



# MARCO DE ACTUACIÓN PARA LAS PERSONAS MAYORES

PROPUESTAS Y MEDIDAS PARA FORTALECER EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES

Madrid, 1 de octubre de 2014

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad  
Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad  
Instituto de Mayores y Servicios Sociales



## ÍNDICE

1. PRESENTACIÓN.....	5
2. PROPUESTAS RELATIVAS AL EMPLEO.....	8
2.1. Educación y formación profesional permanentes .....	8
2.2. Condiciones de trabajo sanas.....	10
2.3. Estrategias de gestión de la edad.....	11
2.4. Servicios de empleo para trabajadores mayores .....	14
2.5. Evitar la discriminación por edad .....	18
2.6. Fiscalidad favorable al empleo .....	20
2.7. Transferencia de experiencias.....	22
2.8. Conciliar trabajo y cuidados familiares .....	23
3. PROPUESTAS RELATIVAS A LA PARTICIPACIÓN EN LA SOCIEDAD.....	29
3.1. Seguridad de ingresos .....	29
3.2. Inclusión social .....	32
3.3. Voluntariado de jubilados y mayores.....	37
3.4. Aprendizaje permanente.....	39
3.5. Participación en la toma de decisiones .....	43
3.6. Apoyo a los cuidadores no profesionales.....	46
4. PROPUESTAS RELATIVAS A LA VIDA INDEPENDIENTE.....	53
4.1. Fomento de la salud y prevención de enfermedades.....	53
4.2. Alojamiento y servicios adaptados.....	61
4.3 Transporte accesible y asequible .....	65
4.4. Entorno, productos y servicios adecuados a las personas mayores .....	67
4.5. Aumentar al máximo la autonomía en los cuidados de larga duración.....	71
5. PROPUESTAS RELATIVAS A LA NO DISCRIMINACIÓN, IGUALDAD DE OPORTUNIDADESATENCIÓN A SITUACIONES DE MAYOR VULNERABILIDAD .....	86
NOTAS AL TEXTO .....	96



## 1. PRESENTACIÓN

- 1.1. El presente documento ha sido elaborado con el objetivo de recoger en un único texto las líneas de actuación que orienten las políticas públicas, presentes y futuras, hacia las personas mayores, dirigidas a promover el envejecimiento activo y la solidaridad entre generaciones, así como las que se desarrollen por las entidades, asociaciones de personas mayores y por las propias personas mayores.
- 1.2. Además recoge 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.
- 1.3. El Gobierno de España ha querido agrupar en este marco de actuación 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 traducirlas 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.
- 1.4. Un reto al que se enfrentan los países que conforman la Unión Europea, tal y como ha expresado el Consejo de la Unión Europea, que en desarrollo de la *Estrategia Europa 2020* adoptó el 6 de diciembre de 2012 la *Declaración del Consejo sobre el Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional (2012): estrategia futura*. Esta Declaración expresa su firme compromiso de promover el envejecimiento activo y la solidaridad entre las generaciones e invita a todos los actores pertinentes a que tengan plena cuenta de este planteamiento a la hora de ejecutar la *Estrategia Europa 2020*. Pone de relieve el derecho de las personas de edad avanzada a una vida digna, a la independencia y a participar en la vida social, económica y cívica, así como la necesidad de que los grupos de mayor edad se mantengan activos como trabajadores, consumidores, cuidadores, voluntarios y ciudadanos.
- 1.5. Según dicha Declaración, el envejecimiento activo y la solidaridad intergeneracional requieren, entre otras cosas, lo siguiente:
  - a. La participación a lo largo de la vida de cada persona, de forma que se aseguren las oportunidades y 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 de la participación en el mercado de trabajo mediante medidas en pro de la participación de jóvenes y de los mayores 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 participación en la sociedad para vivir más tiempo y con mayor independencia.
  - e. 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, al tiempo que se tienen 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.
- 1.6. La Declaración de referencia lleva anejas 19 Orientaciones que han de guiar el envejecimiento activo y la solidaridad entre las generaciones. Cada Orientación está dividida a su vez en tres epígrafes: a) introducción; b) aspectos que preocupan a las personas mayores; y c) medidas y propuestas.
- 1.7. En este documento se ha añadido 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 ha hecho 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.
- 1.8. Para su elaboración se ha contado con la participación de reconocidos expertos en cada una de los ámbitos referidos a personas mayores y su contenido ha sido debatido y completado en el Consejo Estatal de las Personas Mayores.
- 1.9. También se ha sometido a 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.
- 1.10. En este documento se hace referencia a las *personas mayores*, noción que no siempre tiene un carácter determinado y preciso. Es frecuente su uso para denominar a las personas que han alcanzado una determinada edad o bien se han jubilado. En las páginas que siguen no se ha pretendido, de manera consciente, catalogar o definir quiénes son las personas mayores, con el fin de no ser restrictivos y porque las personas mayores constituyen un grupo social muy amplio y heterogéneo, cuyas



mismos derechos y deberes que reconoce a las personas de cualquier otra edad, podrá decirse con propiedad que las personas mayores forman parte activa y esencial de ella.

## 2. PROPUESTAS RELATIVAS AL EMPLEO

### 2.1. Educación y formación profesional permanentes

*Ofrecer a mujeres y hombres de todas las edades acceso a, y participación en, educación, formación y desarrollo de capacidades para (re)introducirlas y hacerlos participar plenamente en el mercado laboral en puestos de trabajo de calidad.*

#### a) Introducción

- 2.1.1. La UE establece, como *la primera de sus Orientaciones* para el envejecimiento activo, que se impulsen la educación y formación profesional permanentes con miras a una inserción laboral plena. Al igual que el empleo, la educación y formación han constituido una constante en la política de la UE. Como dato indicativo se menciona que *sólo un promedio del 4,3%* (hombres el 3,7% y mujeres el 5%) de la población activa entre 50 y 74 años de edad, de los 28 países de la UE, participaba en 2012 en actividades de educación permanente (Eurostat, [trng\_lfse\_01]).
- 2.1.2. La *Estrategia Europa 2020* pone mucho énfasis en la educación y formación profesional permanentes. Afirma que los principios del aprendizaje permanente deben informar todo el sistema de enseñanza y encomienda a la Comisión y a los Estados miembros que lo promuevan en todos los ámbitos educativos, *incluido el de la educación de adultos*. En la *Recomendación del Consejo, de 10 de julio de 2012, sobre el Programa Nacional de Reformas de 2012 de España*, recomienda a nuestro país que ha de “respaldar la Estrategia global para el empleo de los trabajadores y las trabajadoras de más edad con medidas concretas encaminadas a desarrollar más el aprendizaje permanente, mejorar las condiciones laborales y fomentar la reincorporación de este grupo de trabajadores al mercado de trabajo”<sup>1</sup>. En un sentido similar, la *Recomendación del Consejo, de 9 de julio de 2013, relativa al Programa Nacional de Reformas de 2013 de España*, recomienda a nuestro país “reforzar la eficacia de los programas de recualificación para los trabajadores de más edad y de escasa cualificación”<sup>2</sup>.
- 2.1.3. La sociedad actual se caracteriza, entre otras cosas, por un *acelerado desarrollo del conocimiento*, un auge creciente de las tecnologías de la información y comunicación y el intento de garantizar los derechos individuales y sociales de las personas. Entre esos derechos, el de la *formación y educación a lo largo de la vida debe ser uno de los fundamentales*, si se quiere contribuir de manera efectiva a una auténtica igualdad de oportunidades y evitar la exclusión social que puede derivarse de la carencia de conocimientos.
- 2.1.4. Ha de recordarse que las personas mayores son personas antes que mayores y que la sociedad no puede ni debe permitirse el lujo de prescindir de su experiencia. Como personas, y en cualquier etapa de su vida, tienen el *derecho a la formación y a la educación*. Tienen también el *deber de seguir formándose* para no abandonar prematuramente su actividad laboral. Han de seguir desarrollando capacidades para interrogarse, para analizar y enjuiciar, para diagnosticar con libertad y flexibilidad, para proponer con creatividad mejoras en todos los niveles.
- 2.1.5. La educación y formación profesional permanentes son necesarias para que las personas mayores *participen plenamente en el mercado laboral*. Debe aumentarse el actual porcentaje de las personas que se encuentran ocupadas. En España las personas

entre 65 y 69 años que se encuentran ocupadas representan el 0,6% del total de la población de esa edad y las personas ocupadas que tienen una edad de 70 y más años son sólo el 0,2% (INE, Encuesta de Población Activa, 4º trimestre 2013). También la *Estrategia Europa 2020* se pronuncia en el mismo sentido. Después de afirmar que los niveles de empleo de mujeres y trabajadores mayores son particularmente bajos, establece como objetivo de la UE para 2020 que el nivel de empleo de la población de entre 20 y 64 años aumente del 69% actual a por lo menos el 75%, mediante una mayor participación, entre otros colectivos, de los *trabajadores más mayores*.

#### **b) Aspectos que preocupan a las personas mayores**

- 2.1.6. El deficitario nivel de formación en España de las personas mayores de 65 años. Según Eurostat, la población de 65 o más años de España que tenía un nivel de instrucción inferior al primer ciclo de enseñanza secundaria, en el año 2012, alcanzaba el 84,3%, mientras que la media de la UE-27 era del 57,5% (Eurostat [edat\_lfse\_05]). En España, en ese mismo año, el 69,3% de las personas mayores de 65 y más años sólo tenía estudios primarios; eran analfabetos el 7,2%, una cifra que es del 0,1% en el grupo de 16 a 64 años (Cifras INE, Boletín informativo 11/2012: 2012. Año Europeo del Envejecimiento Activo y la Solidaridad Intergeneracional).
- 2.1.7. El interés e ilusión por seguir aprendiendo, respondiendo a dos inquietudes: *suplir carencias de su formación anterior y oportunidad* “para preparar nuestro futuro convenientemente”.
- 2.1.8. El sentirse *activas y útiles*. Desean que las actividades formativas se organicen con la finalidad de aprender a compartir, a dar y a recibir. No excluyen la participación en actividades laborales, aunque moduladas en función de sus circunstancias personales y familiares.
- 2.1.9. Existen personas mayores que manifiestan preocupación por haber *disminuido, incluso perdido, sus relaciones sociales* como consecuencia de haber cesado en la actividad laboral.
- 2.1.10. Existen personas mayores que se encuentren con déficits de información sobre las posibilidades que les ofrece el aprendizaje permanente con miras a su continuidad laboral o reinserción profesional, o que no encuentren los cauces adecuados para recibir dicho aprendizaje.

#### **c) Medidas y propuestas**

- 2.1.11. Con el fin de mantener una adecuada aptitud para el trabajo durante todo el tiempo en que la persona mayor 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”<sup>3</sup>.
- 2.1.12. Realizar, de manera especial por las empresas, cursos en el trabajo que mantengan a la persona mayor con el nivel de conocimientos adquiridos y le introduzcan en otros nuevos, referidos en especial a *nuevas tecnologías*. Todo ello con la finalidad de

conseguir que la persona mayor continúe debidamente integrada en su entorno laboral. En las empresas dichos cursos se dirigen preferentemente a personas jóvenes, no tanto a mayores, lo cual puede suponer una discriminación por la edad.

- 2.1.13. La oferta formativa debe integrar actividades de educación *formal, no formal e informal*, y en especial formación permanente, con diferentes finalidades: obtener un título oficial o certificación, adquirir o mejorar determinadas competencias para la vida y una posible actividad laboral.
- 2.1.14. Se han de desarrollar *programas formativos flexibles y variados* en la duración, horarios, contenidos, metodología, espacios, modalidad de enseñanza presencial y *on-line*, etc., con el fin de adquirir, profundizar o ampliar diferentes aprendizajes que les ayuden a resolver problemas de su vida personal, familiar, laboral o social.
- 2.1.15. Conveniencia de *establecer indicadores cuantitativos o valores de referencia* para determinar la participación de las personas adultas en actividades de educación y formación permanente<sup>4</sup>. Todo ello en el contexto de un análisis de objetivos programados y de la correspondiente evaluación de resultados.
- 2.1.16. Se ha de preservar también la empleabilidad durante toda la vida laboral, principalmente de las personas con mala salud física o mental, *ofreciéndoles acceso y participación en formación y desarrollo de capacidades* para reintroducirlos y hacerlos participar plenamente en el mercado laboral en puestos de trabajo de calidad.
- 2.1.17. Promover la formación continuada y los cursos de reciclaje para trabajadores mayores de 50 años, realizando campañas de divulgación que promocionen a los mayores de esa edad como activos para las empresas.

## 2.2. Condiciones de trabajo sanas

*Fomentar unas condiciones de trabajo y entornos laborales que mantengan la salud y el bienestar de los trabajadores para garantizar así una capacidad de inserción profesional a lo largo de toda la vida.*

### a) Introducción

- 2.2.1. En la última Encuesta sobre Calidad de Vida en el Trabajo (INE, 2010), el sector de trabajadores mayores de 55 años aparece como el que *más satisfecho está con su trabajo* en relación con el resto de grupos de edad (el 46,2% estaba satisfecho con su trabajo y el 28,4% muy satisfecho). Este dato induce a pensar, sin perjuicio de que existan trabajadores que quieran jubilarse antes de los 65 años, que la actividad laboral posterior a dicha edad puede ser un objetivo deseable y deseado si las condiciones de trabajo y del entorno laboral se mantienen adecuadas para los trabajadores que deseen continuar en activo más allá de los 65 años.
- 2.2.2. En el ámbito de la UE, el *Libro Blanco sobre las pensiones de 2012* establece 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 los lugares de trabajo y la organización del 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<sup>5</sup>.

#### **b) Aspectos que preocupan a las personas mayores**

- 2.2.3. Existen distintas causas por las que, en ocasiones, las personas quieren jubilarse antes de cumplir los 65 años. Una de ellas, que se da especialmente en *profesiones penosas o con mayor grado de inseguridad o insalubridad*, es la relativa a las condiciones de trabajo. Es probable que, si éstas fueran más óptimas, la jubilación voluntaria pudiera retrasarse.
- 2.2.4. Existen profesiones cuyo desempeño resulta gratificante para las personas que se acercan o han alcanzado la jubilación, mientras que otras, se siguen realizando con penalidad.
- 2.2.5. Todavía la incidencia de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, a pesar de haber disminuido en los últimos años, preocupa a las personas mayores a la hora de decidir si continúan o no en el desempeño de su actividad laboral.

#### **c) Medidas y propuestas**

- 2.2.6. El *establecimiento de medidas y sistemas que promuevan y favorezcan la salud de los trabajadores a lo largo de toda su vida* es un requisito indispensable para que continúen integrados en el mercado laboral.
- 2.2.7. En la medida que las condiciones de trabajo sanas influyen de manera directa en la permanencia en el trabajo de los trabajadores mayores, es preciso intercambiar y difundir ejemplos de buenas prácticas relativas a la adaptación del entorno laboral a una fuerza de trabajo progresivamente envejecida. Todo ello en línea con lo establecido en la Estrategia Española de Responsabilidad Social de las Empresas.
- 2.2.8. Deben mejorarse, especialmente a través medidas positivas de fomento y estímulo, las condiciones de trabajo que mantengan la calidad de vida y el bienestar de los trabajadores, así como fortalecer las políticas dirigidas a trabajadores vulnerables, especialmente los trabajos con elevada exigencia física, trabajo manual y turnos de noche.
- 2.2.9. Fomentar entre los profesionales implicados el conocimiento de la normativa legal y reglamentaria sobre salud laboral, y de manera concreta lo establecido en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales y en el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. Asimismo, fomentar el conocimiento y la divulgación de medidas preventivas entre los trabajadores mayores de edad.
- 2.2.10. Fomentar la toma de conciencia sobre la importancia de la prevención de riesgos laborales, especialmente en lo que se refiere a los riesgos de las nuevas sustancias contaminantes.

### **2.3. Estrategias de gestión de la edad**

*Adaptar las carreras y condiciones de trabajo a las necesidades cambiantes de los trabajadores según envejecen para evitar así una jubilación anticipada.*

#### **a) Introducción**

- 2.3.1. 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 79,38 años para los hombres y de 85,13 años para las mujeres (epígrafe 1.13). La mortalidad ha descendido de manera considerable en las personas mayores de 65 años. Tomando como referencia 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 8,43; para las personas de 75 años, de 38,08 a 23,52; para las personas de 85 años, de 120,63 a 83,53; para las personas de 95 años, de 303,03 a 264,48; para las personas de 100 años o más, de 368,23 a 355,95 (INE, Tasas de mortalidad por edad y sexo, Indicadores Demográficos Básicos).
- 2.3.2. Los propios mayores son conscientes de esta prolongación de la edad. No es lo mismo sobrevivir 5 o 10 años a la jubilación que hacerlo 25 o 30 años. Las investigaciones realizadas demuestran que, de la misma manera que se ha extendido la juventud hasta los 30 o 35 años, 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. Así lo pone de manifiesto el aumento de la esperanza de vida en buena salud a los 65 años (véase el epígrafe 1.13).
- 2.3.3. Sobre la edad de jubilación, el *Informe de evaluación y reforma del Pacto de Toledo de 2011* puso de manifiesto que la regulación de la jubilación anticipada, al haberse convertido ésta, en ocasiones, en una fórmula larvada de regulación de empleo, tendría que modificarse. Incidió en que ha de seguir reservada a quienes acrediten largas carreras de cotización, así como en la necesidad de combatir la discriminación por edad en el mercado de trabajo, restringiendo al máximo el abandono prematuro de la vida laboral. Por otra parte, y pese a reconocer que no se alcanzó un acuerdo en materia de edad legal de jubilación, se entiende que la prolongación de la vida activa es algo necesario y deseable. Bajo esa perspectiva, consideraba el informe citado que el objetivo de retrasar la edad efectiva de jubilación exigía *promover un nuevo marco legal* basado más en la flexibilidad, la gradualidad y el mantenimiento de estímulos a la prolongación de la vida laboral. Ha de decirse al respecto que, tanto la Ley 27/2011, de 1 de agosto, como el Real Decreto-ley 5/2013, de 15 de marzo, han procedido a modificar la regulación de la jubilación anticipada limitando la aplicación de la misma a aquellos que gocen de amplias carreras de cotización.
- 2.3.4. Asimismo, 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 a quienes es de aplicación el Régimen de Clases Pasivas del Estado.
- 2.3.5. El Real Decreto-ley antes citado establece *modificaciones en el acceso a las diversas modalidades de jubilación anticipada*. Sigue en ella la pauta marcada por el también mencionado (epígrafe 2.2.2) *Libro Blanco sobre las pensiones de la UE 2012*, según el cual las reformas de las pensiones destinadas a mantener más tiempo a las personas

en el mercado de trabajo también tienen que centrarse en eliminar posibilidades injustificadas de jubilación anticipada que puedan aplicarse a todos los empleados o a profesiones específicas.

#### **b) Aspectos que preocupan a las personas mayores**

- 2.3.6. Siendo cierto que una parte de las personas mayores desea adelantar la fecha de su jubilación, no es menos cierto que *una proporción cada vez mayor desea retrasarla*, o pasar por estadios intermedios de reducción de jornada.
- 2.3.7. Cada sector ocupacional, cada persona, es única y diferente y, por tanto, lo deseable es que se ofrezca a los trabajadores la posibilidad de permanecer en activo en una ocupación si se mantiene la capacidad física e intelectual para continuar ejerciéndola. En otras palabras, ha de considerarse normal que los mayores pidan que la jubilación sea voluntaria y que la pensión de jubilación sea proporcional a las cantidades cotizadas a la Seguridad Social.
- 2.3.8. La variedad de situaciones es bastante amplia: trabajadores que pueden y quieren seguir trabajando más allá de la edad legal de jubilación, acogiéndose a los beneficios de la nueva regulación sobre compatibilidad entre actividad laboral y pensión de jubilación; trabajadores que, aun queriendo, no pueden acogerse a modalidades de jubilación anticipada por no reunir los requisitos exigidos; trabajadores que desean jubilarse porque tienen una larga carrera de cotización pero no han alcanzado la edad legal de jubilación; etc.
- 2.3.9. Por lo general, se considera oportuna la modificación del régimen jurídico de la jubilación para conceder mayor importancia a la carrera de cotización del trabajador, en orden a delimitar la cuantía de su pensión, favoreciendo así la aproximación de la edad real a la edad legal de acceso a ella<sup>6</sup>. Conviene señalar, en este sentido, que la Ley 27/2011, de 1 de agosto, una vez transcurrido el periodo transitorio establecido en ella, y de cara a la obtención del 100% de la pensión, aumenta hasta 25 el número de años considerados para el cálculo de la misma. Por su parte, el Real Decreto-ley 5/2013, de 15 de marzo, establece los coeficientes reductores de pensión en función al número de años cotizados y reconoce aumentos adicionales de pensión también en función de los años cotizados, concediendo de esta forma mayor importancia a la carrera de cotización del trabajador. Asimismo, en el Régimen de Clases Pasivas del Estado se tiene en consideración toda la carrera administrativa del funcionario.

#### **c) Medidas y propuestas**

- 2.3.10. Siguiendo las Recomendaciones para España del Libro Blanco de la Seguridad Social de la UE<sup>7</sup>, y las de 2011 del Pacto de Toledo, se considera la prolongación de la vida laboral de los ciudadanos como un *objetivo necesario y deseable*. Para ello, entre otras medidas, se ha dictado el Real Decreto-ley 5/2013, de 15 de marzo, aplicable a los distintos Regímenes de la Seguridad Social, incluido el de Clases Pasivas.
- 2.3.11. Se considera oportuno, en línea con lo ya establecido legalmente, *seguir incentivando la prolongación voluntaria de la vida laboral* más allá de la edad ordinaria de jubilación. De hecho, el Real Decreto-ley 5/2013, de 15 de marzo, incentiva 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

Estatuto Básico del Empleado Público, se posibilita la permanencia en el servicio activo hasta cumplir los setenta años de edad.

- 2.3.12. La jubilación anticipada debería reservarse a aquellos trabajadores que cuenten con largas carreras de cotización y opten voluntariamente por acogerse a ella. No obstante, podrían establecerse 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. En este sentido cabe señalar que el Real Decreto-ley 5/2013, de 15 de marzo, 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.
- 2.3.13. Ante las diversas modalidades de jubilación existentes en la actualidad (cumplimiento de una determinada edad legal, jubilaciones anticipadas, flexibles, parciales, especial a los 64 años, etc.), es conveniente 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.
- 2.3.14. Una de las estrategias para comprobar la gestión de la edad podría consistir en la *evaluación de los porcentajes de empleo* de los trabajadores de más edad.
- 2.3.15. Se considera aconsejable contar con *incentivos a la contratación de los trabajadores mayores adecuados a sus condiciones*. Estos incentivos, con un diseño adecuado pueden ser un instrumento útil para favorecer la incorporación o permanencia en el mercado de trabajo de los trabajadores mayores, que en no pocas ocasiones tienen dificultades de acceso o se encuentran en situaciones de riesgo de expulsión de aquél.
- 2.3.16. Estudiar fórmulas para *incentivar el mantenimiento de su empleo* en función de su antigüedad en la empresa, de los trabajadores ya contratados que tengan 55 o más años de edad.
- 2.3.17. Preparar el tránsito a la jubilación mediante una formación específica y una *flexibilización de la actividad y condiciones de trabajo*, considerando el retiro gradual, el trabajo a tiempo parcial, los horarios flexibles y el trabajo voluntario o comunitario.

## 2.4. Servicios de empleo para trabajadores mayores

*Proporcionar asesoramiento, colocación y apoyo a la reintegración de trabajadores mayores que deseen permanecer en el mercado laboral.*

### a) Introducción

- 2.4.1. En el último trimestre de 2013 se estimaba que en España se encontraban ocupadas 131.300 personas de 65 y más años: 102.700 personas de 65 a 69 años (57.600 hombres y 45.100 mujeres) y 28.600 de 70 años y más (17.400 hombres y 11.200

mujeres). De ellos, 73.900 (45.400 hombres y 28.500 mujeres) eran trabajadores por cuenta propia, y 57.400 (29.600 hombres y 27.800 mujeres) trabajadores por cuenta ajena (INE, Encuesta de Población Activa, 4º trimestre 2013).

