad y variedad de ayudas técnicas, aparatos ortopédicos, prótesis auditivas y ayudas tecnológicas, incluyendo la domótica dentro de sus opciones, sin perjuicio de las aportaciones económicas de los beneficiarios.

Medida 4.3.13. En el medio rural, deben acometerse planes especiales que incorporen los principios de accesibilidad universal y diseño para todos. Es prioritario que se dote de las infraestructuras necesarias para cumplir con el principio de comunicación universal. Promover el acceso y el uso por parte de las personas mayores con discapacidad que viven en entornos rurales, de los recursos tecnológicos que faciliten su accesibilidad a la información, a la formación y al conocimiento. Proporcionar espacios seguros

y accesibles para las personas mayores con discapacidad en el medio rural, para que puedan participar con autonomía, de manera plena y segura, en la vida social en igualdad de condiciones que el resto de personas.

Medida 4.3.14. Promover que las empresas se adapten a las necesidades de los consumidores mayores en el diseño de productos y servicios y en la forma de prestarlos.

Medida 4.3.15. Propiciar que las ciudades españolas se adhieran a la Red Mundial de Ciudades Amigables con las Personas Mayores, cuyo objetivo es impulsar el envejecimiento activo mediante la optimización de la participación, la mejora de las condiciones de la salud y el aumento de la seguridad de los entornos, a fin de aumentar la calidad de vida de las personas mayores, Incorporando a las Asociaciones de personas Mayores en los órganos de participación de los Ayuntamientos para que se tengan en cuenta las necesidades, demandas y experiencia del colectivo de personas mayores.

Objetivo 4.4. Aumentar al máximo la autonomía en los cuidados de larga duración

Medida 4.4.1. Respetar el derecho de las personas mayores de elegir vivir y ser cuidados en su propio hogar con los apoyos profesionales necesarios.

Medida 4.4.2. Lograr una mayor coordinación entre los servicios sanitarios y sociales en la atención a las personas mayores que necesitan cuidados de larga duración, mediante el establecimiento de protocolos de actuación conjunta, intercambio de información, historial clínico-social compartido en lo que sea procedente, reuniones multiprofesionales, técnicas de intervención sanitario-social con casos y con grupos, etc.

Medida 4.4.3. Progresar en la coordinación administrativa y en una Reglamentación homogénea en la valoración de las situaciones de dependencia de las personas mayores, reduciendo plazos entre el período que media entre la fecha de solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia y la concesión de la prestación que corresponda.

Medida 4.4.4. Utilizar el potencial de las Tic y potenciar su uso por parte de las personas mayores con discapacidad y promover su accesibilidad, en condiciones de igualdad con el resto de la sociedad. Lograr que la tecnología domiciliaria y la teleasistencia sean accesibles para las personas mayores con cualquier tipo de discapacidad garantizando la igualdad de oportunidades para todos.

Medida 4.4.5. Fomentar la creación y establecimiento de una red de centros de día para personas mayores dependientes, dado que es un recurso que ofrece magníficos resultados terapéuticos y asistenciales y que, al mismo tiempo facilitan la continuidad de las personas mayores en sus domicilios y mejora la conciliación de la vida profesional de las familias.

Medida 4.4.6. La atención a personas mayores dependientes en residencias debe dirigirse a alcanzar unos altos estándares de calidad con una atención personalizada:

- a. Las residencias deberían ser el lugar adecuado para acoger a aquellos mayores con dependencia grave que no pueden, o no quieren, ser atendidos por sus familias.
- b. La institucionalización debe ser siempre voluntaria y el último recurso cuando tenga que producirse; contemplará, además de las garantías de un buen cuidado, la permanencia dentro del entorno más inmediato, impidiendo una ruptura emocional y sentimental de la trayectoria vital de la persona mayor dependiente.
- c. Según establece la Carta Social Europea revisada (1996), se ha de garantizar a las personas mayores que vivan en instituciones, la asistencia apropiada, respetando su vida privada, y la participación en las decisiones que afecten a sus condiciones de vida en la institución.
- d. Se hace preciso seguir remodelando, en su diseño arquitectónico y funcional, residencias antiguas, con el fin de que respondan a los criterios que han de presidir la atención a la persona mayor dependiente. Debe abandonarse, en su concepción y en su denominación por los medios de comunicación, el nombre de “asilo”.
- e. Mejorar la gestión de recursos humanos, fidelizando al personal cualificado que presta servicios en instituciones sociales de atención a las personas mayores dependientes.

- f. Agilizar la tramitación de los procesos de autorización para la puesta en marcha de centros y servicios, así como los de acreditación.
- g. Establecer planes anuales de inspección de las residencias privadas de las mismas características que las públicas, con el fin de que mantengan los requisitos exigidos para su funcionamiento y la calidad del servicio.
- h. Abrir los centros residenciales, a las familias, vecinos y amigos de las personas mayores acogidas en ellos, así como de personal voluntario de acompañamiento, con una mayor flexibilidad de horarios y la habilitación de espacios adecuados para una interacción adecuada, con el fin de que la persona mayor institucionalizada siga inserta en su entorno social.
- i. Debe respetarse la forma de convivencia de las personas cuando se institucionalizan en un centro residencial.

Medida 4.4.7. El género determina que sean las mujeres por su mayor pervivencia. La planificación de los cuidados de larga duración, así como la prestación de los mismos deben realizarse desde la transversalidad del género, de forma que los cuidados se adapten a las particularidades de las mujeres y los hombres.

Medida 4.4.8. Medida 4.4.8. Los cuidados de larga duración a las personas mayores dependientes deben contemplarse como un deber un deber social y compromiso humano con un valor añadido que genera en el mercado laboral, en el productivo y en sistema fiscal.

Objetivo 4.5. Apoyar a los cuidadores no profesionales

Medida 4.5.1. Deben proporcionarse a los cuidadores no profesionales, que en un porcentaje importante son personas mayores, los apoyos específicos que precisen, así como un aprendizaje permanente, para atender las necesidades derivadas del cuidado, con el fin de garantizar la mayor calidad posible. Ello requiere:

- a. Proporcionar formación continua a los cuidadores para dotarles de las habilidades y capacidades que su actividad precisa, teniendo en cuenta las peculiaridades de cada persona cuidadora.
- b. Seguir desarrollando cursos de formación, reglada y permanente, para cuidadores no profesionales y familiares. En el contenido de estos cursos se han de incluir aspectos relacionados con enfermedades, patologías y síndromes de mayor prevalencia en la persona mayor, técnicas para ayudar a la realización de las actividades de la vida diaria, primeros auxilios, conocimientos básicos de gerontología, discapacidad, dependencia, aspectos jurídicos, bioéticos y nociones similares.
- c. Desarrollar programas sobre métodos básicos de estimulación cognitiva para familias que cuidan en su domicilio a personas mayores con enfermedad de Alzheimer u otro tipo de demencias, con el fin de prevenir o ralentizar el avance de la enfermedad.
- d. Propiciar la formación en materia de promoción de la autonomía personal entre los familiares y cuidadores de personas mayores con discapacidad. Formar al personal auxiliar en el ámbito de la geriatría y gerontología, así como desarrollar la figura del asistente personal.
- e. Formar sobre discapacidad al personal que presta servicios de atención general, en cualquier ámbito, orientados a las personas mayores.
- f. Fomento de la domótica y los productos de apoyo

Medida 4.5.2. Incrementar los recursos destinados a los cuidadores de personas mayores, con y sin discapacidad, mediante la creación de recursos de respiro familiar.

Medida 4.5.3. Extender los programas de cuidar al cuidador, la autoayuda y los grupos de ayuda mutua.

Medida 4.5.4. Masculinizar el cuidado, sensibilizando y promoviendo en la sociedad que el cuidado es responsabilidad compartida entre mujeres y hombres.

Medida 4.5.5. Incrementar la formación para que el cuidador aprenda a cuidarse, con el fin de favorecer su salud, su estado anímico, y para que no pierda sus contactos sociales y pueda realizar con el mayor grado de calidad su tarea de cuidador.

Medida 4.5.6. Evaluar los recursos especiales que necesitan las personas mayores cuidadoras no profesionales, que cuidan en los propios domicilios a sus cónyuges cuando éstos se encuentran en situación de dependencia. La persona mayor puede ser en sí misma vulnerable, más aún lo será cuando tiene que preocuparse de asistir a otra persona en situación de dependencia.

Medida 4.5.7. La despoblación en el medio rural y la tasa de masculinidad, conlleva particularidades propias en los cuidados no profesionales, teniendo las mujeres mayores de 40 años un sobrepeso en las tareas de cuidados. Las Administraciones públicas deben reconocer este trabajo económica y socialmente.

Medida 4.5.8. Fomentar las prestaciones de servicios profesionales que faciliten la permanencia de las personas mayores en su domicilio y entorno social, que compatibilicen el apoyo y el respiro del cuidador familiar, o en su caso se ocupe de los cuidados que precisen las personas mayores, ya que, además de cuidar y atender, generan empleo profesional.

Medida 4.5.9 Elaborar un plan de recursos para los cuidadores informales que contemple formación, descansos, seguros sociales, respiro familiar, visibilidad, reconocimiento que retribuya los cuidados otorgados por familiares dentro del hogar, de gran peso en la sociedad española y que principalmente, por pervivencia y cultura social, son las mujeres las que proporcionan mayoritariamente estos cuidados.

Medida 4.5.10. Recuperar las cotizaciones a la Seguridad Social de los cuidadores que existían anteriormente en el ámbito de la Ley de Dependencia

Medida 4.5.11. Sensibilizar a la n social sobre el valor del cuidado. Cuidar al que lo precisa es una obligación y responsabilidad compartidas. La ciudadanía debe estar educada en este sentido

5. LINEA DE ACTUACION RELATIVA A LA NO DISCRIMINACIÓN, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES Y ATENCIÓN A SITUACIONES DE MAYOR VULNERABILIDAD. OBJETIVOS Y MEDIDAS

Objetivo 5.1. Garantizar los derechos de las personas mayores, la no discriminación y la igualdad de oportunidades.

Medida 5.1.1. Las Administraciones públicas en sus diversos niveles, así como la sociedad civil en sus distintos ámbitos de organización, deberán tomar todas las medidas que se consideren oportunas para que las personas mayores puedan disfrutar de los derechos fundamentales e irrenunciables que les asisten en su condición de personas, así como poner los medios más eficaces para la aplicación efectiva de dichos derechos en cada una de las esferas competenciales o de actuación social que les corresponden.

Medida 5.1.2. Crear unas condiciones marco de igualdad de oportunidades en el ejercicio de derechos y el acceso a servicios y espacios de los mayores. Para ello será necesario conocer previamente, a través de los oportunos datos sociológicos y estadísticos, las desigualdades existentes.

Medida 5.1.3. En relación con la igualdad de oportunidades

- a. Establecer medidas contra la discriminación y de acción positiva que garanticen la igualdad de oportunidades para las personas mayores.
- b. Adoptar medidas en beneficio de los mayores con mayor riesgo de discriminación, como las mujeres mayores, las personas mayores con discapacidad, los mayores que continúan socialmente marginados por causa de orientación sexual, quienes precisan

de apoyo para ejercer su autonomía o tomar decisiones libremente, las que padecen exclusión social y quienes viven habitualmente en el medio rural.

c. Ampliar las medidas de protección social (sanitarias, de pensiones, de servicios sociales, de vivienda social, ayudas económicas, etc.) para las personas mayores españolas emigrantes retornados y para aquellos mayores emigrantes españoles residentes en el extranjero que se encuentren en situaciones de necesidad o carencia.

d. Considerar las necesidades especiales de las familias en las que alguno de sus miembros sea una persona mayor y establecer medidas de apoyo a estas familias

Medida 5.1.4. Los planes y servicios de protección civil, así como los servicios de emergencias, al analizar los riesgos que son objeto de cobertura, deberán identificar los sectores específicos de personas mayores afectadas por ellos, calificar su especial vulnerabilidad y adaptarlos a sus características especiales.

Medida 5.1.5. Se impulsarán medidas orientadas a la elaboración de programas de información, comunicación preventiva y alerta, destinados a las personas mayores, así como a la implantación de planes **de autoprotección**.

Objetivo 5.2. Promover medidas con perspectiva de género.

Medida 5.2.1. Es necesaria la adopción de un enfoque transversal en todas las políticas públicas que tenga en cuenta las relaciones de género en la vejez y muestre la heterogeneidad del proceso de envejecimiento entre mujeres y hombres, a fin de romper definitivamente con el modelo patriarcal y unívoco que no ha hecho visible el de las mujeres mayores.

Medida 5.2.2. Potenciar en los Planes de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres el estudio de las cuestiones relacionadas con el curso vital, que permita desarrollar estrategias que pongan en el centro de atención la situación de las mujeres mayores.

Medida 5.2.3. Seguir desarrollando la Ley de Conciliación de la Vida Familiar y Laboral y la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a personas en situación de dependencia, con un doble objetivo: para que las generaciones de mujeres jóvenes puedan desarrollar una carrera laboral que les posibilite disponer de recursos propios en la vejez a través de pensiones de jubilación y para que las mujeres que ahora son mayores no se vean obligadas a cuidar de manera intensiva de niños pequeños o personas mayores dependientes y puedan disponer de ese tiempo para sí mismas y su crecimiento personal.

Medida 5.2.4. En las pensiones de viudedad que reciben mayoritariamente las mujeres, se debe estudiar con cuidado el porcentaje de reducción que se aplique, de forma que evite un cambio significativo y más allá de lo razonable del nivel de vida de la persona beneficiaria, en relación con el que tenía antes del fallecimiento del causante.

Medida 5.2.5. Necesidad de potenciar a través del sistema educativo, desde todas las Administraciones públicas y desde la sociedad en su conjunto, que los hombres tengan un papel destacado en la atención y cuidado del entorno doméstico y familiar, lo que facilitará la integración de las mujeres

Medida 5.2.6 Mejorar las pensiones que reciben las mujeres, ya que en gran medida todavía en la actualidad cobran pensiones de viudedad, y, dada su mayor esperanza de vida, si no disponen de recursos económicos personales ni de recursos sociosanitarios suficientes, su vejez puede ser sinónimo de carencias y sufrimiento y estudiar

Medida 5.2.7. Promocionar la participación y el asociacionismo de las generaciones de mujeres mayores, en igualdad con los hombres, como garantía para prevenir situaciones de dependencia, fomentar un envejecimiento activo y modificar los roles tradicionales de género que tanto han perjudicado a las mujeres mayores de hoy como cuidadoras informales.

Medida 5.2.8. Generar nuevas representaciones culturales relativas al proceso de envejecimiento de las mujeres, en los modelos gráficos y audiovisuales, en el discurso biomédico, en la estética, etc., para poder presentar el paso del tiempo sobre sus cuerpos como un dato y no como un estigma.

Medida 5.2.9. Avanzar en el diseño de políticas de envejecimiento o curso vital con perspectiva de género, de programas e investigaciones en torno al envejecimiento entendido como un proceso que abarca toda la vida.

Medida 5.2.10. Plantear medidas específicas, entre ellas las de ocio, dirigidas a las mujeres con discapacidad mayores residentes en el medio rural.

5.2.11. Sobre maltrato y violencia de género en el ámbito de las personas mayores, se señalan, entre otras, las siguientes:

a. Acciones de sensibilización dirigidas a la sociedad en general, a los profesionales sociosanitarios en particular y a las propias personas mayores, con el fin de promover la ruptura del silencio, tanto de las propias víctimas como de los profesionales y de la sociedad en general, que debe implicarse activamente en la detección y prevención de casos ocultos.

b. Acciones que faciliten el conocimiento y la detección temprana de los malos tratos. Para ello resulta fundamental la participación de los profesionales que, desde una perspectiva multidisciplinar, participan en el cuidado y atención a las mujeres mayores. Entre ellos tienen una importancia destacada los profesionales sanitarios de atención primaria, por la frecuencia y cotidianidad que tiene su trato con las personas mayores.

c. Acciones de formación especializada a profesionales enfocadas desde una perspectiva multidisciplinar, psicológica, sociocultural y sanitaria con el fin de dotarles de las herramientas y conocimientos adecuados para el reconocimiento tratamiento y, en su caso, derivación a recursos especializados de las mujeres que sufren maltrato.

d. Acciones orientadas a promover el trabajo multidisciplinar en red de modo que los distintos profesionales que intervienen en la atención a mujeres mayores coordinen sus intervenciones y actúen de manera coherente, estableciendo mecanismos formales o informales de relación con los recursos especializados en violencia de género dispuestos por las distintas Administraciones públicas.

e. Acciones orientadas a la mejora del conocimiento científico y estadístico del maltrato que, por razón de género, sufren las mujeres mayores, de modo que la mejora del conocimiento del maltrato por razón de género redunde en una toma de decisiones más eficaces para su adecuado tratamiento.