- 2.4.2. La *Estrategia Europa 2020* establece, al desarrollar la iniciativa emblemática “Una agenda para nuevas cualificaciones y empleos”, que la Comisión Europea ha de trabajar con el fin de “promover los servicios públicos de empleo de los Estados miembros”. La *Decisión del Consejo, de 21 de octubre de 2010, relativa a las orientaciones para las políticas de empleo de los Estados miembros*, manifiesta que “los servicios de empleo desempeñan un papel importante en la activación y la adecuación entre competencias y necesidades, por lo que deben reforzarse con servicios individualizados y con medidas de mercado de trabajo activas y preventivas en una fase temprana. Dichos servicios y medidas deben estar abiertos a todos”<sup>8</sup>.
- 2.4.3. En la *Recomendación del Consejo, de 10 de julio de 2012, sobre el Programa Nacional de Reformas de 2012 de España*, se recomienda a nuestro país que aumente la utilización de los *servicios de formación, de asesoramiento* y de acoplamiento entre la oferta y la demanda de empleo, intensificando sus vínculos con las políticas pasivas, y *reforzando la coordinación entre los servicios públicos de empleo nacionales y autonómicos*, incluido el intercambio de información sobre ofertas de empleo<sup>9</sup>. Esta recomendación se ha puesto en práctica por el *Real Decreto-ley 4/2013, de 22 de febrero, de medidas de apoyo al emprendedor y de estímulo del crecimiento y de la creación de empleo*, que establece la existencia de un *Portal Único de Empleo*, que ha de posibilitar la difusión de las ofertas, demandas de empleo y oportunidades de formación existentes en todo el territorio del Estado, así como en el resto de los países del Espacio Económico Europeo. En el mismo sentido, la *Recomendación del Consejo, de 9 de julio de 2013, relativa al Programa Nacional de Reformas de 2013 de España*, indicó que nuestro país debería “reforzar y modernizar los servicios públicos de empleo para garantizar una asistencia individualizada a los desempleados según sus perfiles y necesidades de formación, poner totalmente en funcionamiento el portal único de empleo y acelerar la aplicación de la colaboración público-privada en los servicios de colocación para garantizar una aplicación efectiva ya en 2013”<sup>10</sup>.
- 2.4.4. En *España*, la Ley 56/2003, de 16 de diciembre, de Empleo, con sus modificaciones sucesivas, ha venido desarrollando ampliamente los *servicios públicos de empleo*, tanto el estatal como los autonómicos. Desarrollan su actividad en distintos ámbitos, entre ellos los siguientes:
- Orientación profesional*: acciones de información, acompañamiento, motivación y asesoramiento que permitan la búsqueda de empleo o la puesta en práctica de iniciativas empresariales.
  - Formación y recualificación*: acciones de aprendizaje, formación, recualificación o reciclaje profesional incluidas en el subsistema de formación profesional para el empleo.
  - Oportunidades de empleo y formación*: acciones que impliquen la realización de un trabajo efectivo en un entorno real y permitan adquirir formación o experiencia profesional dirigidas a la cualificación o inserción laboral.
  - Fomento de la igualdad de oportunidades en el empleo*: medidas que promuevan la igualdad entre mujeres y hombres en el acceso al empleo, la permanencia en él y la promoción profesional, así como la conciliación de la vida personal, familiar y

laboral y la corresponsabilidad de hombres y mujeres en la asunción de las responsabilidades familiares.

- 2.4.5. De acuerdo con la citada Ley, los servicios de empleo estatal y autonómicos han de impulsar programas específicos destinados a fomentar el empleo de las personas con especiales dificultades de integración en el mercado de trabajo, con particular atención a aquellas con déficit de formación, mujeres, parados de larga duración, *mayores de 45 años*, personas con discapacidad o en situación de exclusión social, e inmigrantes. Los servicios públicos de empleo han de asegurar el diseño de *itinerarios individuales y personalizados de empleo* que combinen las diferentes medidas y políticas, ajustadas al perfil profesional de las personas y a sus necesidades específicas. Cuando sea necesario, valorarán la necesidad de *coordinación con los servicios sociales* para dar una mejor atención a dichas personas.

#### **b) Aspectos que preocupan a las personas mayores**

- 2.4.6. 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.
- 2.4.7. 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.
- 2.4.8. La gran mayoría de las personas mayores actuales no desempeña una actividad laboral, por cuenta propia o ajena, con excepción del trabajo que realizan en el hogar y en el cuidado de las personas dependientes (hijos, personas con discapacidad o mayores). Sin embargo, esas personas mayores desocupadas *pueden aportar un valor productivo innegable a la sociedad*. En este sentido sería necesario fomentar sistemas que encauzaran la actividad productiva del conjunto de la población mayor de 65 años.
- 2.4.9. 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.
- 2.4.10. La transición del empleo a la jubilación *no se produce de igual modo en las ciudades y en los pueblos*. En estos 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.

#### **c) Medidas y propuestas**

- 2.4.11. *Arbitrar medidas de empleo u ocupación adecuadas* y, si faltaran éstas, las económicas, para los trabajadores de más edad que han perdido el empleo y no han cumplido todavía la edad de jubilación.
- 2.4.12. Debe destacarse la medida establecida por el Real Decreto-ley 5/2013, de 15 de marzo, relativa a que 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, o no puedan acceder a ellos, tendrán la condición de sector prioritario para su participación en las acciones y medidas de políticas activas de empleo que desarrollen los servicios públicos de empleo.

- 2.4.13. En nuestro país los servicios públicos de empleo están preferentemente orientados en la actualidad, 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. Sería conveniente ampliar más en la práctica su actividad hacia los trabajadores de más edad, de manera que éstos puedan conseguir un trabajo adaptado a sus características personales y profesionales.
- 2.4.14. Cumpliendo con las funciones específicas de formación, asesoramiento y recualificación que tienen encomendadas, los servicios públicos de empleo *podrían actuar más sobre 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.
- 2.4.15. Sería necesario que, por los órganos correspondientes de las Administraciones públicas, y especialmente por los servicios públicos de empleo, se establecieran *campañas divulgativas* sobre las funciones de orientación, asesoramiento y apoyo que tienen dichos servicios, entre ellas las dirigidas a personas adultas y mayores, no sólo sobre las relativas al pago de prestaciones por desempleo.
- 2.4.16. Es conveniente ayudar a las personas mayores para que sean emprendedoras. Teniendo en cuenta las dificultades reales que los mayores de 50 años tienen para encontrar empleo y, por otro lado, su nivel de formación, conocimiento y experiencia, sería oportuno diseñar políticas y estímulos con el fin de incentivar a los mayores a establecerse como autónomos, creando su propio puesto de trabajo.
- 2.4.17. Debe fomentarse la creación de empresas por trabajadores de mayor edad que tengan experiencia acreditada. La práctica está demostrando que existen empresas impulsadas por dichos trabajadores, en cuya plantilla se encuentran jóvenes y personas mayores que son plenamente productivas.
- 2.4.18. Debe fomentarse que los trabajadores mayores con dificultad de inserción en el mercado laboral formen parte de algún programa de fomento del empleo y puedan compatibilizar la percepción de la prestación por desempleo con el trabajo por cuenta propia o ajena.
- 2.4.19. En relación con el empleo de los trabajadores de edad y de las personas mayores, ha llegado el momento de dar la batalla por el talento. El talento no envejece, sino que enriquece.
- 2.4.20. Las medidas enunciadas anteriormente *dependen de los mayores y de decisiones adoptadas por los poderes públicos*. En este sentido, debe darse la bienvenida a la posibilidad, 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, puedan compatibilizar la percepción de la prestación por desempleo con el trabajo por cuenta propia<sup>11</sup>.
- 2.4.21. Con carácter general, las políticas públicas hacia las personas mayores han de orientarse también, dado que forma parte del envejecimiento activo, a su permanencia en un empleo adecuado. Las personas ocupadas de 65 y más años representaban en España, al final de 2013, el 0,6% del total de la población ocupada

(INE, Encuesta de Población Activa. 4º trimestre). Debería intentarse que esa proporción aumente de manera progresiva.

## 2.5. Evitar la discriminación por edad

*Garantizar 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; poner de relieve la contribución que hacen los trabajadores mayores.*

### a) Introducción

2.5.1. 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: “La edad no es de las circunstancias enunciadas normativamente en el art. 14, pero no ha de verse aquí una intención tipificadora cerrada que excluya cualquiera otra de las precisadas en el texto legal, pues en la fórmula del indicado precepto se alude a cualquier otra condición o circunstancia personal o social, carácter de circunstancia personal que debe predicarse de la edad” (STC 75/1983, de 3 de agosto)<sup>12</sup>. En el ámbito laboral, el Estatuto de los Trabajadores establece expresamente que “los trabajadores tienen como derechos básicos, con el contenido y alcance que para cada uno de los mismos disponga su específica normativa, los de no ser discriminados directa o indirectamente para el empleo o una vez empleados, por razones de (...) edad dentro de los límites marcados por esta ley” [Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, artículo 4.1.c)]. En el mismo sentido se pronuncia el Estatuto Básico del Empleado Público: “Los empleados públicos tienen los siguientes derechos de carácter individual (...): i) a la no discriminación por razón de (...) edad” (Ley 7/2007, de 12 de abril, artículo 14).

2.5.2. En el ámbito de la Unión Europea, la no discriminación por razón de la edad en materia de empleo y la ocupación se contempla en la *Directiva 2000/78/CE*, cuyo objeto es establecer un marco general para luchar contra la discriminación por motivos de religión o convicciones, de discapacidad, de edad o de orientación sexual en el ámbito del empleo y la ocupación, con el fin de que en los Estados miembros se aplique el principio de igualdad de trato. Por este principio se entiende la ausencia de toda discriminación directa o indirecta basada en cualquiera de los motivos antes mencionados. Existe discriminación directa cuando una persona sea, haya sido o pudiera ser tratada de manera menos favorable que otra en situación análoga. Existe discriminación indirecta cuando una disposición, criterio o práctica aparentemente neutros puedan ocasionar una desventaja particular a personas con una religión o convicción, con una discapacidad, de una edad, o con una orientación sexual determinadas, respecto de otras personas. Pueden existir diferencias de trato por motivos de edad en determinados supuestos justificados objetiva y razonablemente, en especial para los jóvenes, los trabajadores de mayor edad y los que tengan

personas a su cargo, con vistas a favorecer su inserción profesional o garantizar la protección de dichas personas<sup>13</sup>.

- 2.5.3. 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).

#### **b) Aspectos que preocupan a las personas mayores**

- 2.5.4. La lucha contra la discriminación por edad es una conquista de la sociedad actual que ya no admite discusión alguna en el plano teórico. En la realidad práctica, sin embargo, como se ha puesto de manifiesto reiteradamente por la UE, *queda mucho por conseguir*<sup>14</sup>. Y de modo especial, si cabe, en el ámbito laboral.
- 2.5.5. Lo manifiesten o no de manera pública, muchos trabajadores de edad se sienten discriminados porque *no se cuenta con ellos para la realización de determinadas tareas*, o para desempeñar puestos de mayor responsabilidad o nivel jerárquico, sólo porque han cumplido más años.
- 2.5.6. Subsisten todavía en el ámbito laboral *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.
- 2.5.7. Preocupa sobremanera a las personas mayores que, en el ámbito laboral, exista una discriminación por edad que, sin expresarse de modo explícito, se traduzca en otra actitud peor, la *indiferencia*.
- 2.5.8. No se pone de suficiente relieve la *contribución positiva que realizan los trabajadores mayores* en las distintas actividades laborales. Los conocimientos adquiridos y contrastados, su experiencia personal y profesional, una mejor reacción ante situaciones complejas que pueden producirse en el trabajo, son valores añadidos que poseen las personas mayores y que deben ser aprovechados.

#### **c) Medidas y propuestas**

- 2.5.9. 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 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.
- 2.5.10. Se hace preciso *luchar contra la discriminación por la edad* en los ámbitos laboral, social, sanitario o cualquier otro. A pesar de que es muy frecuente afirmar la necesidad de que la persona mayor debe seguir integrada en el ámbito laboral, en la práctica diaria, sin embargo, se ponen trabas o impedimentos sutiles para que la persona mayor siga realizando determinados trabajos por causa de su edad.
- 2.5.11. Se debe incorporar a las personas mayores en los *órganos de representación* existentes en los distintos ámbitos laborales, tanto de la Administración pública como

de la empresa privada y, si fuera preciso al respecto, realizar una *discriminación positiva* como ocurre con las personas con discapacidad o con las mujeres. Así lo preconiza la UE en sus documentos<sup>15</sup>.

- 2.5.12. Se debe *luchar contra 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. Asimismo, habrá que fomentar en la propia persona mayor la motivación para asistir a dichos cursos, por la sustancial importancia que tiene un buen conocimiento en el desarrollo de una actividad productiva.
- 2.5.13. En el marco empresarial, se debe impulsar una *visión positiva de las personas mayores*, fomentando que sean vistas como un capital social y fuente 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.
- 2.5.14. Sería oportuno, a efectos de evitar la discriminación laboral por la edad, que se estudiara la posibilidad de *impulsar programas de intercambio intergeneracional* en las plantillas de personal.
- 2.5.15. Desde las Administraciones públicas, en la medida que les incumba, desde las entidades sociales, asociaciones del sector y medios de comunicación especialmente, se 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.

## 2.6. Fiscalidad favorable al empleo / regímenes de beneficios

*Revisar los regímenes fiscales y de beneficios para garantizar que a los trabajadores mayores les compense trabajar, a la vez que se garantiza un adecuado nivel de beneficios.*

### a) Introducción

- 2.6.1. La ya citada 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 lo siguiente: “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*.
- 2.6.2. Bien puede decirse que, 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. Al contrario, se daban supuestos en los que, después de haber cubierto el período de cotización suficiente para percibir el 100% de la base reguladora de la pensión de jubilación, se optaba por ésta aunque se pudiera legalmente alargar la vida laboral, dado que no compensaba económicamente, a la vista del importe de las retribuciones salariales, seguir trabajando. En la actualidad existe compatibilidad entre pensión de jubilación y trabajo en los supuestos previstos en la Ley 27/2011, de 1 de agosto, y en el Real Decreto-ley 5/2013, de 15 de marzo.

- 2.6.3. En la *legislación tributaria*, los beneficios fiscales para personas mayores de 65 años se han orientado especialmente a exenciones y desgravaciones de rentas, cuando se destinan al cuidado asistencial de dichos mayores en instituciones, constitución de fondos de pensiones, seguros de dependencia y equivalentes.
- 2.6.4. En la *legislación de Seguridad Social* existen algunos beneficios para los trabajadores con 65 o más años:
- 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 a 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.
  - c. *Exención de cuotas a la Seguridad Social de empleados de hogar con 65 o más años*. Los trabajadores con 65 o más años de edad y 38 años y 6 meses de cotización tienen una exención del 100% de la totalidad de las cuotas a la Seguridad Social por contingencias comunes, con excepción de la incapacidad temporal.
  - d. *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%.

#### **b) Aspectos que preocupan a las personas mayores**

- 2.6.5. Quizá porque todavía la prolongación de la actividad laboral más allá de los 65 años no ha sido un hecho frecuente en nuestro país, las preocupaciones de las personas mayores en este ámbito no se han puesto aún de manifiesto. Ha sucedido en ocasiones más bien lo contrario, que trabajadores que tenían largas carreras de

cotización querían jubilarse anticipadamente aunque no disfrutaran de beneficios fiscales.

- 2.6.6. Preocupa a las personas mayores de ahora, pero más especialmente en el futuro por el acceso más tardío de los jóvenes actuales al empleo, que no hayan completado el período de cotización exigido para tener derecho al 100% de la base reguladora de la pensión de jubilación.

### **c) Medidas y propuestas**

- 2.6.7. Sería conveniente estudiar la posibilidad de procurar una fiscalidad incentivadora para las personas mayores, como la prevista de exención en la tributación de las plusvalías obtenidas por la venta de elementos patrimoniales de las personas mayores de 65 años.
- 2.6.8. Mantener los beneficios actuales que concede la Seguridad Social a trabajadores de 65 o más años y analizar su posible ampliación.
- 2.6.9. Lo expresado en los dos epígrafes precedentes ha de contemplarse dentro de una perspectiva global. Si las personas mayores, de forma voluntaria, no se desvinculan del ámbito laboral, además de contribuir a un mejor envejecimiento activo, suponen un menor gasto para los sistemas de protección social.

## **2.7. Transferencia de experiencias**

*Rentabilizar el conocimiento y las capacidades de los trabajadores mayores mediante tutorías y equipos compuestos por personas de edades diversas.*

### **a) Introducción**

- 2.7.1. 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. Asimismo, el *trabajo en equipo de las personas mayores con las más jóvenes* puede posibilitar una integración laboral y social más vigorosa.

### **b) Aspectos que preocupan a las personas mayores**

- 2.7.2. Las personas mayores piden un *mejor trato y reconocimiento en el trabajo*. Es frecuente que los trabajadores mayores sean relegados a tareas poco importantes, como si la garantía de calidad y de conocimientos se adquiriera sólo por ser joven. Cualquier organización pública o privada necesita de personas de uno y otro sexo, de cualquier edad, pues en las sociedades modernas y desarrolladas la situación ocupacional no debe depender de dos *status* adscritos como el sexo y la edad, sino de otros adquiridos, como son los conocimientos y destrezas, la experiencia, la capacidad de innovación, etc. Los puestos de trabajo, como las retribuciones, deben depender exclusiva o mayoritariamente de la capacidad de cada persona para desarrollar un trabajo mejor que otros.
- 2.7.3. Las personas mayores pueden sentirse frustradas porque, en los distintos ámbitos en que se desarrolla su vida, no sólo en el laboral, sino también en el comunitario, culturales o cívicos en que participa, no se valora suficientemente su conocimiento y experiencia. El contraste entre la percepción de su propia valía y la apreciación que de ella tiene el entorno que le rodea puede constituir para él una desilusión.

### c) Medidas y propuestas

- 2.7.4. 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.
- 2.7.5. Ayudar a las personas mayores a comprender mejor las habilidades que han adquirido a través de su experiencia de vida, a fin de que aprenda a utilizarlas en otros sectores o actividades.
- 2.7.6. Implicar a las personas mayores en la realización de programas sobre envejecimiento activo en el trabajo.
- 2.7.7. Con carácter general, las Administraciones públicas, entidades privadas y empresas deben aprovecharse más de las aportaciones que pueden hacerles los trabajadores mayores, pues no sólo redundan en una mayor consideración, utilidad y autoestima de ellos, sino en una influencia favorable en la comunidad.
- 2.7.8. Desde las Administraciones públicas convendría apoyar a las personas mayores ya jubiladas, directivos o técnicos cualificados durante su etapa laboral, estén integradas o no en entidades voluntarias, para que *aporten, como asesores, sus conocimientos y experiencia laboral a las generaciones de trabajadores más jóvenes.*

### 2.8. Conciliar trabajo y cuidados familiares

*Adaptar 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.*

#### a) Introducción

- 2.8.1. La *conciliación de la vida laboral con el cuidado de los miembros del hogar dependientes* (niños y personas mayores enfermas, con discapacidad o dependencia) es una necesidad que se pone de manifiesto en las distintas encuestas periódicas que se realizan, tanto a nivel europeo como nacional. Como dato indicativo se refleja que, en España y en 2013, el 13% de las personas mayores de 55 años estaban ocupadas a tiempo parcial. De ellas, el 2,5% (0,3% de los ocupados de esa franja de edad, 7.900 personas) lo estaban por tener que atender al cuidado de niños o de adultos enfermos, incapacitados o mayores. De entre éstas, en torno a un tercio tenían como motivo no haber costeado o no poder costear los servicios adecuados para el cuidado de adultos enfermos, discapacitados o mayores (INE, Encuesta de Población Activa, 2013). Asimismo, dentro de ese grupo de edad y referido al año 2013, un 0,8% de quienes no buscan empleo lo hacen por tener que atender al cuidado de niños o de adultos enfermos, incapacitados o mayores (86.700 personas) y de ellos, más de la mitad por no haber costeado o no poder costear los servicios adecuados para el cuidado de niños o de adultos enfermos, discapacitados o mayores (INE, Encuesta de Población Activa, 2013). A ello cabe añadir el 6,7% de la población que no buscan empleo por tener que atender otras obligaciones personales o familiares. Estos datos dan a entender que no sólo las personas jóvenes, sino en grado creciente las que tienen más edad, y por supuesto las que sobrepasan los 65 años, han de conciliar su trabajo, realizado fuera y dentro de casa, con tareas de cuidado. Las personas mayores constituyen en la

actualidad uno de los grupos más importantes de cuidadores no profesionales, especialmente de su pareja, de los nietos y otros familiares con necesidad de cuidados. Ello obliga a examinar en este epígrafe el importante aspecto de las *relaciones familiares e intergeneracionales de las personas mayores*.

- 2.8.2. Las relaciones familiares han de enmarcarse en lo establecido en la Constitución Española: “Los poderes públicos aseguran la protección social, económica y jurídica de la familia” (artículo 39.1). Asimismo, en relación con las *obligaciones familiares hacia las personas en la tercera edad*, la Constitución establece que, con independencia de dichas obligaciones, los poderes públicos han de promover el bienestar de las personas mayores a través de un sistema de servicios sociales (artículo 50), inciso que da a entender, al menos, que las obligaciones de la familia hacia las personas mayores siguen subsistiendo junto a la actuación de los poderes públicos.
- 2.8.3. En el Barómetro del CIS de septiembre de 2010, una de las preguntas solicitaba de los encuestados una valoración numérica de la vida y las relaciones familiares. El 56,4% de los encuestados de 65 o más años de edad declararon sentirse completamente satisfechos; un 31,2%, puntuaron su satisfacción con 7-8, que podría traducirse por bastante satisfechos. Un 88,6% de esas mismas personas tienen una alta confianza en que, si necesitaran ayuda, sus familiares podrían ofrecérsela. De hecho, la familia es la fuente de ayuda en la que más confían. *Las personas mayores son el grupo de edad que con más frecuencia se siente cómodo, a gusto, con su familia*.
- 2.8.4. Con respecto al *papel de la familia en nuestra sociedad*, quienes tienen 65 o más años piensan que las dos cuestiones más importantes son cuidar y educar a los niños y proporcionar amor, afecto. Ahora bien, se muestran más sensibles que otros grupos etarios a la hora de recordar que *el cuidado de las personas mayores también debe estar en la lista de funciones familiares*.

#### **b) Aspectos que preocupan a las personas mayores**

- 2.8.5. En el *Congreso del Consejo Estatal de Personas Mayores* de 2009 se trataron asuntos que dejan entrever determinadas preocupaciones de las personas mayores. Entre ellas las siguientes:
- a. *La carga excesiva que experimentan las personas mayores como cuidadores*, tanto de otras personas mayores como de menores, en especial de los nietos.
  - b. La necesidad de un *mayor reconocimiento, como educadores* y no sólo como cuidadores, *de las personas mayores que cuidan de sus nietos*.
  - c. Las personas mayores realizan una *labor de estabilidad y sostenimiento* de muchas familias. Las estadísticas ponen de manifiesto que, en la actualidad, las personas mayores cumplen una innegable función de apoyo económico de sus hijos, no sólo de los que tienen edades más jóvenes, sino también de los más adultos
  - d. Es preciso establecer protocolos interdepartamentales de *detección de maltratos a las personas mayores*.
- 2.8.6. En la *encuesta a personas mayores encargada por el Imsero en 2010*, se abordó de manera directa el tema de las *relaciones familiares*. En dicha encuesta se reflejan algunas preocupaciones de las personas mayores:

- a. Un 12,7% de las personas mayores encuestadas declara *no tener contacto con sus nietos nunca*.
  - b. Casi un 70% de los entrevistados manifiestan que ayudan actualmente a sus hijos en el cuidado de sus nietos mientras sus padres trabajan (31,2%) o los han ayudado con anterioridad aunque en la actualidad no lo hagan (37,4%). *La importancia de este cuidado tiene su manifestación en la intensidad con que se presta*: un 49,5% lo hace casi diariamente y un 44,9% casi todas las semanas.
  - c. El apoyo hacia los hijos incluye también la ayuda económica. Casi un 20% de los mayores ayudan económicamente a sus hijos. La reciprocidad por parte de los hijos hacia los padres se muestra principalmente en el caso de necesitar cuidados. Cuando esto sucede, un 63,5% de las personas mayores *desea ser cuidado en su domicilio y por alguien de la familia*. El medio rural y el grupo de edad de más de 80 años inciden positivamente en esta opción. Sin embargo, realidad y deseo difieren: de las personas que ya reciben ayuda, un 49,1% preferiría que fueran cuidadores profesionales de los servicios sociales públicos, un 5,5% que fueran cuidadores privados y un 14,5% familia y cuidadores profesionales conjuntamente.
- 2.8.7. El *Libro Blanco del Envejecimiento Activo del Inmerso* también recoge reflexiones orientativas acerca de cuáles pueden ser las preocupaciones de las personas de más edad conectadas con sus relaciones familiares:
- a. Emergencia de un *nuevo marco para la relación entre generaciones, que apuesta por su separación residencial*, obedeciendo a una voluntad generalmente compartida de mantener estilos de vida independientes. Es un marco social que no atenta contra la solidaridad familiar, que persiste en el fondo, aunque en la forma tiende a desarrollarse de una manera distinta a la tradicional. No hay más desvinculación entre las personas mayores y sus familiares. Que vivan solas no quiere decir que no sepan de ellos, ni que se vean desamparadas al reclamar su ayuda.
  - b. Se intercambie o no ayuda con los familiares, *las personas mayores desean mantenerse en su hogar* antes que mudarse a vivir con ellos, lo cual supone que, al llegar la viudedad, prefieren vivir en solitario. Es la alternativa que más les garantiza: sentirse libres, independientes y autónomas con respecto a sus descendientes.
  - c. Tanto tiende a articularse la vida sobre los descendientes, nietos incluidos, que aquellas personas mayores que carecen de ellos advierten que sufren un importante vacío. Contar o no con ellos condiciona *la vivencia del envejecer en solitario*, de sentir la soledad. Quienes los tienen enfatizan más los argumentos voluntarios a la hora de justificar por qué residen solas y no con la familia, mientras que quienes no los tienen conciben a menudo su situación como algo impuesto a la fuerza.
  - d. Notar cómo avanzan sus limitaciones con la edad, cómo cada vez les cuesta más defenderse porque la salud se deteriora, indicaría que se acerca el momento de la dependencia. Es un *sentimiento que llega a angustiar a muchas personas mayores que viven solas y que poseen una red familiar escasa o distante*. No saben qué será de ellas el día en que las discapacidades sean grandes y precisen la ayuda de alguien para seguir adelante.

- e. Si en las personas mayores la relación familiar es un aspecto fundamental de su forma de socializar, *en el caso de las mujeres lo es muy especialmente*. Es un hecho que tiene connotaciones positivas y negativas. Entre estas últimas, no hay que olvidar que la desigualdad en la asunción de responsabilidades entre hombres y mujeres, en cuanto a la realización del trabajo doméstico y del cuidado de los niños y personas dependientes, genera una diferencia que tiende a mantenerse en el ámbito familiar más próximo y en el de los hijos casados que viven fuera del hogar. No solamente hay una continuación en responsabilizarse de estas tareas, sino que en muchas ocasiones dificulta o impide una mayor relación con el espacio público, elemento esencial en el logro de un envejecimiento activo.
  - f. Sobre la violencia de género en personas mayores de 65 años, existen datos tomados del Registro central para la protección de las víctimas de la violencia doméstica y de género. Según esta fuente, en el año 2012 se registraron 486 casos de violencia de género en mujeres de 65 o más años (INE, Estadística de Violencia Doméstica y Violencia de Género. Año 2012. Resultados Nacionales). Por lo que se refiere a las víctimas mortales por violencia de género en mujeres mayores de 65 años: en 2011 fueron 4, lo que representó el 13,5% del total de víctimas mortales, y en 2012 fueron 11, número que supuso el 21,2% del total de víctimas mortales (Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer).
  - g. *La vida en pareja tiene una influencia directa en la calidad de vida*, y la mayor longevidad de las mujeres favorece el bienestar de su cónyuge, que recibe de la mujer incluso la asistencia de cuidados en caso de necesidad, situación que aminora las posibilidades de vulnerabilidad, como la pobreza o la exclusión social.
- 2.8.8. De lo expuesto en los epígrafes precedentes puede concluirse que las preocupaciones de las personas mayores en torno a las relaciones familiares no se ponen fácilmente de manifiesto; quizá porque pertenecen al ámbito de lo privado, quizá porque quedan soterradas bajo una valoración satisfactoria general (por lo menos, esto es lo que se reconoce en público) acerca de la familia, quizá por la enorme emotividad implícita en el tema. Se pueden concretar, sin embargo, algunos asuntos en torno a los cuales parecen tomar forma *algunas de esas preocupaciones*, que habría que analizar de forma diferenciada en clave de género y de edades:
- a. El *temor a la soledad*, que convive hoy en día con un creciente deseo de independencia y autonomía, pero manteniendo los lazos familiares.
  - b. La *preocupación por los cuidados a recibir*, llegado el caso de necesitarlos. El recurso a servicios profesionales va ganando importancia con respecto a la opción del cuidado familiar, aunque el deseo de envejecer en casa sigue siendo prioritario.
  - c. Las implicaciones negativas (sobrecarga, falta de reconocimiento, deterioro de la salud, etc.) de la prestación continuada de cuidados a familiares (pareja, ascendientes y descendientes, en especial los nietos), en un *contexto diverso y cambiante de modelos familiares* y de una longevidad en expansión.
  - d. El *trato indigno*, el maltrato, el trato no humanizado, el posible abandono o la violencia de género por parte de parientes, llegado el caso.

### **c) Medidas y propuestas**

- 2.8.9. Las personas mayores no tienen que ser considerados como una carga para la sociedad, ni siquiera como personas que únicamente deben ser cuidadas. Nunca debe

olvidarse que son cuidadoras de hijos, nietos o personas dependientes. Son ellas quienes, de forma prioritaria, favorecen la conciliación de la vida profesional y familiar de sus hijos.

- 2.8.10. *Potenciar políticas basadas en evidencias resultantes de investigaciones científicas validadas y no en meras conjeturas sobre lo que puede funcionar mejor.* En nuestro país, el tema de la soledad de las personas mayores probablemente esté a la cabeza de las cuestiones relacionadas con el envejecimiento a las que se ha prestado atención. Sería conveniente un esfuerzo interministerial al respecto, en términos de la agenda política, de los departamentos que se ocupan de salud, servicios sociales, educación, economía, vivienda y transporte.
- 2.8.11. Ampliar las *iniciativas de apoyo a abuelos y abuelas cuidadores* que realizan miles de personas mayores respecto de sus nietos, reconociendo la importancia de esta contribución de las personas mayores a la vida familiar.
- 2.8.12. Seguir mejorando las *medidas legislativas y administrativas que permitan a las familias dedicar el tiempo y la atención necesarios para cuidar a una persona mayor.* Nuestra actual legislación de conciliación de vida laboral y personal se ocupa mucho más de los casos de cuidado de los hijos. Sin embargo, una sociedad que envejece debe asegurarse que es posible prestar el adecuado cuidado a padres y abuelos. La opción del cuidado familiar no debe ser la única, pero sí tendría que estar más al alcance de las personas mayores que la prefieran.
- 2.8.13. Impulsar *acciones educativas que promuevan la importancia de prestar atención a los cuidados como un elemento indispensable para la cohesión social.* Hay quienes sostienen que cuidar debe ser tan sólo un derecho, a ejercer por quien lo desee. Sin embargo, cuidar a otras personas debe formar parte del listado de nuestras obligaciones como seres humanos. Parece necesario replantear y hasta reinstaurar el cuidado, el buen cuidado, como una labor indispensable de nuestra especie, una tarea de todos, con independencia de género, edad, etnia y posición social. Hoy por hoy, si las personas mayores cuidadoras dejaran de hacerlo estaríamos perdidos; pero, a la vez, eso no significa que el resto de ciudadanos debamos quedarnos al margen. Más allá de fomentar la estricta reciprocidad (“si me cuidas, te cuido”), es necesario concebir el cuidado como obligación extensa (“vivo, luego debo cuidar a otros”).
- 2.8.14. Promover *políticas de difusión y sensibilización social sobre el valor del cuidado* como uno de los fines propios de la protección de la salud y un derecho que se debe garantizar desde los poderes públicos. Estas políticas han de fundamentarse en los siguientes principios:
- Cuidar al que lo necesita es una *obligación y responsabilidad compartida* y no debe implicar la inhibición total de la familia al respecto, por lo que las medidas asistenciales deberán ir acompañadas de medidas educativas hacia la ciudadanía.
  - Evitar que la igualdad de oportunidades se resienta* cuando alguien se ve obligado a descuidar sus deberes profesionales para atender a una persona dependiente. Las medidas públicas han de ir destinadas a compensar la desigualdad que se pueda generar.
  - Poner en marcha medidas educativas que responsabilicen a todos, hombres y mujeres, de la obligación de atender a personas que necesitan cuidados. Para ello,

habrá de *potenciarse una mayor incorporación de los hombres al cuidado* a través del aprendizaje permanente.

- 2.8.15. Incidir en las *formas de buen trato en el ámbito familiar como manera de poner de relieve qué formas de trato a las personas mayores son las aceptables*. Hace algunos años, las personas encuestadas de 65 y más años opinaban que el trato que recibían de la sociedad era regular o malo. Si bien todo parece indicar que la imagen de las personas mayores va mejorando, sabemos que es muy difícil caracterizar el problema del maltrato realmente existente en el ámbito familiar. Además de intervenir en los casos detectados, parece necesario insistir en las prácticas que constituyen un buen trato, para así aumentar su presencia en el imaginario público.
- 2.8.16. Se deben incorporar, en calidad de experiencia profesional, las habilidades y conocimientos adquiridos por las personas mayores como cuidadoras informales de familiares en situación de dependencia.

### 3. PROPUESTAS RELATIVAS A LA PARTICIPACIÓN EN LA SOCIEDAD

#### 3.1. Seguridad de ingresos

*Instaurar regímenes que proporcionen ingresos adecuados en la vejez manteniendo la autonomía financiera de los mayores para que puedan vivir con dignidad.*

##### a) Introducción

- 3.1.1. El proceso social del envejecimiento en España de los últimos decenios puede caracterizarse como relativamente exitoso, si bien queda todavía mucho por hacer. Ello es debido, sobre todo, a tres factores que se refuerzan entre sí, como son la mejora de la esperanza de vida y de la esperanza de vida libre de discapacidad (*factor sociodemográfico*), la mejora de las condiciones de vida (*factor económico*) y el mantenimiento de una vida activa, social y familiar (*factor socio-cultural*) por parte de la mayoría de las personas mayores.
- 3.1.2. De estos factores se destaca la *importancia del segundo*: la *mejora de las condiciones de vida* de las personas mayores que ha tenido lugar a lo largo de algo más de tres décadas. Las políticas de garantía de rentas a través del sistema público de pensiones y el acceso universal a la sanidad y, de manera creciente, a los servicios sociales, entre ellos a la atención a la dependencia, son dimensiones claves de una política redistributiva cuyos efectos en el bienestar social de las personas mayores son patentes.
- 3.1.3. Si asumimos que el envejecimiento es un éxito y que las personas mayores no son una carga, sino una parte esencial del desarrollo que contribuye a la producción, al consumo y a la reproducción integral de la sociedad, entonces cualquier análisis de la seguridad económica debe tener como guía orientadora del análisis la lógica racional de la solidaridad intergeneracional. Como consecuencia, las personas hoy jubiladas deben ser contempladas tanto desde su *contribución durante la etapa activa* a la producción y a la redistribución (mediante su trabajo financiaron sus pensiones y los servicios públicos) como su *contribución al consumo* (demanda agregada), *al ahorro* y *a la economía relacional* (sobre todo mediante los cuidados informales que suponen una fuerza económica no remunerada de incalculable valor).
- 3.1.4. Las políticas sociales son determinantes para el bienestar de las personas mayores, ya que dependen de la extensión e intensidad del sistema de protección social y, en general, de la sociedad del bienestar.
- 3.1.5. La seguridad económica de una población depende de *tres factores*: del crecimiento económico, de la cobertura e intensidad del modelo de protección social, y de las redes de solidaridad familiar y de la sociedad civil existentes en un país. El *bienestar de las personas mayores depende, particularmente, del 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 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.

#### **b) Aspectos que preocupan a las personas mayores**

- 3.1.6. 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. En diciembre de 2013 recibían pensiones contributivas del sistema de la Seguridad Social (de jubilación, incapacidad permanente, viudedad, orfandad y a favor de familiares) un total de 7.150.914 personas mayores de 65 años (INSS, Estadísticas de pensiones por edades). En la misma fecha eran perceptores de pensiones no contributivas de jubilación de la Seguridad Social 250.527 personas mayores de 65 años (Imsero, Estadísticas de pensiones no contributivas). También a esa fecha existían 465.070 personas de 65 o más años que percibían alguna modalidad de pensiones del Régimen de Clases Pasivas del Estado (Dirección General de Costes de Personal y Pensiones Públicas). Todo ello hace un total de 7.866.511 pensionistas, a los que debe sumarse el número de pensionistas extranjeros residentes en España que reciben la pensión de sus respectivos países de origen, los pensionistas de determinadas Mutualidades (de la Abogacía, por ejemplo), etc. Como dato orientativo, para comparar el número de pensionistas de 65 o más años en relación con la población residente en España de esa misma edad, se hace constar que, a 1 de julio de 2013, como ya se dijo en el epígrafe 1.12, residían en España 8.344.946 personas de 65 años y más años, tanto nacionales como extranjeras. En otras palabras, más del 95% de la población de esa edad es receptor de algún tipo de pensión. A dichos pensionistas deben sumarse los 131.300 trabajadores de 65 o más años por cuenta propia o ajena existentes en el cuarto trimestre de 2003 y que perciben retribuciones por su trabajo (Encuesta de Población Activa. Trimestre 4º de 2013).
- 3.1.7. Existe un acuerdo generalizado entre los expertos e instituciones en que la crisis de los últimos años ha afectado sobre todo a la población menor de 65 años, no tanto a las personas mayores de esta edad. Una mirada a los indicadores básicos desde 2008 hasta 2013 así lo confirma. La tasa de riesgo de pobreza de las personas de 65 y más años se ha reducido, desde el 26,9% en 2008 al 12,2% en 2013 (INE, Encuesta de Condiciones de Vida 2013, resultados provisionales). Preocupa, no obstante, a las personas mayores el nivel adquisitivo de sus pensiones.
- 3.1.8. Sigue siendo motivo de preocupación la *diferencia existente entre hombres y mujeres mayores*. La tasa de riesgo de pobreza sigue siendo mayor en las mujeres (13,4% en 2013) que la de los hombres (10,7% en 2013), si bien la tasa de riesgo de pobreza de las mujeres se ha reducido en el período 2008 a 2013 (del 29% en 2008 se ha bajado al 13,4% actual) (INE, Encuesta de Condiciones de Vida 2013, resultados provisionales). Esta reducción se debe tanto a caída de los ingresos de los hogares sin personas mayores, afectados sobre todo por el paro, como a las políticas de redistribución de la renta a través del sistema de pensiones.
- 3.1.9. Preocupan, asimismo, las *elevadas diferencias internas* de las personas con 65 y más años. Hasta el inicio de la crisis, en 2008, la renta ajustada de los hogares donde vivían

personas mayores era casi un 20% más baja que la del conjunto de la población produciéndose un acercamiento posterior de la renta media ajustada de los hogares con mayores a la media e, incluso, en algunos segmentos, superarla. No obstante lo anterior, hay que tener en cuenta la diferencia interna que se produce en los hogares de personas mayores en función del régimen de cotización, del género y de la edad.

- 3.1.10. Preocupa *la economía de los hogares con personas mayores que viven solas*; son más pobres que los hogares de personas mayores que viven en pareja. Con la reducción de la pobreza relativa en el grupo social de personas mayores, se ha producido una reducción correspondiente de la tasa de pobreza, sobre todo en los hogares con personas que viven en pareja.
- 3.1.11. En los momentos actuales *muchas personas mayores han de mantener en sus hogares a hijos y nietos*, por distintas causas. La mayor seguridad económica de las personas mayores, con rentas garantizadas, se ha traducido en formas de redistribución intergeneracional entre ellas y los hogares con personas menores de 65 años que, en general, se centran en los familiares más directos, caso de los hijos. 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 paro y con hipotecas pendientes de pago u otras situaciones de necesidad. No se trata sólo de que más del 50% de los jóvenes entre los 18 y los 34 años vivan en el hogar paterno, como consecuencia de un modelo de convivencia basado tanto en pautas culturales como en las dificultades de emancipación de los jóvenes españoles, sino que con la crisis los hogares de personas con todos sus activos en paro que viven con una persona mayor de 65 años se ha duplicado entre 2007 y 2010, desde el 4% a casi el 8%; o, dicho de otra manera, en el 20% de los hogares en desempleo habita una persona mayor de 65 años.
- 3.1.12. En 2011 el incremento de las pensiones contributivas de la Seguridad Social fue del 0%, mientras que las pensiones mínimas y las no contributivas se revalorizaron en un 1%; el incremento adicional a todas las pensiones por desviación del IPC del año anterior fue del 1,30%. En 2012, y con carácter general, se incrementó su cuantía en el 1% aplicándose adicionalmente, y por desviación del IPC del año anterior a las pensiones mínimas y no contributivas, un incremento del 1,90%. En 2013 el importe de las pensiones inferiores a 1.000 € aumentó un 2%; el resto de prestaciones se incrementó en un 1%. En el año 2014, y de acuerdo con las prescripciones establecidas en la ley reguladora del Factor de Sostenibilidad y del Índice de Revalorización del Sistema de Pensiones de la Seguridad Social, las pensiones contributivas se actualizaron con carácter general en un 0,25%.
- 3.1.13. Es motivo de grave preocupación el riesgo de pobreza en las personas muy ancianas con gran dependencia, minorías y los que han trabajado por cuenta propia o en la economía informal.

### **c) Medidas y propuestas**

- 3.1.14. En el conjunto del sistema de protección social, *continuar adoptando las medidas precisas para garantizar a las personas mayores unas pensiones adecuadas, seguras y sostenibles*<sup>16</sup>.
- 3.1.15. Es necesario *mantener y mejorar los mecanismos de protección social* para el conjunto de la sociedad española, objetivo que debe compatibilizarse con las políticas de

consolidación fiscal, sin riesgo de futuras fracturas sociales que minen la cohesión social.

- 3.1.16. Las propuestas que pueden *hacer sostenible la cohesión social en su conjunto* y, en particular, la del grupo social de las personas mayores, deben tener como principio materializar derechos sociales que contribuyan al bienestar social, facilitar las transiciones generacionales y ser fuente de inversión social y económica.
- 3.1.17. 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.
- 3.1.18. Es preciso *reducir la brecha salarial de género a lo largo de toda la vida laboral* con el fin de ayudar a superar la diferencia entre las pensiones de las mujeres mayores en relación con las de los hombres mayores.
- 3.1.19. La sociedad del bienestar se asienta en el *consenso sobre sus objetivos a largo plazo* en cuanto a cohesión y productividad social. Un consenso que afecta a todos los actores sociales: las Administraciones públicas, los actores sociales y económicos (diálogo social) y la sociedad civil; en este último caso, las organizaciones del tercer sector y las organizaciones profesionales relacionadas con la creación de bienestar. Se hace necesario fomentar la coordinación entre ellas.
- 3.1.20. El *Pacto de Toledo* sigue siendo el *ámbito por excelencia donde decidir* cómo hacer sostenible el sistema público de pensiones y, por extensión, el sistema sanitario y el de servicios sociales, trípode sobre el que se articulan las políticas de protección social. Junto a él, el diálogo social y el diálogo civil constituyen el ámbito institucional de decisión de las políticas de cohesión social, ampliado al ámbito local.

## 3.2. Inclusión social

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

### a) Introducción

- 3.2.1. 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*.
- 3.2.2. La inclusión social ha sido objeto de amplio tratamiento en la UE desde la Estrategia de Lisboa del año 2000<sup>17</sup>. Adquiere una especial importancia con el llamado *método abierto de coordinación social* (MAC Social) de 2005 y de 2008<sup>18</sup>. Este instrumento de actuación existente en la UE comprende *tres principales objetivos con sus correspondientes líneas de acción*: contribuir decisivamente a la erradicación de la pobreza y la exclusión, pensiones adecuadas y viables, y atención sanitaria y cuidados de larga duración, accesibles, de calidad y viables. La inclusión social es, pues, una *noción amplia en la que se integran diversas políticas, entre ellas también la de*

*servicios sociales*. En este epígrafe no se hace referencia a aspectos de la inclusión social, como la sanidad, la seguridad social o los cuidados de larga duración, que son objeto de desarrollo en otros lugares. Se hace mención, sin embargo, por su incidencia directa en el ámbito de la inclusión social, a los servicios sociales, sin perjuicio de que también estos deban considerarse en los epígrafes 4.2 y 4.5.

- 3.2.3. Los *servicios sociales* tienen diversas acepciones. Con carácter general puede afirmarse que, en su consideración de servicios, se refieren a *prestaciones de hacer*, no a prestaciones monetarias. Por ser sociales, consisten en actuaciones que contribuyan al bienestar y al desarrollo de los individuos y de los grupos en la comunidad, así como a su adaptación al medio social.
- 3.2.4. Las personas mayores, en su calidad de personas, *tienen derecho a los servicios sociales*, conforme a lo establecido en la Declaración Universal de Derechos Humanos (artículo 25), en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (artículo 34.1) y en la Carta Social Europea (artículo 14). La Constitución española establece que la promoción del bienestar de las personas mayores, mediante un sistema de servicios sociales que atiendan sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio, es uno de los principios rectores de la política social y económica (artículo 50).
- 3.2.5. La *Unión Europea* tiene un *sentido amplio de los servicios sociales*<sup>19</sup>. Son servicios orientados a las personas, diseñados para responder a necesidades humanas vitales, en especial las necesidades de los usuarios en situación vulnerable; ofrecen protección contra riesgos generales y específicos de la vida y ayudan frente a las dificultades o crisis personales; apoyan el papel de las familias en el cuidado de sus miembros de todas las edades; son instrumentos clave para la salvaguardia de los derechos humanos fundamentales y de la dignidad humana. Desempeñan un papel de prevención y cohesión social, que va destinado a la población en su conjunto, con independencia de sus medios económicos. Contribuyen a la no discriminación, la igualdad entre hombres y mujeres, la protección de la salud humana, la mejora de las condiciones de vida y la calidad de vida y a garantizar la igualdad de oportunidades para todos, mejorando así la capacidad de los individuos para una plena participación en la sociedad. Para la UE los servicios sociales se dividen en dos grandes grupos: los *sistemas legales y complementarios de seguridad social* y los *demás servicios esenciales prestados directamente a la persona*. Entre estos últimos se incluyen el cuidado de niños, la asistencia a personas mayores y otras dependientes, a grupos desfavorecidos, a madres solas, a mujeres, a personas con discapacidad, los cuidados de larga duración y el acceso a viviendas sociales.

#### **b) Aspectos que preocupan a las personas mayores**

- 3.2.6. Los servicios sociales según los entendemos en España, es decir, los servicios prestados directamente a la persona, se proporcionan a la población en dos niveles: atención social primaria y atención social especializada. La atención a las personas mayores se concede en los dos niveles. Por lo que se refiere al primero de ellos preocupa a las personas mayores, entre otras cosas, lo siguiente:
  - a. En ocasiones, la explicación sobre *procedimientos de tramitación de prestaciones no resulta del todo comprensible* por la persona mayor o sus familiares.
  - b. Los *informes sobre la vivienda, el entorno social y otros similares* que han de hacer los profesionales que trabajan en ellos, como requisito previo para la concesión de una prestación, se realiza, en ocasiones, sin las correspondientes visitas *in situ*.

- c. *Conocimiento incompleto*, por los profesionales que trabajan en los servicios de atención social primaria, *del sistema de protección social* en su conjunto: sanidad, seguridad social, servicios sociales, vivienda social, ayudas para el empleo, etc. Un mayor conocimiento posibilitaría una mejor y pronta derivación al recurso más idóneo que solicita la persona mayor.
  - d. Por lo general, *se pide a las personas mayores mucha documentación* para el trámite de algunas prestaciones, parte de la cual ya se encuentra en poder de las Administraciones públicas. El acopio de dicha documentación se hace fatigoso para las personas mayores, en especial para las de edad más avanzada.
- 3.2.7. 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 (INE, Censos de población y viviendas 2011. Hogares según la estructura del hogar). La Encuesta de Presupuestos Familiares del INE de 2012 (Hogares y personas según tipo de hogar) daba como resultado que el 9,82% del total de hogares españoles estaba formado por personas mayores de 65 años que vivían solas, las cuales representaban el 3,83% de la población total. Este problema 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.
- 3.2.8. La soledad de las personas mayores viene asociada, en bastantes ocasiones, con las *situaciones de viudedad* en que se encuentran. Según la Encuesta de Población Activa del 4º trimestre de 2013 del INE, en España existían en la fecha de la Encuesta 2.324.200 personas de 65 y más años (404.800 hombres y 1.919.400 mujeres) que estaban viudos o viudas. En términos relativos, el estado civil del 28,58% de la población de 65 y más años era el de viudedad. La proporción era sensiblemente superior en las mujeres en relación con los hombres, pues aquéllas representaban el 82,58% del total de personas viudas con edades de 65 o más años.
- 3.2.9. 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 3 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 1 hora diaria 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 (INE, Encuesta del empleo del tiempo 2009-2010. Porcentaje de personas que realizan la actividad principal o secundaria y duración media diaria). Se señala al respecto:
- a. *Cuando se está acercando la edad de jubilación*, o el momento en que la persona mayor quiere o debe jubilarse necesariamente, puede en ocasiones sentir cierta zozobra o inquietud sobre cómo ocupará el tiempo que en adelante va a quedarle libre, acostumbrada como está a un trabajo que le absorbe el tiempo.
  - b. El hombre mayor, ante la perspectiva de *quedarse en casa después de jubilado* sin saber qué hacer, puede vivir con angustia lo que él considera situación inactiva de jubilado. Este hecho suele darse más en el hombre que en la mujer mayor, pues ésta sigue realizando tareas varias dentro y fuera del hogar.