Objetivo 5.3. Mejorar la situación de las personas mayores con discapacidad, fragilidad o en situación de dependencia

Medida 5.3.1. Derechos, dignidad, empoderamiento y autodefensa: Extender entre las personas mayores con discapacidad una cultura activa de derechos humanos como enfoque prioritario sobre la discapacidad, de modo que asuman con plenitud una firme conciencia de dignidad personal que les lleve a empoderarse y tomar todas las decisiones y elecciones sobre su proyecto vital, previniendo y combatiendo por sí mismas las violaciones de derechos que puedan amenazar su inclusión en la comunidad.

Medida 5.3.2. Promoción del desarrollo individual. Autonomía personal.

a. Asegurar el acceso inmediato de las personas mayores con discapacidad, y siempre con la necesaria antelación, a los servicios y programas de promoción de la autonomía personal (rehabilitación, terapia ocupacional, etc.), con el fin de prevenir la dependencia.

b. Facilitar el desarrollo de grupos de autoayuda, con el fin de intercambiar recursos prácticos y apoyo emocional para favorecer la promoción de la autonomía personal en la vida diaria.

c. Promover los programas de estimulación cognitiva como forma de mejorar la plasticidad neuronal, las competencias intelectuales y perceptivas, así como las estrategias de compensación mental.

d. Desarrollar las prestaciones, los productos de apoyo y los servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), flexibilizando y ampliando su contenido para que se adapten a las necesidades reales de las personas con discapacidad, con especial atención a los servicios de prevención y promoción de la autonomía personal establecidos en la Ley.

Medida 5.3.3. Aspectos económicos: Impulsar el reconocimiento de la contribución de hombres y mujeres mayores con discapacidades en los trabajos no remunerados del sector informal y en los cuidados domésticos.

Medida 5.3.4. Salud

a. Elaborar itinerarios y protocolos específicos de atención sanitaria y sociosanitaria al alta hospitalaria, para personas mayores con discapacidad y formar a profesionales de la salud sobre las necesidades sanitarias específicas de las personas mayores con discapacidad.

b. Incidir en una vida sexual activa. Hay que seguir potenciándola, facilitando los recursos o apoyos, por ejemplo, los productos de apoyo especializados, que permitan que hombres y mujeres con discapacidad puedan tener una vida sexual plena a lo largo de toda su vida.

c. Impulsar actividades saludables, accesibles y acordes a las necesidades individuales para que las personas mayores con discapacidad se mantengan activas, física e intelectualmente, y puedan así afrontar en las mejores condiciones al proceso del envejecimiento.

d. Promover programas de investigación en materia de envejecimiento de las personas mayores con discapacidad, con el fin de detectar futuras necesidades y tendencias que permitan anticipar propuestas para hacer frente a este proceso.

e. Destinar recursos para una rehabilitación preventiva, en relación con enfermedades crónicas, que se realice de manera continuada.

f. Fomentar programas de prevención y promoción de la salud mental adaptados a las personas mayores con discapacidad, proporcionando información y facilitando un diagnóstico precoz de las enfermedades mentales.

Medida 5.3.5. Participación activa

a. Potenciar entre las personas mayores con discapacidad su implicación en los movimientos ciudadanos y asociativos, con el fin de fomentar las relaciones intergeneracionales.

- b. Potenciar la participación activa de las personas mayores en los procesos, actividades y programas en los que su presencia puede aportar un valor añadido.
- c. Facilitar el acceso a la participación en actividades culturales y de voluntariado en las que participen personas mayores sin discapacidad.
- d. Potenciar las redes sociales como herramienta de comunicación e intercambio de experiencias. Fomentar la investigación y la formación en el ámbito de las tecnologías de la comunicación.
- e. Establecer un proceso para la implantación progresiva en todo el territorio nacional del Índice de Envejecimiento Activo (IEA), como herramienta de medición del envejecimiento activo en los países miembros de la UE.

Medida 5.3.6. Legislación, apoyo a la toma de decisiones, seguridad y abuso, Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

- a. Garantizar el cumplimiento de las previsiones de la Convención de la ONU, por parte de los poderes públicos, sobre los derechos de las personas con discapacidad, con especial vigilancia sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad, de tal forma que en ningún caso se justifiquen ingresos en instituciones no deseados que puedan suponer en la práctica privaciones de libertad.
- b. Prestar los apoyos a la toma de decisiones que sean precisos para que las personas con discapacidad decidan por sí mismas en todos los órdenes y momentos de la vida, incluida la vejez, sin que se vea reducida su igual capacidad ante la Ley.
- c. Impulsar medidas normativas que protejan a las personas mayores con discapacidad como grupo de consumidores más vulnerables, velando para que la información que se proporciona sea clara, comprensible y accesible.
- d. Incorporar, en todas las actividades y servicios que se organicen para informar y asesorar a las personas mayores sobre temas relacionados con la legislación que más les afecta (patrimonio, renta, apoyos a la toma de decisiones, etc.), las medidas necesarias para asegurar la aplicación de los principios de accesibilidad universal y diseño para todas las personas.

Medida 5.3.7. Empleo y ocupación

- a. Fomentar que las empresas asuman un papel activo en materia de envejecimiento activo, incorporando la perspectiva de la edad en su actividad, para que impulsen medidas tendentes a la adaptación y flexibilización de los puestos de trabajo de las personas con discapacidad a medida que envejecen, de manera que puedan continuar trabajando de manera segura.
- b. Fomentar la innovación en las empresas para que desarrollen nuevos productos y servicios destinados a las personas con discapacidad en proceso de envejecimiento.
- c. Implicar a las personas mayores con discapacidad en los esfuerzos para desarrollar programas de investigación sobre el envejecimiento activo, tanto en calidad de asesores como de investigadores.
- d. Tener presente el grave perjuicio que puede tener la conjunción de las variables género, edad y discapacidad, en el acceso y permanencia en el mercado laboral.

Medida 5.3.8. Cultura inclusiva

- a. Promover el acceso de las personas mayores con discapacidad, en igualdad de condiciones con otras personas, a bienes, programas y actividades culturales, potenciando asimismo el ejercicio de su creatividad.
- b. Desarrollar acciones que fomenten el acceso y participación de las personas mayores con discapacidad en actividades culturales a través de ofertas o ayudas económicas que faciliten dicha participación.
- c. Garantizar la plena inclusión y participación de las mujeres mayores con discapacidad en el acceso a los bienes culturales, en igualdad de condiciones con las demás personas, y velar para que puedan desarrollar y utilizar su potencial creativo, artístico e intelectual.
- d. Incorporar al imaginario colectivo a través de las producciones culturales una imagen social de las personas mayores con discapacidad apropiada y positiva.

Medida 5.3.9. Abordar de manera programada y coordinada la fragilidad y convencidos de que ésta es reversible en muchos casos. Afrontar adecuadamente la fragilidad proporciona más años de vida al paciente, asegura una mayor calidad de vida y conlleva también una mayor eficiencia en el uso de los recursos socio-sanitarios.

Objetivo 5.4. Asegurar un trato digno a las personas mayores

Medida 5.4.1 Las personas mayores, incluso aunque estén inmersas en un proceso de deterioro importante, siguen siendo personas y, por lo mismo, tienen los mismos derechos fundamentales de cualquier persona, que les afectan de manera plena. Sus familiares, profesionales y todas las personas que se relacionan con ellos deben reconocer siempre esos derechos.