- c. Aunque paulatinamente se va elevando, *todavía es bajo el nivel cultural de bastantes personas mayores* (véanse algunas estadísticas al respecto en el epígrafe 2.1.6). Muchos mayores sienten esta insuficiencia cultural como una verdadera desventaja, cuando no como un complejo de inferioridad, que les impide o dificulta su integración social y el disfrute de otros derechos.
- d. La *práctica del deporte*, en especial caminar por parques naturales y montañas que no ofrezcan excesiva dificultad y riesgo, no se encuentra lo suficientemente extendida entre las personas mayores, a pesar de los beneficios que pueden reportarles para su salud y para aumentar su nivel de relaciones personales y sociales. No se ven, como pauta general, grupos de personas mayores, con guías profesionales, que realicen excursiones de montaña. Tampoco abundan las asociaciones de mayores senderistas. Sin embargo, cada vez es más frecuente ver a personas mayores caminar por las calles con ropa deportiva.

3.2.10. Los *centros de mayores* para personas mayores activas son una de las instituciones abiertas de mejor aceptación, favorecedoras de la inclusión social de la persona mayor. En los últimos años se han incrementado las actividades de ocio y tiempo libre que se realizan en ellos. No obstante lo anterior:

- a. En los núcleos urbanos con gran densidad de población, los centros de mayores son *insuficientes* para la demanda existente.
- b. Si bien la organización de actividades cuenta con su *participación activa*, se hace preciso incrementarla, como medio eficaz de contribuir a que se involucren las personas mayores en los asuntos que directamente les conciernen.
- c. En ocasiones los centros de mayores se han podido convertir en un “coto” de personas mayores, al que se resisten en entrar *personas ya jubiladas de menor edad* porque sus características personales, intereses o inquietudes no se corresponden con los usuarios de antaño de los centros de mayores. Por este motivo existen dudas, en ocasiones justificadas, sobre el carácter integrador que tienen estos centros con el resto de la población.

### **c) Medidas y propuestas**

3.2.11. Por lo que se refiere a la atención que reciben las personas mayores en los *centros de atención social primaria*, se indica lo siguiente:

- a. Estudiar las medidas concretas que se consideren oportunas y eficaces para solucionar la tardanza que se acusa en la resolución administrativa de los expedientes relativos a prestaciones de servicios sociales, con el fin de que no redunde en perjuicio de las personas mayores beneficiarias.
- b. Necesidad de efectuar una *planificación de las distintas tareas que se realizan en los centros de atención social primaria*, con el fin de otorgar la relevancia que merecen a las de información a los usuarios y elaboración de informes; dicha planificación ha de contar con la subsiguiente evaluación.
- c. Elaboración, cuando no existan, de *protocolos y guías de información* en los centros de atención social primaria, con el fin de mejorar la información y el conocimiento para que las personas mayores accedan a las distintas prestaciones de servicios sociales y otras del sistema de protección social.

- d. Aumentar, mediante la impartición de los correspondientes cursos, seminarios y jornadas, la *formación continua del personal de dichos centros* en todos los ámbitos que componen el sistema de protección social, sanidad, seguridad social, servicios sociales, vivienda social, empleo, etc., con el fin de posibilitar una mejor y más directa derivación a la persona mayor al recurso idóneo que solicita.
  - e. *Mejorar las bases de datos informáticas conjuntas*, o poderlas interrelacionar entre sí, para que no sea necesario solicitar de las personas mayores datos que ya obran en poder de las Administraciones públicas.
- 3.2.12. En el ámbito de la atención primaria, necesidad de una mayor coordinación entre los profesionales de los centros sanitarios de atención primaria y los centros de servicios sociales de atención primaria. Coordinación que debe darse, de modo particular, en la atención a domicilio y de urgencias que recibe la persona mayor.
- 3.2.13. Es necesario tomar medidas para combatir la soledad de las personas mayores. La formación de los profesionales que más directamente están en contacto con personas mayores (servicios sociales y sanitarios) es fundamental para que sepan cómo intervenir en la prevención y contención de la soledad.
- 3.2.14. Facilitar al máximo las *iniciativas populares* a favor del aumento de las oportunidades para *mantener el contacto social de las personas mayores* durante el mayor tiempo posible. Cada vez que un grupo de ciudadanos decide acometer una acción contra la *soledad* de las personas mayores está ya haciendo algo al respecto: facilitar el contacto y las relaciones entre quienes se implican en esa acción. Habría que hacer un esfuerzo para integrar estas iniciativas de modo que los grupos implicados puedan intercambiar sus esfuerzos.
- 3.2.15. *Prestar atención específica a la vivencia de la soledad en hombres y en mujeres*. En general, los hombres tienden a vincular soledad con relaciones familiares más de lo que lo hacen las mujeres; éstas utilizan un marco de referencia relacional más amplio que el estrictamente familiar a la hora de estimar si se sienten solas.
- 3.2.16. *Fomentar, a todos los niveles, medidas para combatir la soledad*, de manera especial de las *mujeres mayores*, por ser quienes más la sufren. Conviene que las acciones sean de carácter comunitario y, a ser posible, dirigidas por los propios usuarios, desde su propia percepción de la situación en la que se encuentran, con la ayuda y el apoyo de personas relevantes de su entorno, como pueden ser algunos familiares.
- 3.2.17. Por lo que se refiere al *empleo del tiempo libre*, en especial en los momentos posteriores a la jubilación:
- a. Seguir impartiendo *cursos de preparación a la jubilación*, con el fin de que la persona mayor vaya sensibilizándose sobre cómo ocupar el tiempo que le quedará libre una vez jubilado, fomentando su mayor participación en actividades de carácter cultural.
  - b. Establecimiento de itinerarios de preparación a la jubilación para el personal del Imsero.
  - c. Fomentar la lectura en la persona mayor, la asistencia a bibliotecas, a asociaciones, coros, conciertos y a todo tipo de *actividades culturales*.

- d. Realización con personas mayores de *excursiones* que no impliquen riesgo, por parques naturales y por la montaña, acompañados de guías profesionales. Fomento del asociacionismo de asociaciones de senderismo de personas mayores.
  - e. Mantenimiento del programa “Turismo Social” del Imsero, en sus distintas modalidades, u otros de naturaleza similar, por ser un instrumento promotor de la participación, el ocio, la relación de las personas mayores entre sí, con la sociedad y con la naturaleza, además de constituir un importante medio de activación económica y del empleo.
- 3.2.18. Es necesario luchar contra la soledad de las personas mayores, no sólo la física, sino también *la emocional y la no deseada*.
- 3.2.19. Sobre los *centros de mayores*, a los que asiste gran cantidad de personas mayores activas:
- a. Fomentar el establecimiento de *nuevos centros de mayores* en los núcleos urbanos con gran densidad de población.
  - b. Potenciar la formación de personas mayores, en conocimientos y en capacidad de liderazgo, para que sean las *animadoras de las actividades* de los centros de mayores.
  - c. Fomentar la *apertura de los centros de mayores* a personas próximas a jubilarse, prejubilados, o con edad inferior a 65 años, con el fin de ir integrando progresivamente en ellos a nuevas generaciones de mayores e incorporar los nuevos parámetros culturales de éstas.
  - d. Promover más aún la ya existente *participación de los mayores* en el desarrollo de las actividades de estos centros.
  - e. Fomentar la participación de las generaciones más jóvenes en las actividades de los centros de mayores, con el fin de promover la solidaridad intergeneracional.
- 3.2.20. Destacar el papel de las personas mayores como *consumidores de servicios de cultura y ocio* y actuar, con esta finalidad, ante las empresas y entidades que desarrollan actividades culturales.
- 3.2.21. Combatir *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.
- 3.2.22. Crear *servicios comunitarios* que favorezcan la inclusión social de las personas mayores y les ofrezcan información adecuada acerca de sus oportunidades, en especial a aquellos con mayor riesgo de exclusión social.

### 3.3. Voluntariado de jubilados y mayores

*Crear mejores condiciones para las actividades de voluntariado de los mayores suprimiendo los obstáculos existentes para que puedan contribuir a la sociedad mediante sus competencias, capacidades y experiencia.*

#### a) Introducción

- 3.3.1. Con ocasión de la declaración del año 2011 como *Año Europeo de las Actividades de Voluntariado que Fomenten una Ciudadanía Activa*, la Comisión Europea emitió una Comunicación en la que, entre otras cosas, afirma lo siguiente: “El voluntariado ha sido reconocido como una forma de ofrecer nuevas oportunidades de aprendizaje para los ciudadanos mayores y las personas con discapacidad, dándoles la posibilidad de ayudar a conformar nuestras sociedades. Al mismo tiempo, las actividades voluntarias pueden mejorar el entendimiento entre distintas generaciones, ya que los jóvenes y los mayores trabajan codo con codo, se conocen y apoyan más, y se apoyan unos a otros”<sup>20</sup>.
- 3.3.2. La participación de las personas mayores en actividades de voluntariado es bastante importante y contribuye de manera decisiva al envejecimiento activo, pues permite a los mayores 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. Con independencia de lo anterior, significa una aportación insustituible a la sociedad.
- 3.3.3. A título indicativo se señala que, en una Encuesta del año 2007, un 2,65% de las personas entre 65 y 74 años (hombres el 3,59% y mujeres el 1,85%) participaron en actividades de partidos políticos o sindicatos; un 2,68% (hombres el 4,56% y mujeres el 1,07%) en actividades de asociaciones profesionales; un 24,41% (hombres el 17,7% y mujeres el 30,6%) en actividades de las diferentes confesiones o de organizaciones religiosas; un 12,44% (hombres el 13,47% y mujeres el 11,56%) en actividades de organizaciones o de grupos recreativos; un 13,08% (hombres el 10,59% y mujeres el 15,21%) en actividades de organizaciones benéficas y voluntariado informal; y un 6,54% (hombres el 7,22% y mujeres el 5,95%) en actividades de otros grupos u organizaciones. El número total, en valores absolutos, que se correspondía con los porcentajes antes señalados ascendía a 1.456.198 personas entre 65 y 74 años (INE, Encuesta sobre la Participación de la Población Adulta en las Actividades de Aprendizaje. 2007). En otra Encuesta posterior se señalaba que el 22,8% de las personas mayores de 65 años dedicaban una hora diaria, como actividad principal o secundaria, a trabajo voluntario y reuniones (INE, Encuesta de Empleo del Tiempo 2009-2010. Porcentaje de personas que realizan la actividad principal o secundaria y duración media diaria).

#### **b) Aspectos que preocupan a las personas mayores**

- 3.3.4. Debe afirmarse, en primer lugar, que el voluntariado de personas mayores constituye una *actividad creciente*, 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.
- 3.3.5. Existen personas mayores deseosas de formar parte de grupos de voluntariado, pero que no lo hacen por *no conocer o encontrar cauces suficientes* y adecuados a sus características personales para realizar actividades de voluntariado en domicilios, instituciones sanitarias, de servicios sociales, culturales y similares.
- 3.3.6. Algunas personas mayores manifiestan que sienten el reconocimiento social por las actividades voluntarias que realizan, pero que *no siempre se les facilitan los medios oportunos* para poder llevarlas a cabo con el mayor grado de efectividad.

#### **c) Medidas y propuestas**

- 3.3.7. Como el voluntariado organizado de personas mayores *supone una garantía de continuidad en la acción voluntaria*, la sociedad debe reconocer más aún el voluntariado de ellas, en especial las actividades de acompañamiento y aquellas otras que intentan combatir la soledad de otras personas mayores, sean o no dependientes, así como las sanitarias, educativas, culturales y las que realizan voluntarios mayores para reforzar el aprendizaje escolar de niños y adolescentes.
- 3.3.8. Establecer *cauces precisos y adecuados* para que las personas mayores y las asociaciones en que se agrupan puedan ejercer tareas de voluntariado. Informarles sobre la normativa de voluntariado, derechos, deberes y responsabilidad que asumen en el ejercicio de la acción voluntaria.
- 3.3.9. 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. Eliminar los obstáculos jurídicos y administrativos que pudieran existir.
- 3.3.10. Creación de un grupo de trabajo permanente, con participación de personal del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imsero) y del Instituto de la Juventud (Injuve) para estudiar los asuntos relacionados con el voluntariado, la solidaridad intergeneracional y, en general, aquellos otros en los que pueden intervenir ambas instituciones.
- 3.3.11. Favorecer la actividad voluntaria de las personas mayores después de su jubilación, en actividades de *servicios a la comunidad* o a su propio vecindario, en organizaciones educativas, culturales, sociales y similares, con horario reducido y adecuado a sus circunstancias personales y familiares. Dicha actividad ha de complementar y no sustituir el trabajo profesional.
- 3.3.12. *Cuantificar el impacto económico del voluntariado de personas mayores*, incluyendo sus transferencias financieras a los jóvenes y la conciliación que permiten a sus hijos cuidando a niños y personas mayores.
- 3.3.13. A fin de hacer más visibles las actividades voluntarias de las personas mayores, debería estudiarse la forma en que los poderes públicos y la sociedad civil reconozcan su trabajo voluntario en beneficio de la comunidad.
- 3.3.14. Incorporar los *principios de accesibilidad universal y diseño para todas las personas* en las acciones de difusión de las actividades de voluntariado.
- 3.3.15. Estimular a los responsables de las distintas Administraciones públicas a la creación de nuevos cauces para formar a personas mayores voluntarias en todas las nuevas áreas de voluntariado que se dan o puedan darse en la actualidad.

#### 3.4. Aprendizaje permanente

*Proporcionar a los mayores oportunidades de aprendizaje, sobre todo en tecnologías de la información y la comunicación (TIC), cuidado personal y situación financiera, para posibilitar su participación activa en la sociedad y hacerse cargo de su propia vida.*

##### a) Introducción

- 3.4.1. La Estrategia Europa 2020 ha incluido, como entre sus siete iniciativas emblemáticas,

una que lleva por título “*Una agenda digital para Europa*”. Esta iniciativa ha sido desarrollada por una Comunicación de la Comisión Europea de 2010. Consta de 101 acciones. Su propósito es definir la función capacitadora esencial que deberá desempeñar el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) si Europa quiere hacer realidad sus ambiciones para 2020. El objetivo de esta Agenda es trazar un rumbo que permita maximizar el potencial económico y social de las TIC, y en particular de internet, como soporte esencial de la actividad económica y social: para hacer negocios, trabajar, jugar, comunicarse y expresarse en libertad. Si se consigue llevarla a buen fin, la Agenda fomentará la innovación, el crecimiento económico y la mejora de la vida cotidiana, tanto para los ciudadanos como para las empresas. De esta manera, el despliegue generalizado y la utilización más eficaz de las tecnologías digitales permitirán a Europa afrontar los retos esenciales que tiene planteados y proporcionará a los europeos una mejor calidad de vida manifestada, por ejemplo, en una mejor atención sanitaria, unas soluciones de transporte más seguras y eficientes, un medio ambiente más limpio, nuevas oportunidades en materia de medios de comunicación y un acceso más fácil a los servicios públicos, entre ellos los de educación y formación, y a los contenidos culturales<sup>21</sup>.

- 3.4.2. En este mismo contexto debe considerarse, como desarrollo de la mencionada agenda digital, la *Agenda Digital para España* y sus correspondientes líneas estratégicas.
- 3.4.3. Como ya se dijo en el epígrafe 1.10, 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; además, parece que la diversidad individual aumenta con la edad. La consideración de este hecho es esencial, pues introduce una variable importante en el tratamiento del aprendizaje permanente de las personas mayores.
- 3.4.4. Puede decirse, hablando en términos cuantitativos, que las personas mayores *participan poco en actividades de educación y de aprendizaje*, en comparación de lo que sería deseable, y teniendo en cuenta, sobre todo, el mayor tiempo libre de que disponen. No parece que sea debido a falta de inquietud, sino con más probabilidad a una insuficiente canalización de sus motivaciones para adquirir aquellos conocimientos que verdaderamente les interesan; quizá falte una debida orientación hacia actividades de aprendizaje. Una muestra de ese dato cuantitativo lo ofrece la Encuesta sobre Participación de la Población Adulta en Actividades de Aprendizaje de 2007 (INE, EADA 2007)<sup>22</sup>. En ella sólo el 0,72% de las personas entre 65 y 74 años participaba en actividades de educación formal, y el 7,44% (4,89% los hombres y 9,62% las mujeres) en actividades de educación informal. Ya se vio en el epígrafe 2.1.1 que, en el conjunto de los 28 países de la UE, sólo un promedio del 4,3% de la población activa entre 50 y 74 años de edad participaba en actividades de educación permanente.
- 3.4.5. 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. Según la Encuesta del INE antes mencionada, sólo el 24,95% de los hombres y el 13,3% de las mujeres utilizan el ordenador en actividades de educación formal y no formal.
- 3.4.6. En cuanto al *uso de las nuevas tecnologías por las personas mayores*, con carácter general y no sólo referidas a actividades de aprendizaje, se señala que, en el año 2013, habían utilizado el ordenador durante los últimos 3 meses anteriores a la realización

de la encuesta 945.369 personas entre 65 y 74 años (el 23,27% del total de población de ese tramo de edad si se pone en relación con el censo de población de 2013); de ellas, el 65,9% lo utilizaron al menos 5 días por semana, el 21,1% toda las semanas pero no diariamente y el 13% menos de una vez a la semana (INE, Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación en los hogares 2013). Según esta misma Encuesta habían utilizado internet durante los últimos 3 meses anteriores a la realización de la encuesta 878.272 personas entre 65 y 74 años (el 21,85% del total de población de ese tramo de edad si se pone en relación con el censo de población de 2013); de ellas, el 64,5% lo utilizaron al menos 5 días por semana, el 21,2% toda las semanas pero no diariamente y el 14,3% menos de una vez a la semana. Dada la similitud de resultados, habrá de concluirse que la utilización del ordenador se hace preferentemente para conectarse a internet.

#### **b) Aspectos que preocupan a las personas mayores**

- 3.4.7. Algunas personas mayores manifiestan *cierto temor por no tener capacidad para aprender* o por ir perdiendo con los años, e indican que “quieren repetir curso”. Otros, por el contrario, perciben las ofertas de formación como una ocasión oportuna para conseguir nuevos aprendizajes o mejorar los conseguidos, porque “nunca es tarde para aprender”.
- 3.4.8. Ante la sucesiva aparición de nuevas herramientas tecnológicas que están cambiando de manera progresiva la metodología didáctica tradicional, las personas mayores pueden sentir en ocasiones la tentación de no querer complicarse la vida en aprender el uso de dichas herramientas, con el inconveniente que ello supone para la adquisición de conocimientos que necesitan y para el uso de las redes sociales. Asimismo, la aparición tan continua de esos nuevos instrumentos tecnológicos, sin tiempo de asegurarles su funcionalidad operativa, puede causarles cierta inseguridad, cuando no rechazo inconsciente.
- 3.4.9. La *formación on-line* es una de las formas actuales más frecuentes de aprendizaje permanente. Las personas mayores no están suficientemente preparados para ella, por dos causas que actúan interrelacionadas entre sí: la insuficiente utilización de ordenadores e internet y el escaso conocimiento que tienen de plataformas informáticas de aprendizaje *on-line*.
- 3.4.10. 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 y otras de últimas voluntades, gestiones administrativas varias, derechos que les asisten y un sin número de cuestiones que, por desconocimiento suyo, han de resolver sus hijos, familiares o amigos, con el posible riesgo de que no se respeten sus intenciones.
- 3.4.11. A través de las actividades formativas en general, y del aprendizaje permanente en particular, las personas mayores quieren mejorar la percepción de sí mismas, para sentirse más valoradas por lo que saben, pero sobre todo por lo que son y van aprendiendo a ser.

#### **c) Medidas y propuestas**

- 3.4.12. El aprendizaje permanente se fundamenta en el principio de educación *a lo largo de toda la vida* y en cuatro pilares: aprender a conocer, a actuar en el propio entorno, a

vivir juntos y a ser autónomos. En este contexto deben enmarcarse las distintas medidas educativas hacia las personas mayores. La formación y la educación deben abarcar todos los *tramos* de la vida, desde la infancia a la vejez, todas las dimensiones de la persona, tanto la personal, como la profesional y la social, y todos los ámbitos de aprendizaje, el cognitivo intelectual, el afectivo y las habilidades psicomotoras.

- 3.4.13. Han de ofertarse *itinerarios formativos flexibles* para completar o adquirir los aprendizajes necesarios que posibiliten o preparen para el acceso a los diferentes niveles del sistema educativo: educación secundaria, formación profesional, bachillerato y universidad. Habría que reconocer y validar, en similar sentido, los aprendizajes y competencias adquiridos dentro o fuera del sistema educativo para obtener las cualificaciones oficiales correspondientes.
- 3.4.14. Se ha de facilitar a las personas de una determinada edad la asistencia, sin requisitos de titulación previa, a las clases y actividades en los centros de enseñanza, públicos y privados, de los diferentes niveles educativos, fomentando el *aprendizaje intergeneracional*.
- 3.4.15. Estudiar la ampliación de los espacios universitarios actualmente existentes, así como la creación de otros nuevos, en colaboración con el Consejo de Universidades, para favorecer la formación universitaria intergeneracional de jóvenes y personas mayores, así como la ampliación de los espacios formativos ya existentes y la creación de otros nuevos.
- 3.4.16. Se ha de facilitar la movilidad de las personas mayores para participar en *actividades formativas en centros nacionales y extranjeros*.
- 3.4.17. Se han de promocionar acciones y programas orientados a desarrollar las *capacidades de análisis, creatividad, juicio crítico*, así como los que favorezcan el “aprender a aprender”.
- 3.4.18. Se ha de integrar a las personas mayores en *proyectos y grupos de investigación* que desarrollen las capacidades requeridas en todo proceso investigador, ayudándoles a conocer mejor la realidad y a producir nuevos conocimientos, además de favorecer las relaciones entre generaciones.
- 3.4.19. Se han de promover acciones formativas, específicas o integradas en programas más amplios, que *promuevan y favorezcan la salud física y mental*, así como la prevención de la dependencia.
- 3.4.20. Como en cualquier nivel educativo, los programas y actividades que se oferten a las personas mayores deberán adecuarse a las características de los alumnos, a las posibilidades de los centros y a las finalidades que se pretenden conseguir en cada una de las propuestas formativas.
- 3.4.21. Han de aprovecharse las *ofertas culturales*, como el cine, el teatro, las exposiciones o los conciertos, las que brinda el propio entorno o los eventos que se realicen en la localidad, y aprender a seleccionarlas, utilizarlas y disfrutarlas con criterios de calidad.
- 3.4.22. Han de fomentarse programas y *acciones innovadoras* de grupos o personas que, por su contenido o por su enfoque, fomenten la iniciativa, aumenten la curiosidad y motiven para seguir formándose.