Medida 5.4.2. Como quiera que uno de los principales derechos de toda persona mayor es que se respete su capacidad para decidir por sí misma, sin más limitaciones que el perjuicio de terceros o los derechos legalmente previstos, es preciso informar a las personas mayores, lo antes posible, para que tomen conciencia de los mecanismos jurídicos existentes, así como ofrecer ayuda preventiva para la nueva etapa que deben vivir. La persona mayor debe afrontar esa nueva etapa desde su capacidad para decidir, con el fin de que su voluntad sea cumplida cuando ellos no puedan decidir y tengan que ser terceros quienes lo hagan por ellos. La voluntad de la persona mayor prevalece, a no ser que esté incapacitada judicialmente

Medida 5.4.3. Necesidad de informar y formar en los principios y en bioética, tanto a las personas mayores como a sus familiares y a los profesionales, como medio importante para dar solución a muchos de los problemas que se plantean entre las personas mayores. Los principios de la bioética no deben referirse sólo al último período de la vida, sino a cualquier decisión que afecte a la persona mayor en los campos económico, social y sanitario, promoviendo a tal fin, en centros socio-sanitarios comités de bioética y grupos de reflexión.

Medida 5.4.4. La intimidad, la privacidad y la confidencialidad, son derechos que tienen que ser respetados por profesionales y familiares. Los protocolos de actuación residenciales deben contemplar el derecho a proteger su intimidad, la prohibición del uso de videocámaras, el derecho a las comunicaciones.

Medida 5.4.5. Informar y formar sobre el otorgamiento del consentimiento informado, para poder decidir con criterio, que es, su obligatoriedad y las ventajas e inconvenientes que puede conllevar.

Medida 5.4.6. Formar sobre las instrucciones previas. Procedimiento, implicaciones en momentos decisivos de su vida. No formalizar este documento lleva necesariamente a depender de la buena voluntad de otros en el mejor de los casos y al confucionismo o diversidad de opiniones en otros.

Medida 5.4.7. Incrementar la información y formación de las personas mayores sobre los derechos de situaciones que más inciden por razón de la edad. Además de los relacionados con la autonomía de la voluntad y malos tratos, los referentes a la obligación legal de hijos a padres, sucesiones, salud y testamento vital, derecho de los consumidores, fraudes en internet y productos financieros y bancarios.

Medida 5.4.8. Informar y formar a los responsables de las personas mayores con demencia no incapacitadas judicialmente para que conozcan la información jurídica necesaria y adecuada para saber qué hacer en cada caso y ante cada nueva situación que se pueda plantear.

Medida 5. 4.9, Es preciso fomentar y establecer, a través de los correspondientes protocolos de actuación, la detección de “necesidad de apoyo” de las personas mayores. Se incidirá normalmente en el área sanitaria y de trabajo social y deberá alcanzar a la jurídica (fiscalía, red de asesoramiento jurídico de los colegios de abogados y juzgado), que determinará la tutela judicial que debe prestárseles y seguridad policial. .

Medida 5.4.10. Implementar planes y programas en el seno de las Fuerzas y Cuerpos de la Seguridad del Estado dirigidos a prevenir las principales amenazas detectadas para la seguridad de las personas mayores, impulsando la sensibilización de aquéllas en su actuación específica con las personas mayores.

Medida 5.4.11. Fomentar en las personas mayores la confianza en las Fuerzas y Cuerpos de la Seguridad del Estado, así como promover el desarrollo de conductas proactivas para la prevención y la denuncia de las situaciones y delitos de los que puedan ser víctimas.

6. LÍNEA DE ACTUACION RELATIVA A EVITAR EL MAL TRATO Y ABUSOS A LAS PERSONAS MAYORES. OBJETIVOS Y MEDIDAS

Se trata prioritariamente de poner en marcha un Plan contra los malos tratos que contemple la sensibilización e información a la sociedad, prevención, diagnóstico y abordaje a través de los medios más apropiados: reconociendo de su existencia, aplicación de la normativa existente, elaboración, en su caso, de un marco legal más completo sobre el maltrato a personas mayores, control de los centros por parte de las Administraciones, elaboración de protocolos de actuación relativos al maltrato y abuso a las personas mayores, diseño y ejecución de programas dirigidos a su prevención y otras medidas análogas.

Con este Plan se ha de promover una actuación decidida en contra del maltrato en los ámbitos familiar, residencial o profesional.

- a. Se deben aplicar políticas y procedimientos para sancionar y erradicar todo tipo de maltrato y abuso contra las personas mayores, incluida la penalización de los responsables. Debe pedirse a los poderes públicos tolerancia cero con el maltrato a las personas mayores.
- b. Se deben establecer mecanismos de supervisión, así como el fortalecimiento de los mecanismos judiciales, a fin de prevenir todo tipo de violencia en contra de las personas mayores.
- c. Debe garantizarse la protección especial de las personas mayores que, por su identidad de género, orientación sexual, estado de salud o discapacidad, religión, origen étnico u otras situaciones de vulnerabilidad, corren mayor peligro de ser maltratadas.
- d. Es necesario que los profesionales reconozcan los riesgos de abandono, maltrato o violencia por parte de los encargados, profesionales o no, de atender a las personas de edad en el hogar o en contextos comunitarios o institucionales.
- e. Se debe promover la cooperación entre el gobierno y la sociedad civil, incluidas las organizaciones no gubernamentales, para hacer frente al maltrato de las personas de edad, entre otras cosas, desarrollando iniciativas comunitarias.
- f. Se deben seguir investigando las causas, naturaleza, magnitud, gravedad y consecuencias de todas las formas de violencia contra las mujeres y los hombres de edad y dar amplia difusión a las conclusiones de las investigaciones y estudios.

- g. Se ha de alentar a los profesionales de la salud y de servicios sociales a que informen a las personas mayores que puedan haber recibido malos tratos de la protección y apoyo de que disponen.
- h. Ha de incluirse en la capacitación de los profesionales asistenciales la forma de encarar los casos de maltrato a las personas mayores.
- i. Se debe perseguir el abandono de las obligaciones familiares, los ingresos en residencias contra la voluntad de la persona mayor, los engaños y las estafas o defraudaciones, así como las coacciones para conseguir firmas de donaciones o cesiones y otras formas de suplantar la voluntad de las personas mayores.
- j. Incorporar en esta Estrategia de Envejecimiento Activo un Plan Nacional de Sensibilización, Formación y prevención contra los malos tratos a las personas mayores.

Objetivo 6.1. Sensibilización de la población, toma de conciencia y formación de los profesionales.

La sensibilización y la toma de conciencia generan un cambio positivo de actitudes y conductas hacia el envejecimiento, incrementan la respuesta comunitaria responsable, y, en general, aumentan la exigencia social hacia un buen trato a las personas mayores. Casi todos los países que están desarrollando acciones contra los malos tratos, sitúan dentro de la prevención primaria, como una prioridad en la intervención, la inclusión de programas de sensibilización que, entre otras, concreten las siguientes medidas:

Medida 6.1.1. Hacer visible el valor de las personas mayores y sus derechos, a través de la realización campañas de sensibilización que transmitan:

- Una imagen social ajustada a la realidad.
- La eliminación de estereotipos.
- Actitudes positivas hacia las personas mayores.
- El envejecimiento como un proceso natural de la vida.

- Tolerancia cero con comportamientos inadecuados hacia las personas mayores.
- No discriminación.
- Visualización de situaciones manifiestas y sutiles de malos tratos.
- Conocimiento de derechos y accesibilidad a los mismos.
- Las necesidades de las personas mayores.

Medida 6.1.2. Realizar campañas dirigidas a los medios de comunicación para impulsar que promuevan una imagen positiva de la vejez, eliminando estereotipos y mitos discriminatorios que puedan suscitar conductas y actitudes de malos tratos.

Medida 6.1.3. Fomentar e incentivar el incremento de las plantillas de profesionales especialistas en geriatría y en gerontología desde las distintas Administraciones Públicas (central, autonómica y local)

Medida 6.1.4. Impulsar la Formación Continuada y Especializada dirigida a los profesionales del ámbito sociosanitario y a los equipos de trabajo multidisciplinario, orientada a las profesiones médica, de trabajo social, salud mental, psicológica, legal y policial que intervienen en la atención y cuidado de las personas mayores, con programas pluridisciplinarios que incluyan conocimientos y técnicas sobre el manejo de situaciones conflictivas y estresantes que pueden llegar a derivar en situaciones de maltrato, incidiendo en las prácticas y modelos de BUEN TRATO.

Medida 6.1.5. Inclusión de formación sobre malos tratos a personas mayores y control de estrés en las carreras profesionales de, al menos, personal sanitario, psicológico, social, jurídico y policial.