- 3.4.23. Es conveniente centralizar, en la medida de lo posible, la *información* sobre todas las ofertas educativas, con el fin de divulgarlas de forma eficaz y de orientar a las personas para que puedan realizar una mejor elección. Se ha de elaborar un *catálogo* de fácil acceso con los materiales, recursos y buenas prácticas que se vayan generando, e impulsar vías para el intercambio de información.
- 3.4.24. Se han de fijar *sistemas de evaluación fiables*, del número de actividades formativas y de participantes en ellas, con el fin de valorar la calidad de aquéllas y su rentabilidad económica y social.
- 3.4.25. En el tramo educativo destinado a las personas mayores, quizás más que en otros niveles porque muchos de los participantes no desean títulos oficiales, *las propuestas de educación no formal e informal puede tener mayor acogida*. Por esta razón, en lo que se refiere a su diseño y desarrollo, deberán implicarse no sólo las Administraciones públicas, sino también otras instituciones de carácter social y cultural. Ha de fomentarse que las fundaciones, entidades y empresas financien programas formativos, mediante el establecimiento de convenios con las instituciones encargadas en la formación a lo largo de la vida.
- 3.4.26. Siempre será muy conveniente la *coordinación entre las diferentes Administraciones públicas* para integrar las propuestas de educación formal y no formal. Habrá de intentarse que el diseño y desarrollo de las acciones formativas delimiten convenientemente los campos de actuación, con el fin de evitar duplicidad de esfuerzos y recursos.
- 3.4.27. 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.
- 3.4.28. 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.
- 3.4.29. Deben proporcionarse a las personas mayores oportunidades de aprendizaje, sobre todo en tecnologías de la información y la comunicación, cuidado personal y situación financiera *para posibilitar su participación activa en la sociedad y hacerse cargo de su propia vida*.
- 3.4.30. En concreto, es necesario fomentar a lo largo de toda la vida laboral el aprendizaje permanente en nuevas tecnologías y el acceso a ella, de tal forma que, llegado el momento de la jubilación, la persona mayor sepa utilizar todas las herramientas que le ofrece internet, especialmente con los nuevos programas de autocuidado que se están implantando.
- 3.4.31. Se ha de incentivar a los *medios de comunicación social* para la creación y difusión de producciones y programas educativos de calidad.
- 3.4.32. Ha de favorecerse el *asociacionismo* para apoyar y dar respuesta a las demandas de formación y de autoformación que propongan los propios mayores.

- 3.4.33. Sería conveniente realizar cursos de formación en centros de mayores, asociaciones, universidades de mayores, etc. sobre los derechos y deberes que tienen las personas mayores como consumidores.
- 3.4.34. Se debe conseguir el mayor rendimiento al ofrecimiento y colaboración de los Colegios Profesionales, asociaciones y otras entidades que agrupan a profesiones jurídicas, sanitarias, sociales, educativas y equivalentes, a fin de facilitar asesoramiento a las personas mayores para el ejercicio pleno de sus derechos, así como para diseñar, aplicar y evaluar programas formativos dirigidos a ellas, a los profesionales y a la sociedad en general.

### 3.5. Participación en la toma de decisiones

*Mantener a las mujeres y hombres mayores involucrados en procesos de toma de decisiones, sobre todo en los sectores que les afectan directamente.*

#### a) Introducción

- 3.5.1. Esta orientación tiene su principal fundamento en el artículo 10.3 del Tratado de la Unión Europea, que asocia la participación social ciudadana con el proceso de toma de decisiones: “Todo ciudadano tiene derecho a participar en la vida democrática de la Unión; las decisiones serán tomadas de la forma más abierta y próxima posible a los ciudadanos”. Es evidente que, si se refiere a “todo ciudadano”, no puede excluirse a las personas mayores. Este principio de participación en la vida cívica, que tiene también su expresión correlativa en el artículo 15.1 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (“garantizar la participación de la sociedad civil”), ha sido tomado como uno de los pilares de la *Decisión relativa al Año Europeo de los Ciudadanos 2013*<sup>23</sup>. En ésta se destaca el papel activo y el lugar central que tienen en la UE sus ciudadanos y las asociaciones que les representan. Las instituciones de la UE deben promover la participación democrática activa en el proceso de toma de decisiones, mediante un diálogo abierto, transparente y regular con la sociedad civil, estimular y fortalecer una activa participación cívica y democrática de los ciudadanos de la Unión, con el fin de reforzar la cohesión social, la diversidad cultural, la solidaridad, la igualdad entre mujeres y hombres, el respeto mutuo y el sentido de una identidad europea común entre los ciudadanos de la UE. Se hace preciso, por lo mismo, analizar *cómo es y cómo debe ser la participación de los mayores en la sociedad*, bien entendido que dicha participación *abarca a varios ámbitos de la vida*.
- 3.5.2. Cuando se habla de la participación social de los mayores, por tanto, se está hablando de un *derecho que debe reconocerse a todos los ciudadanos y, por tanto, también a los ciudadanos mayores*.
- 3.5.3. Existe otra cuestión que también debe plantearse. Se refiere al reconocimiento, hace ya décadas, de la limitación de este derecho a la participación social de los mayores como consecuencia de la pérdida de la ocupación. En efecto, en la medida en que los *status* de sexo y edad limitan las posibilidades de adquirir determinados *status* dentro de un sistema capitalista, a través del *status* ocupacional, es preciso reconocer la desigualdad en que se encuentran tres grandes grupos de nuestra sociedad, los jóvenes, las personas mayores de ambos sexos y las mujeres de cualquier edad. Ya en esas fechas se denunciaba que la pérdida de ocupación como consecuencia de la jubilación colocaba a los mayores en una situación de exclusión social, por su pérdida de ingresos, prestigio y poder.

**b) Aspectos que preocupan a las personas mayores**

- 3.5.4. Las personas mayores quieren participar en la sociedad *a través del trabajo*. Es la principal forma de participación para los mayores, pues mediante ella se facilita la participación social a través de muchos otros medios.
- 3.5.5. Las personas mayores *quieren seguir siendo ciudadanos de primera clase*, no de segunda. Quieren seguir manteniendo su papel en la familia, no quieren ser tratados como supervivientes, sino como adultos, con todos sus derechos y obligaciones, y con el respeto que se les debe por su experiencia y conocimientos. La inmensa mayoría de ellas quiere seguir viviendo en su hogar; además, suelen ser propietarias de su vivienda en mayor proporción que los adultos y sobre todo que los jóvenes.
- 3.5.6. Las personas mayores *no quieren ser enviados a residencias*, excepto cuando no puedan valerse por sí mismas. Desean sobre todo ayuda en el hogar para la limpieza, hacer la compra, a veces incluso para que les preparen las comidas, pero mientras se valen para cuidar de sí mismos prefieren continuar viviendo en el ambiente que conocen, en el de toda su vida. Todo ello con miras a una efectiva participación e integración social en el ámbito comunitario y social en el que han vivido.
- 3.5.7. Los mayores quieren seguir participando en la vida política, pero no sólo como votantes, sino como *candidatos a ser elegidos*. En estas últimas décadas se ha concedido una especie de “bonus” a los jóvenes, de manera que se ha enviado a la reserva a generaciones de políticos que todavía podrían aportar mucho. En política, como en la empresa, se necesitan jóvenes y mayores.
- 3.5.8. En el ámbito rural existen hombres y mujeres que, al cumplir los 65 años, continúan en buenas condiciones de salud y pueden contribuir con su experiencia a hacer algo por el pueblo. Sería conveniente promover medidas de participación política de estas personas para no desaprovechar el rico caudal de inversión que pueden aportar.

**c) Medidas y propuestas**

- 3.5.9. Se debe fomentar, dada la incidencia directa que tiene la consecución o mantenimiento del empleo en la participación social, la *participación de las personas mayores en la vida laboral*. Para ello sería oportuno adoptar las siguientes medidas:
- a. Conveniencia de establecer *situaciones de transición* entre la ocupación y la inactividad laboral, mediante sistemas de graduación que permitan horarios y jornadas flexibles.
  - b. Puesta en marcha de *programas de reciclaje, de actualización de conocimientos*, con el fin de que los trabajadores mayores adquieran las técnicas de trabajo que no existían o no conocieron cuando se formaron, y puedan competir en igualdad de condiciones con trabajadores más jóvenes.
- 3.5.10 Impulsar, por las Administraciones públicas, entidades y medios de comunicación social, *imágenes positivas de mayores con vida activa*, que proyectan su actividad hacia el ámbito laboral productivo en ocasiones, hacia el no laboral pero también productivo en otras, y hacia los cuidados familiares y otra serie de trabajos que realizan en el

hogar. Todo ello con objeto de incidir provechosamente en el conjunto de ese sector y ayudar a las personas mayores a mantener una actitud vital activa y abierta al exterior

- 3.5.11. Adoptar las medidas necesarias para que *las personas mayores estén más presentes en los medios de comunicación*, no sólo como objeto de informaciones, sino sobre todo como presentadores de ellas. No se trata de que se hable de los mayores, sino de que hablen los mayores.
- 3.5.12. La presencia de los mayores, proporcional a su peso real en la sociedad, hay que *fomentarla en todas las áreas de la vida*, en la educación, en las Administraciones públicas, en las empresas privadas, en las listas electorales, etc.
- 3.5.13. Teniendo en cuenta el incremento progresivo de personas mayores en nuestra sociedad, debe fomentarse una *participación política* de ellas en los órganos legislativos y ejecutivos. En los primeros no sólo ocupando puestos simbólicos para completar listas electorales, sino con posibilidades efectivas de resultar elegidos. En los segundos debe hacerse más manifiesto el excelente papel que pueden desarrollar las personas mayores como miembros de equipos asesores, no meramente consultivos. La participación política ha de promoverse también en el ámbito rural, sobre todo teniendo en cuenta que en los pueblos es bastante numerosa la población mayor en relación con la más joven.
- 3.5.14. Se ha de facilitar la participación real de las personas mayores en la preparación, elaboración y adopción de las normas, estrategias o decisiones que les afectan y en las que su presencia puede aportar un valor añadido. Se ha de promover su presencia activa en los órganos participativos y consultivos de las Administraciones públicas, especialmente en los directamente relacionados con materias que les afectan.
- 3.5.15. Es preciso fomentar la participación de las personas mayores en los procesos de toma de decisiones a nivel nacional, autonómico y local, en particular entre los grupos en los que están escasamente representados.
- 3.5.16. Se hace necesario establecer y ejecutar programas para las personas mayores desde un punto de vista comunitario, integral, que tengan en cuenta su empoderamiento y la globalidad de sus necesidades.
- 3.5.17. Ha de facilitarse el desarrollo de las asociaciones y entidades en que se agrupan las personas mayores y sus familias, así como favorecer la participación ciudadana en los movimientos asociativos de las personas mayores. Ha de fomentarse la colaboración con y entre especialistas y organizaciones del movimiento asociativo de personas mayores.
- 3.5.18. La gran mayoría de las asociaciones de personas mayores no son independientes económicamente; no sólo están necesitadas de subvenciones públicas para realización de programas, sino también para su mantenimiento. De cara al futuro, deberían estar preparando una total independencia. Todo ello para un mejor cumplimiento de sus fines, entre los cuales se encuentran, de forma prioritaria, la consecución de pensiones dignas y el acceso a servicios sanitarios y sociales de calidad. Asimismo, en ellas han de tomar una participación más activa las mujeres, pues su papel es indispensable.
- 3.5.19. Se hace preciso programar seminarios, jornadas, cursos y actividades análogas para ir consiguiendo que, tanto a través de los medios de comunicación generalistas como de los especialistas, mejore la imagen de las personas mayores en la sociedad.

- 3.5.20. Gran parte de las medidas y propuestas indicadas sólo pueden llevarlas a cabo *los poderes públicos*, directamente o proponiendo nueva legislación a los Parlamentos. Incluso las medidas que pudiera adoptar el sector privado tienen que implantarse por los poderes públicos, aunque el sector privado pueda tener algún margen de maniobra para hacerlo sin su impulso o intervención, como, por ejemplo, el establecimiento de programas de reciclaje y actualización de conocimientos.
- 3.5.21. Otras medidas pueden y deben ser *impulsadas por los propios mayores*, a través de asociaciones de diferente tipo, políticas, sindicales, profesionales, comunitarias, de consumidores y análogas. Ha de subrayarse que, de una forma u otra, las personas mayores son las que deben pasar a ser activos y adoptar las iniciativas, propias o de estímulo y presión sobre Administraciones públicas y entidades privadas, para que se adopten las propuestas y medidas que les faciliten su participación continua en la sociedad, a la que pertenecen con independencia de la edad.

### 3.6. Apoyo a los cuidadores no profesionales

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

#### a) Introducción

- 3.6.1. En el modelo de atención social español a las personas mayores, llamado generalmente “mediterráneo” porque es característico también de otros países del sur de Europa, ha desempeñado un *papel esencial la familia*. Ello es debido a múltiples factores, heredados a lo largo de los años. En nuestro país la familia ha jugado un papel primordial como principal agente de la autoprotección social de los miembros que la componen, de manera que los progenitores, y en especial las mujeres, han venido cuidando de sus hijos en las edades que más lo precisaban y éstos, a su vez, y más las hijas, cuidaban de sus padres cuando las discapacidades, las limitaciones en la actividad o la dependencia funcional lo hacían necesario. Esta situación está paulatinamente cambiando con el tiempo, entre otras causas por la progresiva incorporación de la mujer al trabajo fuera de casa. No obstante lo anterior, muchos cónyuges e hijos siguen proporcionando dichos cuidados, bien directamente por sí mismos, bien a través de personas de su confianza a quienes pagan la prestación de ellos.
- 3.6.2. Esta realidad tradicional motivó que, ya cuando se implantó en nuestro país en el primer tercio del siglo XIX el sistema público de beneficencia, la atención a domicilio (los entonces llamados “socorros domiciliarios”) fuera una de las principales prestaciones. La atención a domicilio seguirá pujante a lo largo de los dos siglos pasados, primero llevada a cabo por la Administración de la Seguridad Social, luego directamente por los ayuntamientos con financiación concertada de las tres Administraciones públicas, la estatal, la de las comunidades autónomas y las municipales (Plan Concertado de Servicios Sociales de 1988). Con estos precedentes no tuvo nada de extraño que la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia contemplara, entre sus servicios y prestaciones, la prestación económica de cuidados a personas dependientes por cuidadores no profesionales. La concibió como una prestación excepcional, a falta de servicios donde se pudiera atender a las personas en situación de dependencia. Pero lo cierto es que se

ha convertido, contrariamente a lo previsto en la Ley, en la prestación que es percibida por mayor número de beneficiarios.

- 3.6.3. En España existen muchos cuidadores familiares de personas mayores, porque en éstas, sobre todo cuando sobrepasan la edad de 85 años, son más frecuentes las situaciones de dependencia y la necesidad de cuidados para la realización de las actividades de la vida diaria (véase *infra*, epígrafes 4.5.5 y 4.5.6). 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 limitación, 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 limitación, 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 (MSSSI-INE, Encuesta Nacional de Salud 2011-2012. Determinantes de la Salud, cifras relativas. Cuidado de personas con alguna limitación según sexo).
- 3.6.4. La gran prevalencia de las mujeres cuidadoras familiares se muestra también de manera fehaciente en las estadísticas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, el 93% eran mujeres y sólo el 7% hombres (Imsero, Sisaad). El grupo de edad mayoritario era el de una mujer cuidadora entre 51 y 60 años. En la interpretación de estos datos ha de tenerse en cuenta, no obstante, que el número de cuidadores no profesionales no se reduce a la cifra antes mencionada, ya que existen otros cuidadores que, por ser pensionistas, encontrarse trabajando, encontrarse percibiendo prestaciones de desempleo u otras causas, se encuentran ya en alta en la Seguridad Social y no necesitaban suscribir convenio especial.
- 3.6.5. La Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2008 del INE también nos proporciona datos de interés sobre *personas con discapacidad mayores de 65 años (en bastantes ocasiones dependientes) que reciben cuidados y asistencia personal en hogares*. Mientras que el 46,31% de las personas con discapacidad entre 65 y 79 años y el 41,26% de las personas de 80 años y más años con discapacidad manifiestan que el cuidador principal no tiene ninguna dificultad en cuidarlos, el 38,58% de las personas entre 65 y 79 años y el 42,34% de las personas de 80 años y más perciben especial dificultad en el cuidador principal por faltarle fuerza física. Para el 32,93% y el 35,75% de las personas entre los rangos de edad antes citados, se ha deteriorado la salud de su cuidador principal, o se encuentra cansado (49,18% y 54,79%, respectivamente), se siente deprimido (28,11% y 30,46%, respectivamente) o no tiene ningún problema (35,9% y 32,83%, respectivamente). Es decir, casi la mitad de los cuidadores de personas mayores dependientes no manifiesta ningún problema, pero también existe un elevado porcentaje de ellos a quienes les falta fuerza física, se encuentran cansados, incluso deprimidos, o se les ha deteriorado la salud.
- 3.6.6. Los *problemas* en relación con la utilización del tiempo libre que presentan los cuidadores principales de dichas personas son, por este orden, los siguientes: 1) han tenido que reducir su tiempo de ocio (57,73% y 72,51%, de los grupos de edad mencionados en el epígrafe precedente, respectivamente); 2) no pueden ir de vacaciones (44,98% y 56,69%, respectivamente); y 3) no tienen tiempo para frecuentar a sus amistades (37,44% y 49,69%, respectivamente). Los cuidados personales que requieren estas personas mayores son los relacionados con actividades de la vida

diaria, en especial los de bañarse/ ducharse, vestirse/desvestirse, asearse/arreglarse, y hacer tareas domésticas (INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2008. Hogares).

- 3.6.7. La existencia de tan gran número de cuidadores no profesionales o familiares plantea problemas que la sociedad debe intentar solucionar: reconocimiento de su función social, formación que deben tener y sistemas de aprendizaje permanente, horario que deben dedicar, conciliación de su actividad como cuidadores con el trabajo fuera de casa, distribución adecuada de las tareas cuidadoras para que dispongan de días y períodos de descanso, análisis detenido de las circunstancias personales, familiares y sociales por las que atraviesan para que no caigan en enfermedades, depresiones o abatimiento por la excesiva sobrecarga que tienen en muchas ocasiones, establecimiento de medidas que eviten su exclusión social, fomento de su participación activa en la vida comunitaria y otras similares.

#### **b) Aspectos que preocupan a las personas mayores**

- 3.6.8. Las circunstancias en que se encuentran las personas cuidadoras no profesionales, o de las que se deriva su actividad, son *muy variadas*. Unas eligen voluntariamente el cuidado de niños, personas con discapacidad o personas mayores dependientes. Otras han de hacerlo por necesidad, porque no encuentran instituciones donde las personas cuidadas sean atendidas convenientemente, porque no disponen de dinero suficiente para costear su asistencia, porque la persona mayor cuidada se niega a ser ayudado fuera de su domicilio, o por causas similares. En cualquiera de los casos se les ha de proporcionar apoyo.
- 3.6.9. De las encuestas realizadas (véase epígrafe 2.8.3), se desprende que un elevado porcentaje de las personas mayores que necesitan cuidados familiares los recibe satisfactoriamente. Debe darse la bienvenida a este hecho, que no obsta para que los cuidadores familiares hayan de recibir el *apoyo social* que su actividad requiere, y económico cuando sus ingresos sean insuficientes.
- 3.6.10. Tanto los cuidadores no profesionales, como las propias personas cuidadas, manifiestan la dificultad que tienen los primeros de *conciliar debidamente su vida personal y familiar con la profesional* fuera del hogar.
- 3.6.11. Como ponen de manifiesto las estadísticas mensuales del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, existe un número elevado de pensionistas que cuidan en el propio domicilio de sus *cónyuges en situación de dependencia*. No existen datos empíricos, sin embargo, acerca de la salud, estado psíquico, relaciones sociales y condiciones en que estos cuidadores realizan sus tareas.
- 3.6.12. Con independencia de las causas que lo han motivado o lo motivan, es un hecho manifiesto que la mayor parte de los cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia *son mujeres* y, dentro de éstas, madres e hijas. Es evidente que supone para ellas una mayor carga de trabajo, pues a las tareas de cuidado han de sumar el trabajo profesional fuera del hogar y otras que realizan en éste con mayor frecuencia que los hombres, como son la crianza de los hijos, las tareas domésticas e incluso las de formación personal.
- 3.6.13. No es fácil tener un conocimiento preciso, salvo a partir de los datos que provienen de los profesionales de atención a domicilio, tanto del ámbito sanitario como del social,

de cómo se cuida, desde un punto cualitativo, a las personas mayores en sus propios hogares. Pero es presumible que soliciten de sus cuidadores no profesionales una *mayor preparación y conocimientos* en materia de cuidados.

- 3.6.14. Parece ser cada día más frecuente, especialmente para el cuidado de personas mayores de edad avanzada que viven solas, la existencia de cuidadores no profesionales extranjeros que, a cambio de la prestación de cuidados, conviven en el domicilio de las personas mayores cuidadas y les ayudan en la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. No existen todavía suficientes datos cuantitativos ni cualitativos sobre esta modalidad de cuidados informales.
- 3.6.15. Quizá de modo especial en el *medio rural*, muchas mujeres mayores de 40 o más años han optado por ser amas de casa, es decir, por cuidar de su marido y de sus hijos. También estas personas se hacen cargo de sus mayores, unas veces siendo las únicas personas que permanecen en el pueblo para cuidarlos y otras sustituyendo a los hermanos que emigraron a las ciudades en busca de mejor suerte. Deben ser más valoradas por lo que son y lo que hacen. La sociedad tiene que dimensionar en sus justos términos la importancia que tiene su trabajo.

### c) Medidas y propuestas

- 3.6.16. Deben proporcionarse a los cuidadores no profesionales, que en un porcentaje importante son personas mayores, los *apoyos específicos* que precisen, así como *aprendizaje permanente*, para atender las necesidades derivadas del cuidado, con el fin de garantizar la mayor calidad posible. Ello requiere:
- 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.
  - 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.
  - 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.
  - 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.
  - Formar *sobre discapacidad* al personal que presta servicios de atención general, en cualquier ámbito, orientados a las personas mayores.
  - Utilizar más la *domótica*, pues la tecnología está llamada a complementar lo que no alcanza la demografía.

- 3.6.17. Es preciso *dar un mayor valor social* a las actividades que realizan los cuidadores no profesionales, poniendo especial esmero en que no queden relegadas al a veces desconocido ámbito familiar. En este sentido no sólo las Administraciones públicas, sino también las entidades privadas y la sociedad en general, deberían estudiar y articular medidas para que las tareas de los cuidadores no profesionales fueran más conocidas y valoradas.
- 3.6.18. Deberían aumentarse los *recursos destinados a los cuidadores de personas mayores*, con y sin discapacidad, mediante la creación de dispositivos (por ejemplo, guarderías), programas de respiro familiar (estancias temporales en residencias y medidas similares) o centros especializados (centros de día, centros de noche).
- 3.6.19. Es necesario establecer programas de cuidar al cuidador, así como la autoayuda y grupos de ayuda mutua, en especial para los cuidadores no profesionales.
- 3.6.20. Teniendo en cuenta que las mujeres son las principales prestadoras de cuidados no profesionales, deben promoverse acciones que fomenten una mejor y mayor *responsabilidad compartida entre mujeres y hombres*.
- 3.6.21. Se hace necesario *apoyar a los familiares y asociaciones de familiares* que tienen bajo su cuidado a personas mayores con enfermedades que causan gran dependencia, como por ejemplo las demencias en sus distintas variantes.
- 3.6.22. Promover la *conciliación entre vida laboral y personal*. Es necesario aumentar el apoyo y los recursos destinados a los cuidadores familiares de personas mayores mediante programas especializados y medidas de conciliación que faciliten su labor de atención y cuidado. Deberían estudiarse, al respecto, las fórmulas oportunas para mejorar el apoyo a los trabajadores que sean cuidadores informales, mediante unas condiciones laborales compatibles con los cuidados que han de prestar.
- 3.6.23. Los cuidadores, tanto profesionales como no profesionales, han de proporcionar los cuidados con *calidad y calidez*, entendiendo por esta última el respeto, la proximidad y cercanía a la persona mayor cuidada.
- 3.6.24. Impulsar la impartición de cursos, seminarios, jornadas y otros medios formativos similares 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.
- 3.6.25. Se hace preciso, para favorecer las tareas de los cuidadores no profesionales, *adaptar convenientemente la vivienda de la persona mayor cuidada*.
- 3.6.26. Prestar un apoyo especial a las personas mayores, y jubilados en general, que *cuidan en los propios domicilios a sus cónyuges* cuando éstos se encuentran en situación de dependencia. Ha de tenerse en cuenta al respecto que, si ya 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.
- 3.6.27. Considerar a las personas mayores cuidadoras como educadores, y no sólo cuidadores, teniendo en cuenta la evolución que se está experimentando en el cuidado que las personas mayores realizan de sus nietos. Establecer, en colaboración con los servicios sociales, las medidas formativas oportunas, en especial de educación permanente formal y no formal, para que puedan cumplir adecuadamente con dicha función. Entre esas medidas debe incluirse también cómo debe ser el estilo de la crianza. Deben

establecerse, asimismo, programas formativos para las personas mayores que son cuidadoras de sus cónyuges.

- 3.6.28. En un país como el nuestro, de tradición familiar, se hace preciso proporcionar apoyo a los cuidadores familiares y atender sus necesidades, porque, según se menciona con frecuencia en documentos de la UE, el hecho del mayor envejecimiento de la población y la evolución de las estructuras familiares tienen como consecuencia, entre otras, la disminución de la oferta de cuidados informales en el ámbito familiar<sup>24</sup>.
- 3.6.29. En lo que se refiere al *medio rural* y por lo que respecta a la familia, hay que preocuparse de las mujeres cuidadoras de 40 o más años e incentivar su trabajo. Debe ser una tarea de las Administraciones públicas y de toda la sociedad. Las Administraciones deben reconocer este trabajo de dos maneras: en primer lugar dignificando a estas mujeres rurales en su tarea cuidadora de mayores; y, en segundo lugar, buscando algún tipo de incentivo por la tarea que realizan, que debería estar en función de los recursos económicos que posee la familia.
- 3.6.30. 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.

## 4. PROPUESTAS RELATIVAS A LA VIDA INDEPENDIENTE

### 4.1. Fomento de la salud y prevención de enfermedades

*Tomar medidas para aumentar los años de vida sana de mujeres y hombres y reducir los riesgos de dependencia mediante medidas de fomento de la salud y la prevención de enfermedades.*

*Proporcionar oportunidades de actividad física y mental adaptada a las capacidades de los mayores.*

#### a) Introducción

- 4.1.1. Pocos factores existen, como un estado favorable de salud, unas condiciones de vida sanas, la ausencia de discapacidades o situaciones de dependencia, *que contribuyan tanto a favorecer la vida independiente* de las personas en general, y más en concreto de las personas mayores. Por el contrario, cuando las enfermedades son frecuentes y sobre todo crónicas, cuando hacen su presencia enfermedades degenerativas de difícil curación y tratamiento, cuando se acentúan las necesidades de atención sociosanitaria, la dependencia de las personas mayores va aumentando progresivamente.
- 4.1.2. La UE ha resaltado en numerosas y repetidas ocasiones, además de lo que se dispone en sus Tratados, la importancia que tienen la salud y la asistencia sanitaria para el crecimiento inclusivo de Europa<sup>25</sup>. Entre los documentos más recientes cabe destacar la *Estrategia Europa 2020*, donde se dice que la UE debe “alcanzar el objetivo de promover una vida sana y activa en una población envejecida que permita la cohesión social y una productividad mayor”. En el mismo sentido, el *Programa de Salud para el Crecimiento para el período 2014-2020*, del año 2011, desarrollo de la Estrategia Europa 2020, relaciona de modo especial la salud con el envejecimiento y contempla, como una de sus acciones, “apoyar a la Asociación Europea para la innovación en el ámbito del envejecimiento activo y saludable en sus tres capítulos: innovación en la sensibilización, la prevención y el diagnóstico precoz, innovación en materia de tratamientos y cuidados e innovación para el envejecimiento activo y una vida autónoma”<sup>26</sup>. En otros documentos de la UE se hará referencia a la necesidad de procurar por todos los medios posibles el “acceso a la atención sanitaria y a cuidados de larga duración accesibles, de calidad y viables”<sup>27</sup>.
- 4.1.3. 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. Un mensaje absolutamente falso, aceptado socialmente, incluso entre las propias personas mayores. Erradicar este concepto, que en sí mismo conlleva un elemento de discriminación y una llamada a la resignación, 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 dejó dicho 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” (nº 53).

- 4.1.4. 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).
- 4.1.5. 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*. Los hombres, como ya se dijo en el epígrafe 1.13, alcanzan una media de 64,7 años y las mujeres una media de 65,7 años (Eurostat, hlth\_hlye. Año 2012), Si la esperanza de vida en buena salud la referimos a los 65 años, la media de los hombres es de 9,2 de años y la de las mujeres de 9 años (Eurostat, hlth\_hlye. Año 2012).
- 4.1.6. Por lo que se refiere a la *atención sociosanitaria*, dos Leyes importantes establecen a nivel estatal el derecho de todos los ciudadanos, en particular de las personas mayores, a la atención sociosanitaria. Se trata de la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud de 2003 y de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Protección a las personas en situación de dependencia de 2006. La atención sociosanitaria se configura en la primera de ellas como el acceso a cuidados integrales en casos de enfermedad, preferentemente crónica, a cuidados sanitarios de larga duración, a la recuperación en situaciones de convalecencia y a la rehabilitación funcional. Por su parte, las comunidades autónomas, desde mediados de los años 80 hasta nuestros días, han ido aprobando numerosas Leyes, Decretos y Planes, de muy distinto alcance, para ofrecer a las personas mayores cuidados sociosanitarios, unas veces en el marco sanitario y otras en el de servicios sociales.

#### **b) Aspectos que preocupan a las personas mayores**

- 4.1.7. Los problemas relacionados con la salud son la *principal preocupación* de la persona mayor, de acuerdo con los resultados de todas las encuestas al respecto, con independencia de cómo se formule la pregunta (en términos directos de salud, de calidad de vida, como preocupación, etc.). Esto es así tanto en España como en cualquiera de los países de nuestro entorno.
- 4.1.8. En la persona mayor los problemas de salud se asocian casi siempre con *problemas sociales* (soledad, pobreza, dependencia, etc.) y, por consiguiente, las propuestas de solución deben establecerse de manera conjunta o, al menos, íntimamente relacionada.
- 4.1.9. El envejecimiento determina *cambios en el organismo*, condicionados por la genética (envejecimiento intrínseco o primario) y por las secuelas de las enfermedades y estilos de vida previos (envejecimiento extrínseco o secundario), que van a condicionar una pérdida progresiva de las reservas orgánicas del individuo y una mayor vulnerabilidad ante cualquier tipo de agresión. Ello favorece la aparición de enfermedades y confiere un carácter específico a las mismas que, además de condicionar el diagnóstico y el tratamiento, va a ensombrecer el pronóstico. Esos cambios paulatinos en el organismo y la subsiguiente aparición de enfermedades preocupan hondamente a las personas mayores.
- 4.1.10. El estado de salud en la persona mayor se debe medir preferentemente en términos de función y no tanto de enfermedad, pues es aquélla la que determina tanto la expectativa y calidad de vida como los recursos o apoyos que precisará cada persona. Por otro lado, cabe distinguir entre la salud subjetiva, el *cómo me encuentro*, y la salud

objetiva, el *cómo estoy realmente*. Por lo que respecta a la *salud subjetiva*, una mayoría de personas mayores españolas afirma encontrarse bien o muy bien. Las personas de 65 a 74 años manifiestan que su estado de salud es bueno (45,88%) o muy bueno (8,06%), las personas de 75 a 84 años dicen que es bueno (30,36%) o muy bueno (5,3%), y las personas de 85 y más años manifiestan que es bueno (26,61%) o muy bueno (3,48%). A la inversa, las personas de 65 a 74 años que sienten que su estado de salud es malo o muy malo representan el 12,38% y el 2,45%, respectivamente; las personas de 75 a 84 años para quienes su estado de salud es malo o muy malo son, respectivamente, el 18,42% y el 4,9%; y las personas de 85 y más años que dicen que es malo o muy malo representan el 21% y el 8,24%, respectivamente (MSSSI-INE, Encuesta Nacional de Salud 2011-2012). Estas proporciones se van aproximando a medida que la edad de la población encuestada es mayor; las respuestas son siempre más positivas en los hombres que en las mujeres. La situación de *salud objetiva* es más difícil de establecer, pero la norma en la persona mayor es que presente un número elevado de procesos crónicos, en diferentes estadios evolutivos y, por lo general, poco sintomáticos; sobre ellos, de manera ocasional, tanto más frecuente cuanto mayor es la edad, se implican procesos agudos.

- 4.1.11. 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.
- 4.1.12. 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.
- 4.1.13. 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.
- 4.1.14. La *situación funcional física, mental y social* es la principal exteriorización en que se manifiestan las alteraciones de salud de las personas mayores. Hasta algo más de un tercio de la población mayor de 65 años requiere apoyos para alguna actividad básica de la vida diaria, según datos del INE (*infra*, epígrafe 4.5.6).
- 4.1.15. Desde una perspectiva poblacional las personas mayores son quienes consumen un mayor número de *recursos sanitarios*: ingresos hospitalarios con estancias más prolongadas y mayores dificultades para dar el alta hospitalaria, visitas a ambulatorios y centros de salud, o consumo de fármacos. También tienen mayor necesidad de apoyo social asociado en forma de cuidadores o de prestaciones de diverso tipo (teleasistencia, apoyo domiciliario médico o social, hospitales y centros de día, unidades de rehabilitación, etc.).

- 4.1.16. Son también el grupo social con un peor *cumplimiento terapéutico*, debido en ocasiones a factores relacionados con el propio mayor (limitaciones sensoriales, pérdidas de memoria, desinterés, etc.).
- 4.1.17. La *discriminación por edad* es un fenómeno (en la literatura de habla inglesa recibe el nombre de “*ageism*”), por lo general no reconocido e incluso negado por el conjunto de la propia sociedad. Puede manifestarse, en ocasiones, en algunas esferas de la atención sanitaria: actitudes individuales, protocolos de actuación, limitaciones de acceso a tecnología avanzada, exclusión de ensayos clínicos, etc.
- 4.1.18. La *puerta de entrada al sistema sanitario* para la persona mayor es la misma que para el resto de personas, sin que apenas se contemple ningún tipo de singularidad en función de la edad. En cambio, con frecuencia existen frenos en forma de topes de edad para el acceso a determinados servicios o protocolos de utilidad demostrada.
- 4.1.19. Los *servicios o unidades de geriatría* son muy escasos en nuestro país; en algunas comunidades autónomas ni siquiera están contemplados por su cartera de servicios. También es escasa la figura del consultor en atención primaria o la presencia de especialistas en el mundo de las residencias de personas mayores.
- 4.1.20. 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.
- 4.1.21. *En síntesis*, y por lo que se refiere a la *protección de la salud* y a la *asistencia sanitaria*, cabe destacar que a la persona mayor le preocupa, sobre todo, lo siguiente:
- a. *Sus problemas de salud*. Es la principal preocupación del mayor, por delante de cualquier otra consideración económica, afectiva o de cualquier otro tipo.
  - b. La manera de *acceder al sistema*: poder hacerlo sin ninguna barrera que establezca discriminación en función de la edad.
  - c. 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.)
  - d. 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.
  - e. 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.)
  - f. 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).

- g. Los *malos tratos*, abusos y negligencias de las que es víctima frecuente por parte su círculo más próximo.
- h. 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.

4.1.22. En cuanto a la *atención sociosanitaria*, aunque en determinadas ocasiones, a nivel autonómico, se han establecido ciertas estructuras para contribuir a la coordinación sociosanitaria, habitualmente han tenido un alcance limitado, si se valoran desde la perspectiva de una estrategia integral de cuidados a las personas mayores. Preocupa a éstas, en consecuencia, que no se fomente de manera suficiente dicha estrategia integral. Las personas mayores ponen también de manifiesto que, en el ámbito de la atención sociosanitaria, durante muchos años se han intentado establecer medidas para su aplicación, sin que hasta el momento hayan sido instrumentadas en la práctica.

### **c) Medidas y propuestas**

4.1.23. *Medidas que deberían 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. Teniendo en cuenta el componente preventivo y rehabilitador que tienen los tratamientos termales, mantenimiento del *programa de Termalismo Social del Imsero*.
- 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 incapacitación 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 sistemas 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. Dar la mayor participación posible a las *asociaciones de enfermos* y de familiares de enfermos.
- m. Favorecer la *formación profesional* de aquellas personas que tienen un trato más directo con las personas mayores: familiares, cuidadores, auxiliares, etc.
- n. Velar por 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.
- o. Aplicar los principios de *accesibilidad universal y diseño para todos* en todos los servicios asistenciales, sin olvidar los de teleasistencia, urgencia y emergencias.
- p. 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.
- q. 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.
- r. 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.

4.1.24. *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.

4.1.26. *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.

4.1.27. *En materia de atención sociosanitaria*, junto al Pacto Sociosanitario anunciado por el Gobierno para mejorar la situación actual y dar respuesta a las demandas de las personas mayores, se hace preciso impulsar la *aprobación de una normativa estatal* que sirva, entre otras cosas, para los siguientes fines:

- 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 preve

porque, en España, el 90,1% de las personas mayores de 65 años poseen su hogar en régimen de propiedad (INE, Encuesta de Condiciones de Vida 2012. Vivienda).

- 4.2.2. Según la Encuesta citada en el epígrafe precedente, el 78,1% de los hogares de personas mayores de 65 años no presentaba en 2012 ningún problema. La situación en 2012 había mejorado respecto a la de 2005, año en el que no presentaba ningún problema el 54,7% de los hogares del mismo grupo de edad. No obstante lo anterior, en el año 2012, un 19,5% de los hogares de las personas mayores de 65 años no tenían una temperatura suficientemente cálida durante los meses fríos, el 22,4% no tenían una temperatura suficientemente fresca durante el verano, los hogares tenían buen acceso (49,4%) o muy buen acceso (14,4%) a los servicios de atención primaria de salud, y las personas mayores se encontraban en ellos satisfechos (60,5%) o muy satisfechos (29,8%) (INE, Encuesta de Condiciones de Vida. Módulo año 2012). A pesar de la mencionada buena evolución, todavía existen viviendas de personas mayores, especialmente en las barriadas de las ciudades y en el ámbito rural, que presentan barreras arquitectónicas en sus distintas estancias, necesidad de arreglos en las instalaciones de agua, luz, gas, calefacción, así como el “envejecimiento” propio de un edificio generalmente antiguo.
- 4.2.3. Además de la vivienda se habla en este epígrafe de *otros servicios*, relacionados preferente aunque no exclusivamente, con la atención a las personas mayores en su domicilio habitual, como son los servicios de *ayuda a domicilio*, de *teleasistencia* y otros que convendría prestar en el medio rural o para sectores específicos. Se trata de *servicios sociales*, por lo que conviene poner en conexión este epígrafe con lo ya expuesto en el 3.2.

#### **b) Aspectos que preocupan a las personas mayores**

- 4.2.4. Constituye predilección prioritaria 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<sup>28</sup>. En otras palabras, quieren *envejecer en casa*; el 87,3% de las personas mayores prefiere vivir en su casa, aunque sea solos (Imsero, Encuesta a las Personas Mayores 2010). Sin embargo, y con independencia de que puedan existir causas que se lo impidan, como son las enfermedades, discapacidades o limitaciones en la actividad sobrevenidas, fallecimiento de la pareja y otras similares, existen obstáculos que dificultan ese deseo. Entre ellos los siguientes:
- a. *Vivienda inadecuada para las necesidades de la persona mayor*: ausencia de ascensor, calefacción, barreras arquitectónicas dentro de ella, en especial en el baño; viviendas deterioradas, con instalaciones eléctricas, de agua y gas con muchos años, en ocasiones con problemas importantes de seguridad; elementos o muebles de la vivienda que necesitan pequeños arreglos, que las personas mayores ya no pueden solucionar y para los que no encuentran con facilidad el profesional adecuado; y problemas análogos. Disponer de agua, luz, gas o calefacción, no sólo en las ciudades sino también en los pueblos, son requisitos indispensables para envejecer en casa con las mínimas condiciones de calidad exigidas.
  - b. Existen personas mayores que han debido *abandonar su vivienda habitual* porque ha sido derruida ésta al encontrarse con problemas de seguridad arquitectónica, porque los arrendadores los han obligado por distintas causas a desalojarla, por desahucios debidos a impago de hipotecas o motivos parecidos. En estos casos se encuentran en situación de clara desprotección y se hace

- preciso arbitrar medidas para que encuentren acomodo en otra vivienda adecuada a sus características.
- c. Con el aumento de los años se hace más difícil la realización de las *tareas domésticas*, en especial aquellas que requieren mayor esfuerzo físico o que están contraindicadas para determinadas dolencias asociadas a la mayor edad (artrosis, reuma, dolores de la columna vertebral, etc.). Las personas mayores necesitan, por lo mismo, ayuda para la realización de las tareas del hogar, en especial la limpieza de éste y el lavado, tendido y planchado de ropa.
  - d. Las personas mayores que viven solas en sus domicilios sienten, asimismo, la necesidad de recibir ayuda adecuada para la *realización de distintos quehaceres fuera de sus hogares*, como son la compra de alimentos, gestiones bancarias o administrativas de diverso tipo que, por dificultades de movilidad u otras causas, ya no pueden realizar por sí mismas.
  - e. Aunque la implantación del *servicio de teleasistencia domiciliaria* se encuentra bastante generalizado, se hace precisa su cobertura total para las personas mayores de edad avanzada o que puedan encontrarse en situación de riesgo, con el fin de responder a situaciones de emergencia sanitaria y social. Asimismo, convendría estudiar la posibilidad de extender las prestaciones actuales de dicho servicio a otras situaciones, como puede ser aprovechar la telealarma para momentos en que la persona mayor se encuentra fuera del domicilio, etc.
  - f. La mayor precariedad económica tras la jubilación y el aumento de gastos hace que bastantes personas mayores puedan verse con dificultades para afrontar las necesidades más perentorias de conservación adecuada de su vivienda.
- 4.2.5. *Muchas personas mayores que viven en el medio rural están necesitadas de ayuda a domicilio*, que en ocasiones no les pueden prestar los hijos.
- 4.2.6. También en relación con las personas mayores que viven en el medio rural, hay un hecho primordial que debe ponerse de relieve: “quieren vivir y morir en su pueblo”. Aceptan otras soluciones, pero no renuncian a lo que consideran básico en su vida, *no moverse de su casa cuando sean mayores* y necesiten ayuda. Sin embargo no renuncian a que se les consulte y se tengan en cuenta sus preferencias a la hora de elegir su personal modo de vida en la vejez.

### **c) Medidas y propuestas**

- 4.2.7. Las distintas Administraciones públicas deben fomentar estudios, medidas, proyectos y buenas prácticas, para conseguir que las personas mayores, ya residan en entornos urbanos o rurales, consigan su principal *deseo de envejecer en casa*. Dichos estudios y proyectos deben ser objeto de una evaluación eficaz y eficiente en las distintas fases de su planificación, programación y ejecución, con el fin de que, por las autoridades políticas correspondientes, en cooperación con las distintas instancias sociales que intervienen o puedan intervenir, se tomen las decisiones más acertadas.
- 4.2.8. 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* 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.
  - 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. Para las personas mayores que se hayan visto privadas de su vivienda habitual, se hace preciso promover el equipamiento de *viviendas tuteladas, así como nuevos modelos de vivienda* que den respuesta a sus necesidades y pueda participar activamente en la sociedad.
  - d. 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.
  - e. Intentar que el *servicio de teleasistencia* llegue a todas las personas de mayor edad que viven solas y, en general, a las que presentan más situaciones de riesgo y emergencia sanitaria y social.
  - f. Convendría hacer un estudio piloto, a través de encuestas a técnicos y usuarios, sobre *extensión del servicio de teleasistencia* a otras situaciones complementarias de la telealarma que pueden ser útiles para la persona mayor.
- 4.2.9. Por lo que se refiere a *servicios de alojamiento para personas mayores con discapacidad*:
- a. Es preciso 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. Deben favorecerse 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. Se ha de impulsar la creación de centros de día y residencias para personas mayores con discapacidad, no masificadas, con formas de convivencia flexible.
- 4.2.10. En relación con las *personas mayores que viven en el medio rural*, se hace preciso seguir manteniendo o, en su caso, establecer el *servicio de ayuda a domicilio*. Cuando falla la familia, o no está, necesita el complemento de los servicios de ayuda a domicilio, prestado de manera preferente por las Administraciones públicas. A tal efecto se señala:
- a. Las Administraciones públicas deben cuidar que las personas que atienden a los mayores *estén capacitadas* para ello. No se puede hacer un contrato de ayuda a domicilio, ni público ni privado, si no se acredita una formación suficiente para atender a una persona mayor. No se trata sólo de limpiar el hogar, sino de cumplir adecuadamente los cuidados personales que necesita la persona mayor.

- b. La ayuda a domicilio no puede ser una ayuda sólo para pobres o personas con carencia de recursos económicos. La ayuda a domicilio debe llegar a *todas aquellas personas mayores que la necesiten*, con independencia de los ingresos económicos de que dispongan. Cuestión diferente es la de si, en función de la renta que tengan, deben contribuir, y en qué medida o proporción, al coste del servicio, al igual que se hace en la prestación de otros servicios sociales.
  - c. La ayuda a domicilio puede ser *un buen recurso para dinamizar demográficamente a los municipios rurales*. A los mayores del medio rural hay que atenderlos, si es posible, mejor en su propio entorno. La atención familiar no supone incentivos demográficos, pero sí la que se produce por otros conductos, sobre todo de mujeres extranjeras. Asimismo, la atención a la persona mayor hay que verla como una manera de fijar población al territorio. La demografía rural podría ir en aumento si se incrementase el número de personas que han de atender a los mayores de entornos rurales.
- 4.2.11. En la medida de lo posible, convendría establecer en los núcleos rurales, especialmente a nivel comarcal, *centros polivalentes*. Han de verse como una prolongación de la atención familiar y de la ayuda a domicilio.
- a. Se entienden por tales a unos *espacios habilitados* para la atención de los mayores. En dichos centros las personas mayores pueden encontrar desde una sala de juego hasta una cama en la que poder pernoctar, de forma temporal o permanente.
  - b. Estos centros tienen que estar adaptados y preparados para los *servicios* que necesiten los mayores que viven en entornos rurales.
  - c. En los municipios pequeños no se necesita especialización de actividades por centros (juego de cartas, lavandería, comida, ayuda a domicilio, residencia, etc.), por lo que todos estos servicios se han de impartir en un único centro. Además, servicios que podían ser dispensados aparte, son factibles de ser prestados sin coste alguno, lo que ya de por sí es un beneficio.
  - d. Por otro lado, estos centros estarían *muy cerca de los hijos*, cuando vienen al pueblo, por lo que podrían convivir de una manera natural con la persona mayor.
  - e. *La implantación y financiación* de estos centros debe correr *a cargo de todos*: el sector privado, las Administraciones públicas y la sociedad civil en su conjunto. El problema de las personas mayores que envejecen se ha de entender como un asunto que concierne a toda la comunidad local, y a su servicio se deben poner todos los medios.
  - f. El local puede asentarse en el mismo centro de mayores, ampliando sus espacios y haciendo algunas reformas, especialmente para el área residencial. La ventaja de estos centros es la tranquilidad para la persona mayor y para la familia que reside fuera. Para la persona mayor, porque queda vinculado a su entorno cercano cuando se ausenta la familia; y para ésta porque observa cómo el mayor que se queda en el pueblo no se ve embargado por la soledad y el abandono. Por otro lado, los municipios pequeños dispondrían de algo fundamental, una cama donde las personas mayores que viven solas puedan pasar las largas noches del invierno.

- 4.2.12. Promover que las operadoras de telefonía móvil estudien el modo de ofrecer 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 que facilite la implantación en sus domicilios de las TICs para el cuidado de las personas.

### 4.3. Transporte accesible y asequible

*Adaptar los sistemas de transporte para que sean accesibles, asequibles, seguros y estables para permitirles seguir siendo autónomos y participar activamente en la sociedad.*

#### a) Introducción

- 4.3.1. 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”<sup>29</sup>.
- 4.3.2. 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. Porque aunque sea obvio, conviene recordar, no obstante, que también las personas mayores pueden tener la condición legal de “personas con discapacidad”.
- 4.3.3. 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.

#### b) Aspectos que preocupan a las personas mayores

- 4.3.4. La accesibilidad en el transporte público ha experimentado una notable mejoría en los últimos años, tanto en los propios medios de transporte (autobuses adaptados, metro, trenes, taxis, etc.) como en el acceso a ellos (estaciones de tren y metro con ascensores, paradas de autobús adaptadas, etc.). Debe mantenerse y consolidarse esta línea emprendida.
- 4.3.5. A nivel estatal, autonómico y local, las personas mayores suelen disfrutar de descuentos en las tarifas de transporte, variables en función de cada comunidad autónoma, ciudad o municipio (tarjeta edad dorada, bonos tercera edad y similares). Las personas mayores no desean, en modo alguno, que se supriman o modifiquen a la baja esta bonificación de tarifas porque les permite una mayor movilidad.