Medida 6.1.6. Formación e información a profesionales, cuidadores, familiares y personas mayores sobre las patologías con efecto en la conducta.

Medida 6.1.7. Difusión de material didáctico:

- Para profesionales relacionados con posibles situaciones de maltrato o con su detección.
- Para familiares y sociedad, en general: difusión de contenidos comunitaria en mercados, farmacias, centros sociales, etc. Difusión también a través de conferencias, seminarios, foros, participación en el Día Internacional contra el Maltrato a Personas Mayores, artículos de divulgación, científicos, noticias, webs, redes sociales, etc. Formación información a mayores. (,)
- Para conocimiento de los derechos de las personas mayores: adaptados a los conocimientos y a las necesidades de formación de las propias personas mayores, sus familiares y cuidadores.

Medida 6.1.8. Integrar en todos los ciclos del ámbito educativo, especialmente en la Escuela Primaria y Secundaria, programas con contenidos dedicados al conocimiento del proceso de envejecimiento y las diferentes etapas de la vida, aspectos relacionados con el uso del lenguaje, estereotipos y mitos preconcebidos asociados a la edad.

Medida 6.1.9. Impulsar la participación de las personas mayores dentro del ámbito escolar con programas que promuevan la solidaridad y la convivencia intergeneracional así como, la de los alumnos en los centros de mayores, para un mejor conocimiento de la realidad, enriquecer las relaciones y fomentar la colaboración.

Medida 6.1.10. Divulgar información sobre los derechos de las personas mayores, tanto en los ámbito sanitario y social, como en el de profesionales de diferentes sectores: educación, justicia, cuerpos y fuerzas de seguridad del estado, medios de comunicación, farmacias, entidades bancarias, asociaciones de personas mayores y de vecinos, voluntariado, profesionales no cualificados, etc.

Medida 6.1.11. Incrementar la información y formación de las personas mayores sobre sus derechos ante las situaciones concretas con mayor incidencia por razón de la edad. Además de los relacionados con la autonomía de la voluntad y malos tratos, los referentes

a la obligación legal de hijos a padres, sucesiones, salud y testamento vital, derecho de los consumidores, fraudes en Internet y productos financieros y bancarios.

Medida 6. 1.12. Promover y realizar campañas de información específica y continuada dirigidas al colectivo de personas mayores a través de mesas redondas, conferencias, talleres en espacios de encuentro habituales tales como: centros de mayores, asociaciones, centros de salud, farmacias, mercados, tablones públicos, etc. profundizando en temas de salud, autonomía y capacidad de decisión, dependencia, derechos, participación y recursos ante los malos tratos.

Medida 6 1.13. Promover y realizar campañas de información específica y continuada dirigidas al colectivo de mujeres mayores. En el caso de las mujeres mayores, la educación que han recibido o el hecho de que muchas no hayan trabajado fuera de casa contribuyen a frenar a las víctimas a la hora de no someterse o denunciar el maltrato. Muchas mujeres se han acostumbrado a estas situaciones y no son conscientes de que los malos tratos son anómalos y han de erradicarse.

Medida 6.1.14. Divulgar información sobre el consentimiento informado. El consentimiento informado que está regulado en España por la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, norma básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Esta Ley establece, con carácter general, el previo consentimiento libre y voluntario, de los pacientes o usuarios, basado en una información previa adecuada y en el derecho a decidir libremente entre las opciones clínicas disponibles. Incluso el paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos específicamente determinados en la Ley.

Medida 6.1.15. Dar a conocer la posibilidad de realizar voluntades anticipadas para aumentar el control de riesgos sobre cuestiones relacionadas con la propia vida en un futuro y sobre las posibles situaciones de fragilidad y los cuidados de larga duración.

Medida 6.1.16. Promover una mayor acción comunitaria implicando a colectivos diversos en la prevención y denuncia.

Medida 6.1.17. Control, denuncia y retirada de la publicidad edadista.

Objetivo 6.2. Generación e implantación de recursos

Se requiere de la creación de una red de recursos e iniciativas, tanto públicas como privadas, que generen una intervención constante, coordinada y sistematizada, por lo que se ponen en marcha las siguientes

Medida 6.2.1. Poner en marcha la Comisión Nacional de Vigilancia e implantación del Buen Trato a las personas mayores. Su objetivo es favorecer la coordinación de todas las actuaciones de las administraciones públicas, entidades y profesionales de los diferentes ámbitos de intervención y distintas disciplinas, para optimizar y homogeneizar la detección, prevención e intervención ante los malos tratos a personas mayores, así como sus datos estadísticos.

Medida 6.2.2. Creación en los centros sociales de mayores y en los centros de salud, de unidades de información, asesoramiento y atención a las personas mayores, familiares, cuidadores, profesionales y público en general, sobre todos los aspectos relacionados con las situaciones de malos tratos, atendidas por equipos interdisciplinarios del ámbito social y sanitario.

Medida 6.2.3. Creación de Servicios de Orientación Jurídica para el conocimiento de los mecanismos de protección existentes: tutela, autotutela, testamento vital, voluntades anticipadas, etc. dirigidos a las personas mayores y cuidadores familiares.

Medida 6.2.4. Implantación de un servicio telefónico nacional y especializado para la orientación y apoyo ante situaciones de malos tratos a personas mayores. Su objetivo será recibir información sobre situaciones inadecuadas, proporcionar asesoramiento a las personas mayores, sus familiares, cuidadores, profesionales, amigos, vecinos o cualquier persona que tenga sospecha o sea testigo

de una situación de malos tratos. El teléfono estará activo 24 horas al día, los 365 días del año, y deberá ser accesible a personas mayores con discapacidad.

Medida 6.2.5. Coordinar el diseño e implementación desde los Servicios Sociales y Sanitarios municipales y territoriales, del Protocolo de intervención en situaciones de emergencia, que se activará en el momento en que se detecten situaciones de riesgo o se vea afectada la integridad física y/o psicológica de la persona mayor. Este Protocolo garantizará la disponibilidad inmediata de alojamientos adecuados para aquellas personas que necesiten abandonar su casa o lugar de residencia debido a situaciones de maltrato.

Medida 6.2.6. Coordinación entre Servicios y Administraciones y creación de equipos interdisciplinarios:

- a) Entre los servicios sociales, sanitarios y la fiscalía.
- b) Diseño y difusión de protocolos de coordinación e intervención inmediata.
- c) Creación de servicios de intervención inmediata dotados de recursos y medios.

Medida 6.2.7. Incorporar en los servicios de inspección del sistema de atención a la dependencia evaluaciones con estándares de calidad y de detección y sospecha de malos tratos, en todas las instituciones que atienden a las personas mayores así como, en todas las viviendas donde se han aprobado servicios domiciliarios o prestaciones económicas, incorporando profesionales en labores de seguimiento de cuidadores y personas mayores en situación de dependencia.

Medida 6.2.8. Reforzar el control y la supervisión de cuidadores, mayores dependientes y Centros de Mayores mediante rigurosas inspecciones, así como por los servicios de inspección sociales y sanitarios, con el consiguiente aumento de plantillas.

Medida 6.2.9. Promoción, desde las administraciones públicas y ONG acreditadas, de equipos de voluntarios que visiten a las personas mayores solas en situación de vulnerabilidad para su acompañamiento y con formación específica para la detección de posibles casos de maltrato en los domicilios e instituciones.

Medida 6.2.10. Establecer circuitos claros de derivación ante los casos de maltrato a las personas mayores entre los diferentes sistemas y servicios implicados, incluidos los de los Cuerpos de Seguridad del Estado y los de las Comunidades Autónomas.

Medida 6.2.11. Incrementar y mejorar los recursos comunitarios con servicios domiciliarios, casas de acogida y estancias temporales en residencias más flexibles y adaptadas a la medida de las necesidades de cada ámbito familiar

Medida 6.2.12. Apoyo a cuidadores formales y no formales, dirigidos a eliminar y minimizar situaciones de riesgo de malos tratos, dotándolos de: programas de descarga emocional y disminución del estrés con atención psicosocial especializada, atención domiciliaria integral, estancias diurnas, nocturnas, temporales, adaptación y eliminación de barreras arquitectónicas, teleasistencia, etc.

Medida 6.2.13. Incluir en los baremos de asignación de recursos criterios de bienestar, de calidad de vida, de interacción, de facilidad de interacción de la persona con la familia, amigos y vecinos.

Medida 6.2.14. Creación de comités de ética en centros asistenciales.

Medida 6.2.15. Desarrollo y extensión a familias cuidadoras de los programas de información, formación, tal como establece la Ley de Autonomía personal y Atención a la dependencia, así como servicios de respiro y de descarga emocional.

Medida 6.2.16. Creación y accesibilidad a recursos inmediatos para la protección de víctimas.

Medida 6.2.17. Incremento de rotaciones y disminución de la carga de los cuidadores profesionales así como mejora de las condiciones laborales de los cuidadores en centros y servicios.

Medida 6.2.18. Promoción de grupos de autoayuda y apoyo mutuo, tanto entre las personas mayores como entre los cuidadores.

Objetivo 6.3. Actualización de la legislación en esta materia

Es necesario trasladar a la legislación tanto la promoción del buen trato a las personas mayores como las posibles medidas de punición en su incumplimiento por lo que, entre otras, se contemplan las siguientes medidas legislativas y medidas judiciales:

Medida 6.3.1. Desarrollar legislación específica de protección contra los malos tratos hacia las personas mayores. Concretamente se propone la revisión y adaptación específica de diversos artículos del Código Civil, del Código Penal y de la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

Medida 6.3.2. Mejora e implantación de nueva normativa específica de vigilancia, seguimiento e inspección de centros e instituciones para personas mayores.

Medida 6.3.3. Legislar sobre el deber de atención especial de las notarías en la toma de decisiones sobre asuntos económicos, donaciones, testamentos y cualquier tipo de decisión que pudiera conllevar consecuencia negativas para el presente o futuro de cualquier persona mayor.

Medida 6.3.4. Mejorar normas jurídicas de protección, ágiles y realmente eficaces que amparen a las personas mayores, principalmente a aquellas personas con graves deficiencias físicas y/o psíquicas que, en caso de estar afectados por malos tratos, requieran de una incapacitación para su protección, informando y dando a conocer las fundaciones e instituciones tutelares existentes.

Medida 6.3.5. Agilización de los procedimientos judiciales; formación de fiscales especializados; solicitar del Ministerio Fiscal una posición más decidida en la búsqueda de pruebas y en el seguimiento de la ejecución de las sentencias; establecer un programa informático para que en los juzgados se puedan obtener datos sobre antecedentes de otras denuncias; instar a la Fiscalía General del Estado a que incluya en su memoria anual un apartado específico sobre malos tratos hacia las personas mayores; incrementar las plantillas de médicos forenses y mejorar la asistencia jurídica a las personas mayores.

Medida 6.3.6. Crear por norma, implantar y extender servicios de mediación familiar gratuita disponible para la resolución de conflictos familiares. Desarrollo y extensión de la figura del mediador familiar

Medida 6.3.7. Agravación de penas cuando la víctima es una persona mayor. Control judicial de bienes de mayores dependientes / regulación de la utilización de sus bienes. El maltrato como causa de desheredación, como delito con pena de cárcel y como causa de extinción de generación de pensión a terceros.

Medida 6.3.8. Agilizar medidas cautelares de oficio, en materia de malos tratos.

Medida 6.3.9. Disponer de un procedimiento específico inmediato que permita proteger a las personas que requieren de una incapacitación, en situaciones de urgencia, por estar afectados con graves carencias físicas y/o psíquicas para desarrollar las tareas de la vida cotidiana de forma autónoma, pero que no disponen todavía de sentencia de incapacitación.

Medida 6.3.10. Ofrecer asesoramiento especializado a policías, notarios y jueces para extender el asesoramiento y consejo ante situaciones de malos tratos a personas mayores.

Medida 6.3.11. Facilitar y regular la obligatoriedad de realizar denuncia por malos tratos y garantías y protección al denunciante.

Medida 6.3.12. Establecer, a través de los correspondientes protocolos de actuación, la detección de “necesidad de apoyo” de las personas mayores. Se incidirá en el área jurídica (fiscalía, red de asesoramiento jurídico de los colegios de abogados y juzgados), que determinará la tutela judicial que debe prestarse y seguridad policial.

Medida 6.3.13. Fomentar en las personas mayores la confianza en las Fuerzas y Cuerpos de la Seguridad del Estado, así como promover el desarrollo de conductas proactivas para la prevención y la denuncia de las situaciones y delitos de los que puedan ser víctimas.

Medida 6.3.14. Establecer la obligatoriedad legislativa de la inclusión de cláusulas de comportamiento ético y buen trato en los contratos de trabajo y en los convenios colectivos de los sectores profesionales con acceso a la atención de personas mayores. Establecer cláusulas que impidan el acceso a estos servicios de personas que hayan sido sancionadas o despedidas por mala praxis en el ejercicio de su tarea profesional. Establecer la obligatoriedad de entrevistas personales previas que permitan conocer el perfil y la personalidad, incluyendo una declaración jurada responsable, adjunta a la solicitud de contratación, de no haber sido sancionado ni denunciado por estas prácticas.

Medida 6.3.15. Creación y difusión del Decálogo de los derechos de la persona mayor.

Objetivo 6.4. Investigación y generación de conocimiento

A pesar de los grandes avances en la investigación sobre la realidad de los malos tratos a las personas mayores, seguimos necesitando generar un mayor conocimiento que nos permita optimizar la intervención. Para prevenir y erradicar los malos tratos a las personas mayores hemos de contar con un conjunto muy amplio de conocimientos de las diferentes disciplinas que, además, incrementen en este ámbito el trabajo interdisciplinar. En consecuencia, se proponen las siguientes medidas:

Medida 6. 4.1. Promover actuaciones destinadas a mejorar el conocimiento que se tiene sobre los malos tratos hacia las personas mayores, creando un Observatorio de Personas Mayores, en el Imsero, que tenga entre sus líneas de trabajo principales el análisis y evolución de los procesos puestos en marcha en esta Estrategia en su conjunto.

Medida 6.4.2. Promover la elaboración de guías de buenas prácticas, que incluyan protocolos de detección, evaluación e intervención con la persona mayor y con el posible responsable de los malos tratos.

Medida 6.4.3. Investigar y evaluar los riesgos de maltrato. Analizar la situación en las familias y los ámbitos sociales y sanitarios. Difundir las investigaciones sobre malos tratos a personas mayores.

Medida 6.4.4. Promover experiencias y proyectos piloto de buenas prácticas en materia de prevención, diagnóstico y atención ante situaciones de malos tratos.

Medida 6.4.5. Generar conocimiento a través de la creación de grupos de investigación multidisciplinarios y de redes de entidades públicas y privadas, centrados en este fenómeno, priorizando en este ámbito temático las buenas prácticas y estudios aplicados.

Medida 6.4.6. Desarrollar protocolos de prevención, detección y actuación para servicios sociales, sanitarios y centros. Desarrollo de herramientas para la detección. Difundir los protocolos de intervención entre los profesionales sociales y sanitarios.

Medida 6.4.7. Elaboración de un protocolo estadístico sobre los malos tratos a las personas mayores con registros, realización de estudios e investigaciones en profundidad y estudios epidemiológicos periódicos, que faciliten el conocimiento de esta realidad para conocer su alcance, su evolución y poder combatirlos con mayor efectividad, dedicándose un equipo específica de coordinación en el citado Observatorio del Imsero .

7. INDICADORES, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LAS MEDIDAS PROPUESTAS

El tiempo de ejecución se concreta en el periodo comprendido entre el 2018 y 2021. Se realizará el seguimiento con las evaluaciones periódicas necesarias sobre los recursos y los servicios prestados, desde las diversas Administraciones, que permita detectar las deficiencias de los mismos y, en su caso, formular propuestas de mejora.

7.1. Indicadores. El Índice de Envejecimiento Activo

Para el seguimiento y evaluación de esta Estrategia vamos a utilizar, entre otros, los criterios e indicadores del Índices sintéticos del Envejecimiento Activo:

El Índice de Envejecimiento Activo (Active Ageing Index - AAI), nace en 2012, en el marco de la celebración del 10º aniversario de la Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento en Madrid y del Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad entre las Generaciones. El AAI es el resultado de un proyecto de investigación gestionado conjuntamente por la Dirección General de Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión de la Comisión Europea y la Comisión Económica para Europa de las Naciones Unidas (UNECE).