#### c) Medidas y propuestas

- 4.3.6. Habría que promover medios de transporte y de comunicación que hagan posible que la vida autónoma de la persona mayor y la cercanía a la familia *puedan ser más compatibles*. En línea con la idea de contar con entornos cada vez más favorables al envejecimiento y más adecuados para las personas mayores, no se debería tener la presunción de que el contacto familiar estará garantizado *sine die*. El aumento progresivo de la distancia residencial entre familiares debería ir acompañado de medidas para facilitar al máximo los desplazamientos y disminuir las barreras que los dificultan.
- 4.3.7. Tendría que realizarse, en la medida de lo posible, un esfuerzo mayor para ofrecer *servicios de transporte público accesible y económico* para las personas mayores, tanto en áreas urbanas como rurales. No ha de olvidarse que una mayor movilidad de la persona mayor en su entorno comunitario y social favorece de manera considerable sus relaciones sociales y previene el aislamiento y las situaciones de dependencia. En otras palabras, resulta a medio y largo plazo una medida económica eficaz porque evita los futuros y más costosos gastos asistenciales.
- 4.3.8. Convendría informar más y mejor a las personas mayores que tienen un grado de discapacidad reconocido del 33% o superior acerca de las ventajas fiscales y ayudas económicas que conceden las Administraciones públicas para la compra de un vehículo a motor, sea normal o adaptado.
- 4.3.9. Además de las señalizaciones visuales ya existentes, se deberían establecer otras medidas (mensajes sonoros con una periodicidad adecuada, por ejemplo) para que la población se sensibilice y respete de manera efectiva los asientos reservados en transportes públicos a las personas mayores y otros grupos con problemas de movilidad.
- 4.3.10. Debe combatirse el estereotipo de que las personas mayores, sólo por el hecho de haber alcanzado una edad determinada, ya no se encuentran en condiciones de conducir o que su conducción deja de ser segura. Las personas mayores han de tomar, siempre que sea posible, sus propias decisiones al respecto, conjugando su capacidad de conducir de forma segura, tanto para ellos como para el resto de los ciudadanos. En este punto se hace precisa la consulta al médico, pues la persona mayor puede necesitar tomar fármacos contraindicados para la conducción, o también pueden existir en ella limitaciones en los órganos de los sentidos, la movilidad, los reflejos, la capacidad cognitiva, etc. En ocasiones se hará precisa, asimismo, la intervención del entorno más próximo, cuando se detecten anomalías que la persona mayor no puede apreciar.

#### 4.4. Entornos, productos y servicios adecuados a las personas mayores

*Adaptar 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; evitar la discriminación por edad en el acceso a bienes y servicios.*

##### a) Introducción

- 4.4.1. Por su importancia, y porque influirá de forma decisiva y transversal en otras legislaciones internacionales y nacionales, debe mencionarse 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.

- 4.4.2. 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.
- 4.4.3. La citada Ley definió las nociones de “diseño para todos” y “accesibilidad universal”. “Diseño para todos” es la actividad por la que se concibe o proyecta, desde el origen, y siempre que ello sea posible, entornos, procesos, bienes, productos, servicios, objetos, instrumentos, dispositivos o herramientas, de tal forma que puedan ser utilizados por todas las personas, en la mayor extensión posible. “Accesibilidad universal” es la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible. Presupone la estrategia de “diseño para todos” y se entiende sin perjuicio de los ajustes razonables que deban adoptarse. En este epígrafe se hablará de la adopción de entornos, productos y servicios para que puedan ser usados por personas de todas las edades.
- 4.4.4. Dentro de los conceptos de “diseño para todos” y “accesibilidad universal”, adquiere singular importancia la configuración que han de tener los espacios públicos para evitar los *accidentes de tráfico* que a menudo sufren las personas mayores. Como primer dato indicativo se señala que, en el año 2012, las personas de 65 y más años se vieron implicadas, como conductores, pasajeros o peatones, en 8.261 accidentes de tráfico, en los que fallecieron 507 personas (el 27% del total de fallecidos), 1.569 resultaron con heridas graves (el 15% del total de heridos graves) y 8.271 con heridas leves (el 8% del total de heridos leves) (Dirección General de Tráfico. Las principales cifras de la siniestralidad vial. España 2012).
- 4.4.5. Por lo que se refiere a los *accidentes de tráfico de peatones de 65 y más años*, de especial importancia porque su incidencia se encuentra en estrecha conexión con las condiciones del espacio urbano e interurbano, anchura de la vía y aceras, pasos peatonales, señalizaciones, limitaciones de velocidad, semáforos y otras indicaciones acústicas y luminosas, se ofrecen los siguientes datos referidos también a 2012: en el grupo de edad entre 65 a 74 años, hubo 71 peatones fallecidos, 276 heridos graves y 897 heridos leves; en el grupo de edad de 75 a 84 años, la cifra de peatones fallecidos fue de 92, la de heridos graves 341 y la de heridos leves 942; y en el grupo de 85 y más años, fueron 43 los peatones fallecidos, 123 los heridos graves y 347 los heridos leves. Si se tiene en cuenta que el total de peatones fallecidos en 2012 fue de 376, se llega a la conclusión de que el 54,78% de ellos pertenecían a personas de 65 y más años. Son las personas de 75 y más años quienes tienen mayor riesgo de morir atropellados, pues representan el 36% del total de peatones fallecidos. Los fallecimientos y lesiones por accidente de tráfico, en peatones de 65 y más años, son más frecuentes en las vías

urbanas que en las interurbanas (Dirección General de Tráfico. Las principales cifras de la siniestralidad vial. España 2012). Los datos anteriores han de mover a una profunda reflexión sobre las condiciones de las ciudades en relación con el deambular de las personas mayores en ellas.

- 4.4.6. Las estadísticas oficiales ponen de manifiesto que las personas mayores de 65 años son conductoras activas. Existe una tendencia favorable a la renovación del permiso de conducir, incluso en edades avanzadas. Esto tiene la ventaja de fomentar el envejecimiento activo, pero también el inconveniente de posible aumento de riesgos.
- 4.4.7. En el ámbito de la UE el uso de las TIC reviste cada día mayor importancia. Una Comunicación de la Comisión Europea de 2007 afirmó lo siguiente: “Las TIC pueden ayudar a las personas de edad avanzada a disfrutar de una mejor calidad de vida y de mejor salud y a vivir de forma autónoma durante más tiempo. Están surgiendo soluciones innovadoras que contribuyen a contrarrestar los problemas de memoria, visión, audición y movilidad que son más frecuentes con la edad. Las TIC también permiten a los mayores seguir activos en el trabajo o en su comunidad. La experiencia y competencias que han acumulado constituyen un gran activo, especialmente en la sociedad del conocimiento”<sup>30</sup>. Más recientemente, la Estrategia Europa 2020 ha puesto especial énfasis, con carácter general, en las nuevas tecnologías.

#### **b) Aspectos que preocupan a las personas mayores**

- 4.4.8. 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.
- 4.4.9. 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 se dan otros que también dificultan el uso de bienes y servicios por las personas mayores.
- 4.4.10. En lo que se refiere a acondicionamiento de vías urbanas para evitar los accidentes de tráfico que sufren los peatones de 65 y más años, preocupan de modo especial a éstos los desniveles en el pavimento de las calles, las aceras con anchura insuficiente y bolardos, las paradas de autobuses sin marquesinas ni bancos para esperar, así como los pasos de peatones mal cuidados, no pintados con rayas de cebra, sin refugios y sin semáforos con cuenta atrás que indiquen el tiempo que queda hasta el rojo.
- 4.4.11. Manifiestan, asimismo, su preocupación por la frecuente invasión de las aceras, reservadas a peatones, por personas que circulan en bicicleta, se desplazan en monopatín o vehículo similar. Estas intromisiones pueden ser causa, y de hecho lo son, de accidentes que originan inseguridad y lesiones de importancia en las personas mayores.
- 4.4.12. Todavía se siguen fabricando bastantes *productos*, incluso alimentos de frecuente consumo, cuyo etiquetado es de muy difícil lectura para las personas en general, pero mucho más para las personas mayores. Dígase lo mismo de otra larga serie de

productos, incluidas las nuevas tecnologías. A pesar de la reiteración que se hace para que las personas mayores las usen más a menudo, se constata que las instrucciones de uso (de televisores, móviles, tabletas, etc.) suelen ser bastante complejas, hecho que desmotiva su lectura y, en consecuencia, una utilización con rendimiento menor.

### c) Medidas y propuestas

- 4.4.13. 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. A efectos de seguridad vial se ha de promover, asimismo, un diseño adecuado de los entornos urbanos y rurales.
- 4.4.14. Convendría mejorar la señalización horizontal de los pasos de peatones, al estar sólo indicados, en muchas ocasiones, con dos marcas viales horizontales discontinuas en lugar de pinturas paralelas horizontales en forma de franjas de cebra. Todos los pasos de peatones con semáforos deberían tener un indicador luminoso del tiempo que queda para cruzar la calle, así como señales acústicas. Habría que crear espacios intermedios de descanso en aquellos pasos de peatones de recorrido largo, más difíciles de cruzar por las personas mayores durante el tiempo en que el semáforo está abierto. Asimismo, debería promoverse la introducción de nuevas tecnologías (marcaciones especiales adicionales, pavimentos táctiles, etc.) que detecten automáticamente la presencia de peatones acercándose al paso y avisan a los conductores con la suficiente antelación.
- 4.4.15. Conveniencia de rebajar los bordillos, incrementar las zonas con reducción del límite máximo de velocidad, aumentar las calles peatonales y situar las paradas de los autobuses en rectas, dotándolas de marquesinas y bancos. Asimismo, debería prestarse una especial atención a las travesías de carreteras por los pueblos, dado que tienen una elevada incidencia de accidentes de tráfico en personas mayores.
- 4.4.16. Deberían realizarse campañas de sensibilización para que los ciclistas que cruzan por pasos de peatones los utilicen con mucha atención y respetando siempre a los peatones que caminan por ellos, en especial las personas mayores.
- 4.4.17. Es necesario aplicar los principios del aprendizaje a lo largo de toda la vida también en materia de educación vial.
- 4.4.18. Conveniencia de impulsar las dos *principales estrategias establecidas por la Dirección General de Tráfico* para mejorar la conducción vial: colaboración con Ayuntamientos a fin de mejorar las infraestructuras urbanas (pasos peatonales, mobiliario urbano, etc.) y actividad conjunta con profesionales específicos que den respuesta a las necesidades concretas de las personas (médicos, policías urbanos, etc.).
- 4.4.19. Fomentar 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.
- 4.4.20. Desarrollar planes urbanísticos, tecnológicos y de movilidad en zonas urbanas y rurales que faciliten la inclusión social de las personas mayores.

- 4.4.21. 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.
- 4.4.22. Elaborar un marco legal que contemple la construcción de *viviendas convertibles*, de renta libre o protegidas, cuyas características arquitectónicas e instalaciones básicas eléctricas y de seguridad permitan en el futuro hacerlas accesibles a un bajo coste económico.
- 4.4.23. Facilitar el acceso a ayudas económicas para promover la autonomía personal en forma de productos de apoyo, instrumentos para la vida diaria, accesibilidad y adaptaciones del hogar.
- 4.4.24. Asegurar la aplicación de los principios de accesibilidad universal y diseño para todas las personas, en todos los distintos servicios asistenciales: teleasistencia y otras tecnologías de la comunicación en el domicilio, centros de día, instituciones residenciales, servicios de urgencia y otros análogos.
- 4.4.25. Aplicar el diseño para todos y la accesibilidad universal a *entornos, productos y servicios*, de forma que tenga en cuenta el enfoque inclusivo y no expulse o excluya a las personas mayores.
- 4.4.26. Tener en cuenta las necesidades de los *consumidores mayores en el diseño de productos y servicios* y en la forma de prestarlos.
- 4.4.27. Asegurar la aplicación de los principios de accesibilidad universal y diseño para todos en los *servicios sanitarios*. 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.
- 4.4.28. Potenciar el *acercamiento y el conocimiento de las nuevas tecnologías* por parte de las personas mayores con discapacidad y promover su accesibilidad, así como a las redes sociales, en condiciones de igualdad con el resto de la sociedad.
- 4.4.29. Incorporar los principios de accesibilidad universal y diseño para todos al *medio rural*. 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.
- 4.4.30. 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.
- 4.4.31. Garantizar la *igualdad de oportunidades para todos*, sobre todo en productos y servicios relacionados con la sociedad de la información y medios de comunicación social, espacios públicos urbanizados y edificación, medios de transporte, relaciones con las Administraciones públicas y bienes y servicios a disposición del público.

- 4.4.32. Utilizar el *potencial de las TIC* como oportunidad para que los mayores se mantengan activos y plenamente integrados en su entorno, incluso como garantía de vida independiente en casa.
- 4.4.33. Impulsar la *innovación en las empresas* para que desarrollen nuevos productos y servicios relacionados con las personas mayores.

#### 4.5. Aumentar al máximo la autonomía en los cuidados de larga duración

*Garantizar a las personas que precisen atención o cuidados que, en la mayor medida posible, se aumenta, mantiene o restaura su autonomía y se les trata con dignidad y respeto.*

- 4.5.1. El título y contenido de esta orientación da a entender que, en relación con las personas mayores necesitadas de cuidados de larga duración o atenciones a largo plazo, generalmente por encontrarse en situación de dependencia, deben perseguirse *dos objetivos*: aumentar, mantener o restaurar su autonomía en la medida de lo posible, y tratarlas siempre con dignidad. Por esta razón se tratan en este epígrafe, por este orden, las cuestiones relacionadas con: 1) *cuidados de larga duración* o atención a las situaciones de dependencia; y 2) *trato digno a las personas mayores*.

#### 1) Cuidados de larga duración

##### a) Introducción

- 4.5.2. La OMS define a los *cuidados de larga duración (long-term care)* como “el sistema de actividades llevadas a cabo por cuidadores informales (familia, amigos o vecinos) o profesionales (servicios sanitarios y sociales), o ambos, para garantizar que una persona que no pueda valerse por sí misma mantenga la mejor calidad de vida posible, de acuerdo con sus preferencias individuales, con el mayor grado posible de independencia, autonomía, participación, realización personal y dignidad humana”<sup>31</sup>.
- 4.5.3. En un sentido similar, la OCDE entiende por cuidados de larga duración “la ayuda que se presta a la persona en el desarrollo de las actividades de la vida diaria, como bañarse, vestirse, acostarse, levantarse y similares, las cuales a menudo son realizadas por familiares, amigos y cuidadores de baja cualificación o enfermeras”. Incluyen la atención médica que reciben los pacientes con problemas crónicos, los cuidados paliativos, los cuidados de enfermería, la ayuda para el cuidado personal en actividades de la vida diaria (AVD), la asistencia para actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), como hacer compras, preparación de alimentos, manejo de las finanzas personales, servicios de limpieza del hogar, y adaptaciones en el hogar para hacerlo accesible; se incluyen también las prestaciones monetarias que se pagan a los prestadores de los servicios. Dichos cuidados se reciben tanto en el hogar como en instituciones<sup>32</sup>.
- 4.5.4. La UE se pronuncia en igual sentido y los define 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<sup>33</sup>.

- 4.5.5. Según la última 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 presentaban dependencia para el cuidado personal, el 17,22% para labores domésticas y el 16,19% para movilidad, mientras que los porcentajes correspondientes a las personas de 85 y más años, eran en esas tres áreas, respectivamente, del 72,18%, del 78,05% y del 77,82%. Analizadas las tres variables anteriores de dependencia funcional según la *clase social basada en la ocupación*, se llega a la conclusión de que presentan menor dependencia funcional, en la población de 65 o más años, aquellas personas que han desempeñado profesiones para las que se requería titulación universitaria, y mayor dependencia cuando se han ejercido profesiones para las que no se precisaba cualificación profesional.
- 4.5.6. La encuesta mencionada también analiza la *gravedad de las limitaciones para las actividades de la vida cotidiana* en los últimos 6 meses según sexo y grupo de edad. En lo que respecta a personas mayores, ofrece como resultados que, del grupo de edad entre 65 a 74 años de edad, tienen limitaciones graves el 4,33% de las personas; limitaciones no graves el 25,83%; y no tienen limitaciones el 69,83%. Del grupo de edad de entre 75 a 84 años de edad, tienen limitaciones graves el 10,7%; limitaciones no graves el 33,05%; y no tienen limitaciones el 56,26%. Los mayores de 85 años tienen limitaciones graves el 27,84%; limitaciones no graves el 36,71%; y nada limitados el 35,45%. Se pone de manifiesto que, a mayor edad, mayor dependencia funcional. El nivel de gravedad es *sensiblemente superior en las mujeres* que en los hombres.
- 4.5.7. El porcentaje más elevado de dependencia funcional y el mayor nivel de gravedad de limitaciones para actividades de la vida diaria que se observa en las mujeres posiblemente sea debido a que, por un lado, su *esperanza de vida al nacer y a los 65 años* es mayor que la de los hombres, pero, por otro, su *esperanza de vida en salud a los 65 años* apenas difiere de la de los hombres (*supra*, epígrafe 1.13). Ello pone de manifiesto la necesidad de mayores cuidados a largo plazo que ellas tienen.
- 4.5.8. La atención a las personas mayores necesitadas de cuidados de larga duración se realiza en el domicilio y en instituciones sanitarias y sociales. Por lo que se refiere a instituciones de servicios sociales, en 2010 existían 70.607 plazas de centros de día y 245.951 plazas residenciales para personas mayores dependientes (Imsero. Informe 2010. Las personas mayores en España, tabla 2.1).

#### **b) Aspectos que preocupan a las personas mayores**

- 4.5.9. En materia de *cuidados de larga duración a las personas mayores (atención a las situaciones de dependencia)*, ha de decirse, con carácter general, que la promulgación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia ha supuesto una indudable aportación, jurídica y financiera, a actuaciones anteriores en el ámbito de los servicios sociales llevadas a cabo por las comunidades autónomas. Pero no es suficiente, porque dicha atención requiere

conseguir una *mayor coordinación entre los servicios sanitarios y los sociales*, ya se dispensen en instituciones sanitarias o sociales.

4.5.10. A pesar de las modificaciones recientes introducidas en la *valoración de las situaciones de dependencia de las personas mayores*, todavía subsisten determinados problemas, entre los que se destacan los siguientes:

- a. En cuanto a la regulación del *procedimiento administrativo*, existencia de normas jurídicas heterogéneas, al emanar de las distintas comunidades autónomas o diputaciones forales.
- b. Desde que se presenta la solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia en los centros municipales de servicios sociales, hasta que se recibe la notificación de la resolución administrativa correspondiente al reconocimiento o denegación del grado de dependencia, transcurre *mucho tiempo*.
- c. Asimismo, habría que acortar los plazos reales desde la resolución del reconocimiento o denegación del grado de dependencia, hasta la aprobación del *programa individual de atención* con el correspondiente reconocimiento de prestaciones concretas.
- d. Esos períodos de tiempo tan dilatados *producen efectos nocivos* en las personas mayores o en sus familiares, porque las situaciones de dependencia en ellas acaecen muchas veces de forma imprevista (como consecuencia de caídas, accidentes cerebrovasculares u otras causas similares) y requieren soluciones rápidas una vez que reciben el alta hospitalaria.
- e. En lo que se refiere al servicio de *atención a domicilio de personas mayores que requieren cuidados de larga duración*, bastantes de ellas, por encontrarse en una situación que les impide o dificulta la realización de las actividades para la vida diaria en el hogar, necesitan recibir en éste cuidados personales profesionales, tanto sanitarios como sociales. Muchas veces no disponen de los cuidadores especializados que se los puedan proporcionar o de prestaciones monetarias con las que comprar dichos servicios.

4.5.11. Los *centros de día para personas mayores dependientes* constituyen un recurso que ha demostrado su gran utilidad en la atención a las personas mayores que necesitan cuidados de larga duración, porque:

- a. Procuran tratamientos habilitadores, rehabilitadores, asistenciales, de manutención y transporte a sus usuarios, a la vez que mantienen la relación diaria de la persona mayor con sus familiares y su integración en el núcleo familiar. Hacen posible, en los familiares cuidadores, la *conciliación de su vida familiar y profesional*.
- b. Son *recursos menos costosos*, tanto para las Administraciones públicas como para las personas mayores y sus familias, que los centros residenciales.
- c. En ocasiones se encuentran unidos, dentro de un mismo edificio, a los centros para personas mayores activas, lo que posibilita ahorro de costes en personal e instalaciones y un mayor contacto entre usuarios de ambos tipos de centros y sus familiares.

- d. No obstante lo anterior, existe todavía *insuficiencia de estos centros*, lo cual incrementa las *listas de espera* para el acceso a ellos, así como una *falta de diversificación* en función de determinadas discapacidades: para enfermos de Alzheimer y otras demencias, de Parkinson, ictus cerebrales, etc.
  - e. Se trata de un servicio que no se puede tener en los municipios pequeños, pues no existe suficiente demanda y el transporte, cuando las distancias son largas, es un inconveniente para la persona mayor dependiente. Se pueden instalar en los centros rurales grandes y a ellos han de acudir, si así lo desean, tanto los del propio municipio, como de las localidades más próximas.
- 4.5.12. Aun queriendo, muchas familias no pueden atender debidamente a sus familiares mayores en sus propios hogares porque la naturaleza de la discapacidad, la enfermedad o de los cuidados continuos que requiere la persona mayor lo hacen sumamente dificultoso. La permanencia en el hogar, en estas condiciones, puede ser causa de menoscabo en la atención de calidad que precisa la persona mayor y, en ocasiones también, de considerable cansancio en los familiares cuidadores, al tener que compatibilizar la atención al mayor con el trabajo, el cuidado de los hijos y otros quehaceres familiares. Se hace necesario, en consecuencia, *habilitar modos de atención en residencias sociales*, donde las personas mayores necesitadas de cuidados de larga duración puedan recibirlos. Sobre este aspecto a las personas mayores les preocupa lo siguiente:
- a. Los recursos institucionales de servicios sociales son todavía *mejorables*.
  - b. El acceso a estas instituciones, si no están financiados total o parcialmente por las Administraciones públicas, presenta *dificultades* para las personas mayores con escasez de recursos económicos.
  - c. Las *listas de espera* para el ingreso en centros residenciales públicos o concertados todavía existen y deben ser reducidas.
  - d. Existe *diferencia entre la calidad de atención* que reciben las personas mayores en las instituciones sanitarias y las instituciones sociales. Estas últimas no disponen ni de los recursos personales, ni materiales, ni económicos de aquéllas.
  - e. No existe la *continuidad* conveniente entre la asistencia a personas mayores dependientes en un centro sanitario y la asistencia en un centro de servicios sociales, cuando la persona mayor necesita de este último.
  - f. En más ocasiones de las previsibles, al no recibir visitas de sus parientes o amigos, las personas mayores acogidas en una residencia pueden ser *víctimas de la soledad* o el abatimiento, con las consecuencias negativas que este sentimiento comporta para su salud física y psíquica.
  - g. Existen residencias que *no están suficientemente diseñadas arquitectónicamente* para las necesidades concretas de las personas mayores dependientes.
  - h. En algunas residencias no existen *espacios adecuados*, dotados de los medios oportunos y con la necesaria intimidad, para que los familiares de los residentes puedan estar con ellos el mayor tiempo posible en situaciones de permanencia continua en la cama, agravación de enfermedades u óbito previsible.

- i. Por lo que se refiere a las personas mayores que viven en un entorno rural, ha decirse que *no les conviene el internamiento en una residencia* o institución equivalente, salvo que se trate de residencias que se encuentren en el propio municipio, aspecto este último de difícil consecución. Salir del pueblo significa para ellas romper con un contexto vital y comunitario que forma parte intrínseca de su vida, abandonar sus charlas asiduas con vecinos y amigos, el cultivo de su propia huerta, el goce de autonomía personal, el contacto con el campo al que tanto se dedicó, dejar un mundo ya conocido por otro totalmente nuevo para él, en el que toda su vida va a estar programada. Ese internamiento en residencias contribuye a incrementar las situaciones de dependencia.
- j. Ha de decirse, asimismo, que muchos mayores, tanto del medio urbano como del rural, aceptan la residencia porque así se lo han hecho ver los hijos o familiares. No quieren ir, pero cumplen la voluntad de los suyos.
- k. Por otra parte, existen personas mayores en situación de dependencia que se ven *obligadas a abandonar las residencias* en que viven para revertir el coste de ésta en necesidades de su familia. Este hecho, si bien supone un apoyo económico para las familias, puede ser causa de una pérdida en la calidad de atención sanitaria y social que necesita la persona mayor dependiente.