Se define como un instrumento para evaluar las condiciones vitales y de vida independiente de las personas mayores, su participación en el trabajo remunerado y en actividades sociales, así como la capacidad para envejecer activamente y de forma saludable, en los 27 países de la Unión Europea. Su objetivo principal consiste en contribuir con datos empíricos al desarrollo de políticas públicas en Europa para que no estén orientadas únicamente al bienestar de las personas mayores, sino también a sus posibles aportaciones a la economía y la sociedad.

Se estructura en cuatro dimensiones o dominios: 1. empleo; 2. actividad y participación social; 3. modo de vida autónomo, independiente y seguro y 4. capacidad para un envejecimiento saludable y entorno ambiental. Todo ello, orientado hacia la medición del envejecimiento activo. Estos cuatro dominios se organizan en 22 indicadores de carácter objetivo, medidos en sentido positivo. Cada uno de los cuatro dominios estudiados tienen un peso específico propio en el cálculo del índice global. Así, el empleo y la participación social suponen un 35% cada uno, la vida independiente un 10% y las capacidades un 20%.

Para el desarrollo de este Índice, se adoptó una definición de envejecimiento activo más amplia que la utilizada desde el 2002 y hasta ese momento por la OMS:

“El envejecimiento activo se refiere a la situación en la que las personas siguen participando en el mercado laboral, así como en otras actividades productivas no remuneradas (como la prestación de atención a familiares y voluntariado) y viven vidas saludables, independientes y seguras a medida que envejecen”.

Con el desarrollo de este índice se produce un cambio en el tratamiento del envejecimiento activo. Partiendo de la definición de la OMS de 2002 que basaba este paradigma en los tres conocidos pilares: salud, seguridad y participación, aquí se incorpora una dimensión económica que consiste en la inserción de las personas mayores en el mercado de trabajo. También se añade una quinta dimensión, la solidaridad intergeneracional, que involucra a jóvenes y adultos, no sólo a las personas mayores.

Esta nueva perspectiva fomenta procesos de envejecimiento socialmente activos y no sólo personalmente activos. Este giro social en las políticas públicas de envejecimiento y en los estudios, aportará sin duda algunas relevantes innovaciones sociales, debido a que requiere un sistema de medición que atribuye un peso considerable a las actividades socio-económicas, con un enfoque a su vez novedoso que entiende estas actividades como capacidades y formas de participación.

Metodológicamente se extraen los datos con una agregación ponderada de cada indicador en cada dominio y de todos los dominios en el índice general, de manera que son comparables entre sí. Esto permite que los resultados se puedan ofrecer en varios formatos, desde el índice compuesto hasta los dominios y los indicadores de forma separada. De esta manera, pueden ser muy expresivas las comparaciones entre países, dominios, indicadores o entre diversos periodos y/o territorios en nuestro país. En este sentido, será muy relevante el análisis de resultados antes y después de la aplicación de la presente Estrategia, tanto por dominios e indicadores como por otros factores como el producto interior bruto per cápita o la diferenciación por sexo y edad.

Los Indicadores que manejaremos son los siguientes:

1.- Para la Línea de Actuación de Personas mayores y mercado laboral (trabajo remunerado - A.A.I.1)

Porcentaje de empleo de las personas mayores de 55 años con los siguientes intervalos de edad:

- 1.1. 55-59,
- 1.2. 60-64,
- 1.3. 65-69 y
- 1.4. 70-74.

Los datos se extraerán también por sexo.

2.- Para la Línea de Actuación de Participación Social (A.A.I.2.)

La población evaluada a través de este dominio corresponderá a personas mayores de 65 años. En general se manejarán los siguientes porcentajes de participación social:

- 2.1. % de personas mayores que participan actividades de voluntariado a través de organizaciones.
- 2.2. % participantes en cuidados de niños y nietos.
- 2.3. % participantes en cuidados de otros adultos (personas mayores o con discapacidad)
- 2.4. % participantes en actividades de carácter político, sindical.

Los datos de participación social también se extraerán por tramos de edad (55-59; 60-64; 65-69 y 70-74) y por sexo.

3.- Para la Línea de Actuación de Vida independiente, saludable y segura.

De los indicadores a valorar que conforman este dominio se puede destacar lo siguiente:

- 3.1. % de personas mayores de 65 años que practican algún tipo de ejercicio físico o deporte.
- 3.2. % de las personas mayores de 65 años que manifiestan que tienen satisfechas sus necesidades médicas, cuidados odontológicos u otros tratamientos relacionados con la salud.
- 3.3. Porcentaje de personas de 75 años o más que viven en un hogar solas o en pareja.
- 3.4. Renta media relativa: proporción de la renta media disponible equivalente de las personas de más de 65 años sobre la renta media disponible equivalente de los menores de 65 años.

- 3.5. Porcentaje de personas mayores de 65 que no están en riesgo de pobreza.
- 3.6. Porcentaje de personas mayores de 65 años sin graves carencias materiales.
- 3.7. Porcentaje de personas de 65 años o más con sentimiento de seguridad física.
- 3.8. Aprendizaje a lo largo de la vida: porcentaje de personas entre 65 y 74 años que han participado en actividades de aprendizaje en un período reciente.

4.- Para la Línea de Actuación de No Discriminación e Igualdad de Oportunidades y entornos apropiados para un envejecimiento activo

- 4.1. Esperanza de vida restante de las personas de 65 años.
- 4.2. Proporción de años de vida saludable en la esperanza de vida restante a los 65 años.
- 4.3. Porcentaje de personas mayores de 65 años o más en relación con su bienestar mental.
- 4.4. Proporción de personas de 65 años o más que usan internet.
- 4.5. Conexión social: proporción de personas de 65 años o más que se reúnen socialmente con amigos.
- 4.6. Nivel educativo: Porcentaje de personas de 65 años o más con educación secundaria superior, por tramos de edad y por sexo.

7.2. Seguimiento

El seguimiento es una herramienta útil que permite verificar el grado de cumplimiento de lo previsto en la Estrategia, al tiempo que se identifican sus fortalezas y debilidades, de modo que puedan proponerse mecanismos para aprovechar las primeras y corregir las últimas.

En este sentido, para llevar a cabo las tareas de seguimiento anual de la Estrategia se proponen como organismos responsables los siguientes:

1.- Una Comisión Técnica Interministerial formada por personal técnico de los distintos centros directivos de la Administración General del Estado participantes en la ejecución de la Estrategia elaborada y coordinada a iniciativa de la Dirección General del IMSERSO, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Su objetivo central será elaborar un procedimiento consensuado de seguimiento y evaluación de la ejecución de los objetivos y medidas de la citada Estrategia mediante los indicadores e informes que considere necesarios. Los miembros de la Comisión presentarán memorias anuales que recojan las iniciativas emprendidas por cada centro directivo en materia de promoción del envejecimiento activo.

2.- Dado que se trata de un Estrategia Estatal compartida por las Comunidades Autónomas, también se llevará a cabo el seguimiento de la ejecución de esta Estrategia mediante la Comisión de Directores y Directoras Generales de Personas Mayores de las Comunidades Autónomas del Consejo Territorial de Asuntos Sociales y de Atención a la Dependencia. Esta Comisión tiene, entre otras, las siguientes funciones:

- a) Articular la cooperación entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas en materia de personas mayores.
- b) Diseñar políticas comunes y desarrollar proyectos consensuados mediante un trabajo en red entre todas las Administraciones.
- c) Obtener información general que permita adaptarse mejor a los cambios y realizar proyecciones de futuro.
- d) Ofrecer un nuevo espacio de trabajo entre el personal técnico de las Consejerías de las Comunidades Autónomas y de la Administración General del Estado en la promoción y el impulso de programas de envejecimiento activo.

En las reuniones de esta Comisión, se debatirán y pondrán en común las iniciativas emprendidas en el ámbito autonómico para la promoción del envejecimiento activo y las sinergias o posibilidades de cooperación con la Administración General del Estado que se deriven de ellas.

3.- El Consejo Estatal de Personas Mayores, a través de la Comisión para la estrategia de personas mayores, participará en el seguimiento de la ejecución de las actuaciones de la Estrategia, teniendo en cuenta, su finalidad primordial de propiciar la participación y colaboración del movimiento asociativo en el desarrollo de las políticas de envejecimiento activo.

En el seno de estos organismos, habrán de definirse además de los ya señalados en el apartado 6.1., otros indicadores más operativos, para realizar este seguimiento, que permitan conocer el estado de desarrollo de las actuaciones planteadas en la Estrategia y actuar en consecuencia, en el caso de que se detecten desviaciones o problemas. No obstante, siempre habrá de tenerse en cuenta la información disponible en cada caso.

De cualquier forma y al margen de las decisiones que se tomen en este aspecto en cada una de las comisiones nombradas con antelación, es recomendable contar con la siguiente información:

- Número de proyectos, medidas o actuaciones realizadas.
- Área de la Estrategia en la que se encuadran.
- Número de personas usuarias y de beneficiarias de los proyectos o actuaciones, desagregadas por sexo.
- Presupuesto ejecutado.
- Impacto de estas medidas desde la perspectiva de género.
- Grado de cumplimiento de los objetivos perseguidos y las actuaciones a realizar.
- Procedimientos utilizados y los obstáculos surgidos en la planificación y ejecución de las medidas.
- Resultados obtenidos.

Se realizarán Informes de seguimiento anuales, en base a estos últimos indicadores.

7.3. Evaluación

Toda planificación debe incluir el diseño de las actuaciones necesarias para conocer de manera objetiva el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos; su impacto; la calidad del Plan; y, muy especialmente, las modificaciones que habrán de abordarse a lo largo del proceso, en aras de ajustar al máximo el binomio necesidad - respuesta.

La tarea de evaluar es de una gran complejidad, como es sabido, máximo en este caso que están implicadas las diferentes Administraciones Públicas y el propio tejido social; pero es inexcusable.

En consecuencia, la presente Estrategia, a lo largo de su desarrollo, habrá de someterse a una evaluación en orden a conseguir los siguientes objetivos:

- 1.- Valorar la idoneidad del diseño establecido.
- 2.- Conocer su grado de cumplimiento y ejecución de forma continua, a través del análisis de los indicadores señalados y que se establezcan.
- 3.- Proponer a lo largo del proceso de ejecución las modificaciones que convenga efectuar.
- 4.- Valorar los resultados de la Estrategia

La Estrategia tendrá una evaluación cada dos años. Como producto de la evaluación y compromiso de transparencia, se emitirán los siguientes informes:

- Informes de evaluación tras los dos primeros años de desarrollo de la Estrategia.
- Informe final en 2022, que recogerá los resultados finales conseguidos por el desarrollo de las medidas de la Estrategia.

Para ello, se constituirá una Comisión de Evaluación, que coordinará el proceso de valoración del Plan, emitirá una información bienal sobre su grado de cumplimiento, con las recomendaciones sobre posibles modificaciones a realizar en el proceso de ejecución y, finalmente, en el año 2022 presentará un informe de resultados de la Estrategia. Estos informes de evaluación, tanto los de carácter bienal, como el final, serán remitidos al Consejo Territorial de Asuntos Sociales y Atención a la Dependencia.

Por otro lado, en lo que atañe a la evaluación de la Estrategia 2018-2021, se llevará a cabo tanto una evaluación intermedia como una evaluación de carácter final. La iniciativa y la responsabilidad de las evaluaciones corresponden a la Dirección General del IMSERSO.

Al término de la vigencia de esta Estrategia, se elaborará un informe de evaluación final, que aborde los siguientes aspectos:

- Diagnóstico de situación del envejecimiento activo
- Recursos ofrecidos a las personas mayores desde las Administraciones Públicas.
- Grado de ejecución de las actuaciones.
- Propuestas para la siguiente Estrategia.

La metodología de evaluación de la Estrategia será de carácter participativo, de forma que se abrirá un proceso de consulta y se invitará a todos los agentes implicados en la atención a las personas mayores a expresar sus observaciones. En concreto, se solicitará la participación en este proceso evaluativo de los centros directivos de la Administración General del Estado con

competencias en la materia, las Comunidades Autónomas, las Asociaciones de Mayores y las ONG, así como las plataformas que las representan, así como de otros agentes económicos y sociales cuya acción puede ser de especial relevancia (como medios de comunicación social, entidades empresariales o instituciones educativas), para que informen sobre los proyectos y actuaciones realizadas que hayan contribuido al desarrollo de la Estrategia y evalúen su grado de desarrollo y ejecución.

En cuanto a las fuentes para la realización de esta evaluación se emplearán fuentes de carácter primario y secundario:

- a) La información recopilada de fuentes primarias se obtendrá a partir de un proceso de consulta dirigido a la Administración Pública (tanto Administración General del Estado como Comunidades Autónomas) con competencias en promoción del voluntariado y a diversos agentes (Federación Española de Municipios y Provincias, Plataformas, ONG, Fundaciones, sindicatos y organizaciones empresariales).
- b) Serán de especial importancia los trabajos obtenidos como resultado de las tareas de seguimiento llevadas a cabo por la Comisión de Directores y Directoras Generales de Personas Mayores de las Comunidades Autónomas, la Comisión técnica de la AGE y la Comisión creada para la Estrategia en el Consejo Estatal de Personas Mayores.
- c) También, se emplearán fuentes secundarias, entre otros, informes, notas, memorias, páginas web de organizaciones de personas mayores y de organismos de los diferentes niveles de la Administración Pública comprometidos en la promoción del envejecimiento activo, etc.

Notas

^v Ministerio de Empleo y Seguridad Social:

http://www.seg-social.es/Internet_1/Estadistica/Est/Pensiones_y_pensionistas/Pensiones_contributivas_en_vigor/Por_edades/index.htm (consulta realizada el 17 de marzo de 2017)

^{vi} Ministerio de Sanidad y Servicios sociales. IMSERSO.

http://www.imserso.es/imserso_01/documentacion/estadisticas/pensiones_no_contributivas_jubilacion_invalidez/beneficiarios_importes_nomina_pnc_jub_ccaa/tot_nac/index.htm (consulta realizada el 17 de marzo de 2017)

^{vii} Ministerio de Hacienda y Función Pública. [http://www.clasespasivas.sepg.pap.minhafp.gob.es/sitios/clasespasivas/es-](http://www.clasespasivas.sepg.pap.minhafp.gob.es/sitios/clasespasivas/es-ES/EstadisticasInformes/Documents/N%C3%BAmero%20de%20pensiones%20abonadas%20por%20Clases%20Pasivas%20Febrero%202017.pdf)

[ES/EstadisticasInformes/Documents/N%C3%BAmero%20de%20pensiones%20abonadas%20por%20Clases%20Pasivas%20Febrero%202017.pdf](http://www.clasespasivas.sepg.pap.minhafp.gob.es/sitios/clasespasivas/es-ES/EstadisticasInformes/Documents/N%C3%BAmero%20de%20pensiones%20abonadas%20por%20Clases%20Pasivas%20Febrero%202017.pdf) (consulta realizada el 17 de marzo de 2017)

^{viii} INE. Encuesta continua de hogares 2016.

<http://www.ine.es/dynt3/inebase/index.htm?type=pcaxis&path=/t20/p274/serie/prov/p01&file=pcaxis&L=0&dh=0&capsel=0>

^{ix} INE: Encuesta condiciones de Vida 2016. <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=9958>

^x INE. . Encuesta continua de hogares 2016.

<http://www.ine.es/dynt3/inebase/index.htm?type=pcaxis&path=/t20/p274/serie/prov/p01&file=pcaxis&L=0&dh=0&capsel=0>

^{xi} INE: Encuesta de empleo del Tiempo 2009-2010. http://www.ine.es/prensa/eet_prensa.htm

^{xii} INE: Encuesta de empleo del Tiempo 2009-2010. http://www.ine.es/prensa/eet_prensa.htm

^{xiii} INE: Encuesta sobre equipamiento y uso de tecnologías de comunicación y la información en los hogares 2016.

http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t25/p450/base_2011/a2016/I0/&file=01002.px

^{xiv} Imserso. Encuesta a las Personas Mayores 2010

^{xv} Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Macroencuesta de Violencia de Género 2011.

Nota: Las consultas a las fuentes referenciadas se han realizado entre el 1 y el 20 de marzo de 2017