### **c) Medidas y propuestas**

- 4.5.13. Con carácter general, han de arbitrarse los medios oportunos para conseguir 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.
- 4.5.14. Por lo que se refiere a *valoración de las situaciones de dependencia de las personas mayores*, es preciso seguir impulsando una mayor homogeneización de la diversa normativa existente en lo relativo a normas procedimentales, así como continuar con las medidas normativas y de coordinación administrativa, en línea con las reformas ya emprendidas, para la reducción real de los plazos entre el período que media entre la fecha de solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia y la del reconocimiento efectivo de la prestación que corresponda.
- 4.5.15. Es conveniente fomentar y establecer programas para personas con demencia en fase moderada o leve, con el fin de evitar la progresión de su deterioro cognitivo.
- 4.5.16. En relación con la *atención a domicilio de personas mayores necesitadas de cuidados de larga duración*, se hace preciso establecer una mayor coordinación entre los servicios sanitarios y sociales de atención a domicilio, en el ámbito más global de la coordinación sociosanitaria mencionada en los epígrafes 4.1.28 y 4.1.29.
- 4.5.17. Deben *atenderse las preferencias de las personas mayores de vivir y ser cuidados en su propio hogar* con los apoyos profesionales, incluidas las nuevas tecnologías, que precisen en función de las circunstancias personales y del entorno donde residan.
- 4.5.18. En cuanto a los *centros de día para personas mayores dependientes*, a la vista de la utilidad terapéutica y asistencial que les ofrecen, porque no les desarraiga de su medio

habitual y porque son un excelente medio para que las familias puedan conciliar su vida personal y familiar, parece oportuno continuar con el mantenimiento de la red existente de centros y, en su caso, estudiar la conveniencia de crear otros nuevos, dada la importancia que tienen en facilitar la continuidad de las personas mayores en sus domicilios y el apoyo que procuran a las familias en su vida profesional.

4.5.19. Por lo que se refiere a *atención a personas mayores dependientes en residencias sociales*, se hacen las siguientes propuestas:

- 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*. Habrían de ser una prolongación de la ayuda a domicilio y centros de día. En estos casos la Administración debe potenciar unas soluciones que van más allá de las propias necesidades económicas de los individuos.
- 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<sup>34</sup>.
- 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. Es necesario estudiar el modo de *fidelizear al personal* que presta servicios en instituciones sociales de atención a las personas mayores dependientes.
- f. Deberían agilizarse los sistemas de *autorización* para la puesta en marcha de centros y servicios, así como los de *acreditación*.
- g. Deben incrementarse y perfeccionarse los sistemas de *control e inspección* de las residencias privadas, con el fin de que mantengan los requisitos exigidos para su funcionamiento y la calidad del servicio.
- h. Debe fomentarse, en los centros residenciales, un mayor número de *visitas* de familiares, vecinos y amigos de las personas mayores acogidas en ellos, así como de personal voluntario de acompañamiento, con el fin de evitar situaciones de soledad.
- i. Los centros residenciales deben tener *espacios adecuados* para que los familiares de los residentes puedan estar con ellos todo el tiempo que deseen en momentos de especiales dificultades.

4.5.20. Dado que las mujeres y los hombres mayores no se encuentran, por lo general, en las mismas situaciones y circunstancias personales, familiares y sociales en lo que se refiere a necesidad de cuidados de larga duración, es conveniente la adopción de medidas que tengan en cuenta las peculiaridades que presenta la variable género, tanto en los cuidados que se presten en el hogar como en instituciones.

4.5.21. Los cuidados de larga duración a las personas mayores dependientes deben contemplarse también como una inversión social. No sólo proporcionan beneficios a las personas mayores, en el ámbito domiciliario y en el institucional, sino que producen retornos a la sociedad, especialmente en materia de empleo.

## 2) Trato digno a las personas mayores

### a) Introducción

4.5.22. En relación con el trato digno a las personas mayores, se considerarán en los epígrafes siguientes, por un lado, asuntos que están *directamente relacionadas con la bioética* (consentimiento informado, ética del cuidado y la humanización, el maltrato y las sujeciones, instrucciones previas y voluntades anticipadas, etc.) y, por otro, instituciones jurídicas de *protección de la persona mayor* (tutela, autotutela, fundaciones tutelares) o *de la capacidad de disposición sobre sus bienes patrimoniales*.

4.5.23. La *bioética*, que nace vinculada al ámbito de la salud, se ha extendido también al de los cuidados y, en general, a toda la ciencia gerontológica. Trata del estudio de problemas y cuestiones en los que hay *conflictos de valores de acuerdo a principios morales* y que tienen lugar principalmente en las áreas sanitarias, asistenciales o de cuidados, en la investigación, y a la hora de distribuir recursos necesarios pero escasos. Los temas de bioética tienen una *especial concomitancia con las personas de edades más avanzadas* y con la dignidad de trato que se merecen. De ahí la necesidad de seguir aumentando el conocimiento y la formación en ellos.

4.5.24. 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. La persona mayor es y seguirá siendo persona, mientras no se le incapacite o concurren unas circunstancias que están específicamente señaladas en la legislación; por ello, como persona, la autonomía de su voluntad es plena y debe respetarse. Esto, que puede parecer obvio, no lo es en el ámbito gerontológico, donde con mayor reiteración de la que sería aconsejable nos encontramos con vulneraciones constantes de este principio.

4.5.25. El *consentimiento informado* está regulado en España por la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. 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.

4.5.26. 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.

- 4.5.27. Es necesario hablar, asimismo, de la *ética del cuidado y la 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.
- 4.5.28. 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)<sup>35</sup>. Constituye “una violación de los derechos humanos y una causa importante de lesiones, enfermedades, pérdida de productividad, aislamiento y desesperación” (OMS)<sup>36</sup>.
- 4.5.29. Existen diferentes *tipos de malos tratos* que pueden sufrir las personas mayores. Entre ellos:
- a. *Malos tratos físicos*: golpes, deficiencias en el cuidado personal, falta de alimentación, de asistencia médica, de supervisión, de higiene, abusos sexuales.
  - b. *Malos tratos psicológicos*: gritos, insultos, amenazas, intimidaciones, aislamiento, infantilización, despersonalización, deshumanización.
  - c. *Violación de derechos*: personas mayores forzadas a abandonar su casa, cambiar de residencia y otros.
  - d. *Malos tratos por negligencia*: acciones que se pudieron hacer para evitar una situación de abandono y no se llevaron a cabo.
  - e. *Malos tratos económicos*: robo, mal uso del dinero o de sus propiedades, engaños en la administración de sus bienes.
  - f. *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.
- 4.5.30. Los golpes o maltratos de obra a la esposa o mujer unida con la que se mantiene análoga relación de afectividad, así como a una persona especialmente vulnerable que conviva con el autor del maltrato, están considerados como delito (artículo 153.1 del Código Penal). También se considera delictiva la conducta del que habitualmente ejerza violencia física o psíquica sobre quien sea o haya sido su cónyuge o sobre persona que esté o haya estado ligada a él por una análoga relación de afectividad aun sin convivencia, o sobre los descendientes, ascendientes o hermanos por naturaleza, adopción o afinidad, propios o del cónyuge o conviviente, o sobre los menores o incapaces que con él convivan o que se hallen sujetos a la potestad, tutela, curatela, acogimiento o guarda de hecho del cónyuge o conviviente, o sobre persona amparada en cualquier otra relación por la que se encuentre integrada en el núcleo de su

convivencia familiar, así como sobre las personas que por su especial vulnerabilidad se encuentran sometidas a custodia o guarda en centros públicos o privados (artículo 173.2). La tipificación como delito del abandono se encuentra recogida en el artículo 226.1 referido a quien dejare de cumplir los deberes legales de asistencia inherentes a la patria potestad, tutela, guarda o acogimiento familiar o de prestar la asistencia necesaria legalmente establecida para el sustento de sus descendientes, ascendientes o cónyuge, que se hallen necesitados.

- 4.5.31. 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.
- 4.5.32. En relación con la bioética debe hacerse referencia también las *instrucciones previas* a que se refiere la Ley 41/2002 de 14 de noviembre (*supra*, epígrafe 4.5.25) 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.
- 4.5.33. 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.
- 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”.
  - 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.
  - 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 desarrollando un papel fundamental en la protección de las personas mayores con discapacidad.

**b) Aspectos que preocupan a las personas mayores**

- 4.5.34. No sólo los profesionales, también las propias personas mayores precisan una *formación más importante en bioética*, formación que va a resultar importante en muchos momentos de la vida, como por ejemplo al final de ella.
- 4.5.35. No siempre se lleva a la práctica la *ética del cuidado*, por diferentes razones, y si se lleva a la práctica a veces no se hace de la mejor manera. En este tema son frecuentes los olvidos, ya que no coinciden bien estos planteamientos con el *modus vivendi* actual. Se contraponen en bastantes ocasiones las quejas y el daño psicológico que se causa a las personas mayores con el cuidado que éstas sí han practicado atendiendo a sus padres y personas allegadas. La amenaza con el internamiento en un centro residencial o la desatención son otras muestras de esa falta de ética del cuidado.
- 4.5.36. En ocasiones se considera al usuario o paciente como un objeto sobre el que hay que intervenir con un prototipo de actuación idéntico, sin tener en cuenta las circunstancias individuales de cada persona, la *humanización* exigida desde una concepción bioética de la persona humana.
- 4.5.37. Es muy preocupante el porcentaje de personas mayores que sufren maltrato. Según el INE, en 2006 sufrieron agresiones o lesiones el 1,27% de las hombres que tenían de 65 a 74 años y el 2,73% de las mujeres de la misma edad, y el 1,01% de los hombres de 75 y más años y el 0,87% de las mujeres de esta misma edad (MSSSI-INE, Encuesta Nacional de Salud. Año 2006). Según la Red Internacional para la Prevención del Maltrato a las Personas Mayores (INPEA), el maltrato está afectando entre el 3% y el 5% de los mayores que residen en sus domicilios y entre el 10% y el 15% de los mayores que viven en instituciones. La sociedad no toma la suficiente conciencia de que éste es un problema grave, y tampoco en ocasiones las familias de las personas mayores que padecen maltrato.
- 4.5.38. Preocupa la eventualidad de sufrir determinados tratamientos degradantes, como algunas contenciones mecánicas no pasajeras, falta de higiene, déficits de alimentación y análogas.
- 4.5.39. Aunque cada vez se va generalizando más la cumplimentación del consentimiento informado, en muchas ocasiones se limita a meros trámites burocráticos que contravienen el espíritu de la ley que lo regula, la cual pretende que la persona se entere de lo que se quiere hacer con él, lo mismo en el ámbito sanitario que en el sociosanitario.
- 4.5.40. Las personas mayores no tienen suficiente información sobre el alcance, contenido y finalidad de las *instrucciones previas*. A pesar de que facilitan en gran medida el cumplimiento de la voluntad del paciente, por desconocimiento y en un porcentaje muy alto, dejan de hacerse. Muchos de quienes las conocen no saben cómo formalizarlas. En definitiva, se quedan sin hacer.

- 4.5.41. Es preocupante la situación de las personas mayores con demencia en general y, en especial, la de aquellas que *no están incapacitadas judicialmente*, porque en ellas es donde existe un mayor riesgo de inseguridad jurídica. Son personas sometidas al constante riesgo de vulneración de sus derechos fundamentales.
- 4.5.42. Se cometen *abusos con las personas mayores en el ámbito económico*, en ocasiones por parte de su entorno; se centran en apropiaciones indebidas de dinero que tienen en su domicilio, por parte de familiares, asistentes y vecinos. Se cometen abusos influyendo en la persona mayor para que firme documentos con trascendencia patrimonial o se falsifica su firma. Estas y otras prácticas similares son cada día más frecuentes en el ámbito del consumo.
- 4.5.43. Las personas mayores conforman un grupo de especial vulnerabilidad ante determinadas modalidades delictivas, como pueden ser los robos con violencia o intimidación, los robos en sus domicilios, las estafas y la utilización ilegal o no autorizada de sus recursos económicos (propiedades, fondos, cartillas de ahorro, etc.) por parte de terceras personas.
- 4.5.44. Los principales delitos que se cometen contra las personas mayores son los hurtos, en particular el “timo de la estampita” y los producidos después de sacar dinero en un banco o en un cajero automático. Por eso es conveniente que las personas mayores vayan acompañadas a las entidades bancarias cuando desean sacar dinero en efectivo.
- 4.5.45. Constituye preocupación especial la posible vulneración de derechos de las personas mayores en sus relaciones con las entidades bancarias. Es muy frecuente ver cómo el director de la entidad financiera consulta con los hijos las decisiones de los padres, sin el permiso de éstos. Se presume, porque es mayor, que puede no saber lo que quiere o no quiere hacer.

### **c) Medidas y propuestas**

- 4.5.46. 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*.
- 4.5.47. 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.
- 4.5.48. Las personas mayores necesitarán en ocasiones autoprotegerse para defender sus derechos, con medidas como utilizar su autoridad, reclamar, negociar, no dejar que se decida por ellos, apoyar a la familia sin ceder necesariamente a sus decisiones, exigir respeto, no consentir que se les infantilice, elegir sus propias aficiones, no permitir en absoluto el maltrato ni las humillaciones, defender su independencia, ser conscientes de la realidad y otras análogas.

- 4.5.49. 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.
- 4.5.50. Se debe reivindicar especialmente que, salvo razones importantes (deterioro cognitivo grave), *la voluntad de la persona mayor prevalece* por encima de la de cualquiera otra persona que desee imponer su criterio, por muy familiar directo que sea.
- 4.5.51. En relación con *el consentimiento informado*, han de ponerse los medios oportunos para que la persona mayor sea consciente de qué sucede si toma una u otras opciones de intervenciones terapéuticas y qué ventajas e inconvenientes va a tener.
- 4.5.52. Sobre *la intimidad, la privacidad y la confidencialidad*, son frecuentes las reclamaciones que de una u otra manera llegan, indicando su falta de cumplimiento. Y, lo más grave todavía, es que los propios profesionales no son totalmente conscientes de que están infringiendo la ley con determinadas conductas.
- 4.5.53. Debe adoptarse una actitud de *prevención del maltrato* a través de los medios más apropiados, entre ellos los siguientes: reconocimiento 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.
- 4.5.54. Ha de promoverse una actuación decidida en *contra del maltrato en los ámbitos familiar, residencial o profesional*.
- Se debe mantener una actitud de continua *vigilancia* contra las diversas modalidades de maltrato recogidas como delitos y faltas en el Código Penal, porque también las personas mayores son víctimas de ese maltrato.
  - 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.
  - 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.
  - 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.
  - 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.

- f. 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.
  - g. 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.
  - h. 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.
  - i. Ha de incluirse en la *capacitación de los profesionales* asistenciales la forma de encarar los casos de maltrato a las personas mayores.
  - j. 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.
- 4.5.55. Asesorar a las personas mayores sobre las decisiones legales que pueden adoptar en materia de disposiciones patrimoniales y administraciones de sus bienes (herencias, tipos de testamento, incluido el ológrafo, compraventa de vivienda u otras propiedades, transacciones patrimoniales diversas, administración y llevanza de cuentas bancarias, etc.).
- 4.5.56. Se deben seguir las sugerencias establecidas por la Dirección General de la Policía y la Dirección General de la Guardia Civil, en el contexto del Plan Mayor Seguridad y otros programas análogos, sobre medidas preventivas que es conveniente adoptar en la vía pública, en los viajes, en el domicilio, en el banco, en internet, en el medio urbano y en el rural.
- 4.5.57. Debe fomentarse un conocimiento más comprensible de lo que son y de lo que pueden significar las *instrucciones previas* a la hora de su puesta en práctica. Facilitaría mucho el cumplimiento de lo que realmente quieren las personas mayores 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.
- 4.5.58. Es necesario que los responsables de las *personas mayores con demencia no incapacitadas judicialmente* puedan tener a su alcance la información jurídica necesaria y adecuada para saber qué hacer en cada caso y ante cada nueva situación que se pueda plantear.
- 4.5.59. Por lo que se refiere a la situación de las personas mayores en los centros residenciales, se ha de fomentar el libre desarrollo de la personalidad, el derecho a la integridad moral, la protección de la intimidad, la prohibición del uso de videocámaras, así como el derecho a las comunicaciones y a recibir visitas con un horario amplio y flexible.
- 4.5.60. Es preciso fomentar y establecer, a través de los correspondientes protocolos de actuación, el régimen de coordinación entre todos los operadores que intervienen en

el proceso. Sanidad, justicia, servicios sociales, agentes de integración y promoción de actividades, seguridad (policía especializada en la atención a las personas mayores), deben integrar un sistema de comunicación reglada, para que se optimicen los servicios de protección.

- 4.5.61. Debe ponerse especial empeño en el eje de detección de la “necesidad de apoyo a 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.
- 4.5.62. 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.
- 4.5.63. 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.

## 5. PROPUESTAS RELATIVAS A LA NO DISCRIMINACIÓN, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES Y ATENCIÓN A SITUACIONES DE MAYOR VULNERABILIDAD

### a) Introducción

- 5.1. En el epígrafe 2.5.1 se indicó que nuestra Constitución, así como las Normas Fundamentales de la UE, prohíben la discriminación por razón de la edad. Dicho epígrafe se refería a la eliminación de la discriminación *por edad* en aspectos relativos al empleo y a los trabajadores mayores. En este apartado se amplía la consideración de la no discriminación por edad hacia otros ámbitos distintos del empleo. Y, además, se subraya la necesidad de luchar contra toda discriminación contra las personas mayores cuando la discriminación tiene su origen, además de en la edad, en el *género* o en la *discapacidad*. Cabe recordar, al respecto, que las disposiciones normativas europeas básicas que se citaron en el epígrafe 2.5.1 prohíben toda discriminación, entre otras causas, por razón de edad, sexo y discapacidad”. La no discriminación por razón de la discapacidad es, asimismo, uno de los principios clave de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU (2006), firmada y ratificada por España y por la Unión Europea, y sigue presente en el calendario legislativo de la Unión Europea<sup>37</sup>.
- 5.2. Teniendo en cuenta que la lucha contra la discriminación implica en ocasiones un tratamiento diferenciado de los sectores que pueden quedar discriminados si no se adoptan determinadas medidas positivas antidiscriminatorias, se dedica este apartado a tratar, con carácter general para los distintos ámbitos de la vida, la *no discriminación y la igualdad de oportunidades de que han de disfrutar las personas mayores*. Por otra parte, y considerando las peculiaridades que, por razón de *género* o de *discapacidad*, presentan las personas mayores, se abordan dichas peculiaridades en la medida que su análisis puede contribuir a un tratamiento que no comporte discriminación y desigualdad. Ello no obsta para que algunos aspectos que se describen en este apartado, que en cualquier caso tiene carácter complementario, hayan sido esbozados o tratados en otros anteriores.
- 5.3. 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.
- 5.4. 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.

- 5.4.1. Se trata de aplicar la *transversalidad de género* en todas las políticas públicas para poner de relieve las razones por las que existen desigualdades entre los dos géneros y, en función de ello, diseñar las medidas oportunas con el fin de corregir los desequilibrios. Cuando se habla de analizar desde perspectiva de género, se está haciendo referencia a la *posición que ocupan los hombres y las mujeres en la sociedad*; al hacerlo se comprueba que la posición social de las mujeres respecto de los hombres se encuentra en muchas áreas en situación de discriminación (empleo, pensiones, recursos económicos, participación, puestos de responsabilidad, conciliación de vida laboral, familiar y personal, derechos humanos, etc.).
- 5.4.2. Para conseguir cambios en la posición de las mujeres y de los hombres en todas las esferas de la sociedad, es necesario *revisar y modificar las estructuras* que mantienen la desigualdad y la discriminación; de otra forma no podrían esperarse cambios que sean profundos y sostenibles. La igualdad entre mujeres y hombres no significa la eliminación de las diferencias, sino la ausencia de discriminación.
- 5.4.3. En la agenda internacional *se ha avanzado considerablemente* desde mediados de los años 80 del siglo XX, cuando se planteó la necesidad de incorporar la perspectiva de género en todas las políticas públicas. Gracias a ello se abrió el camino para comenzar a poner en valor el estudio de mujeres mayores. Sin embargo, las repercusiones del envejecimiento de la población no se han tenido en cuenta de manera suficiente en los diseños sociopolíticos. Por ello, sólo hasta fechas muy recientes, especialmente desde la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento celebrada en Madrid en 2002, se ha puesto de manifiesto la *necesidad de un abordaje del envejecimiento de la población con un enfoque de género*.
- 5.4.4. La incorporación de la perspectiva de género en las políticas públicas ha permitido conocer mejor la situación de las mujeres y de los hombres mayores. Se observa un claro intento de *hacer del género un eje transversal vertebrador de dichas políticas*, para conseguir incidir en la modificación del sistema de género que perjudica en mayor medida a las mujeres que a los hombres en todas las etapas de la vida, y de manera relevante en la vejez. Esto ha sido posible, además, de manera destacada en los últimos años, por la incorporación de mujeres en puestos de responsabilidad y de toma de decisión, por la nueva legislación, por la creación de organismos oficiales que han sensibilizado a la sociedad sobre esta discriminación y por otras medidas análogas que han orientado la promoción de la igualdad entre mujeres y hombres mayores.
- 5.4.5. El reto más inmediato es 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 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.

- 5.4.6. 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 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 (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Macroencuesta de Violencia de Género 2011). 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.
- 5.5. 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, así como a la ya 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.

#### **b) Aspectos que preocupan a las personas mayores**

- 5.6. En relación con la *no discriminación de las personas mayores por razón de la edad*:
- 5.6.1. Las personas mayores quieren promover una sociedad para todas las edades, disfrutando de *igualdad de derechos y oportunidades* en todas las etapas de la vida, con independencia de la edad, raza, origen étnico, religión o creencias, condición social o económica, orientación sexual o cualquier otra circunstancia.
- 5.6.2. Las personas mayores quieren que se les reconozcan en su integridad los *derechos de personalidad que asisten a toda persona*, y con los caracteres de dichos derechos, es decir, los de ser innatos o propios de la persona, inherentes a ella, subjetivos, absolutos en cuanto no se opongan a las exigencias del orden moral, del orden público, de los derechos ajenos y al bien común, irrenunciables e imprescriptibles.
- 5.6.3. De manera particular, las personas mayores exigen, como todo ser humano, el derecho a la vida, a la integridad física y moral, a la libertad, a que se respete su dignidad personal, al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen.

- 5.6.4. Las personas mayores *rechazan de manera expresa todo tipo de discriminación* y especialmente la que se produce en razón o como consecuencia de la edad.
- 5.7. Por lo que hace referencia a los aspectos que preocupan en relación con la *perspectiva de género* se señalan, entre otros, los siguientes:
- 5.7.1. A pesar de que las mujeres disfrutan de una mayor esperanza de vida, se observa que las mujeres mayores tiene un *nivel más elevado de vulnerabilidades que los hombres en la vejez*. Entre ellas se citan:
- a. *Enfermedades y discapacidades* que inhabilitan o limitan, asociadas a una esperanza de vida más larga. Ello eleva sus tasas de dependencia, no suficientemente estudiadas ni cubiertas todavía por el sistema sociosanitario.
  - b. *Mayor tasa de pobreza relativa*. En 2013, la tasa de riesgo de pobreza en las mujeres fue del 13,4%, mientras que en los hombres fue del 10,7% (INE, Encuesta de Condiciones de Vida. Año 2013, resultados provisionales). Las mujeres son más vulnerables a la *pobreza* porque sus niveles de renta son más bajos, ya que la mayoría de las mujeres, cuando reciben pensión, no es de jubilación sino de viudedad, debido a su tradicional rol de ama de casa y su irregular carrera laboral.
  - c. *Exclusión social*, por su menor nivel de formación educativa dada su trayectoria vital, lo que dificulta su acceso a los bienes culturales, de ocio y participación y por su mayor invisibilidad ante las Administraciones públicas.
  - d. *Necesidad de cuidar a otras personas* hasta que su salud se lo permite, lo que en ocasiones les hace soportar una sobrecarga elevada de cuidados familiares (nietos, personas dependientes), que condiciona al mismo tiempo su salud.
  - e. *Pensiones*. Existen desigualdades de género en materia de pensiones, que son consecuencia de las diferencias que existen entre hombres y mujeres en relación con el empleo, los salarios, las cotizaciones, las interrupciones de la carrera laboral y el trabajo a tiempo parcial para dedicarse al cuidado de personas dependientes. La persistencia de desigualdades de género en el mercado de trabajo hace que las mujeres tengan derecho a pensiones más bajas; a 1 de enero de 2014 la cuantía media de las pensiones contributivas de la Seguridad Social de las hombres mayores de 65 años era de 1.097 € mensuales y la de las mujeres de 650 € mensuales (INSS, estadísticas de pensiones por grupos de edad). Por tanto, para abordar la adecuación y la sostenibilidad de las pensiones es necesaria una combinación de políticas sobre pensiones y empleo destinadas a combatir las diferencias de ingresos<sup>38</sup>.
  - f. *Soledad*. Las mujeres mayores tienen más probabilidad de vivir solas, pues existen de hecho más mujeres mayores que viven solas que hombres (*supra*, epígrafe 3.2.8), por la mayor esperanza de vida y otras causas. Todo ello puede aumentar su riesgo de aislamiento y pérdida de redes de apoyo.

- g. *Problemas de convivencia familiar.* Está brotando un nuevo fenómeno, más frecuente de lo que pudiera parecer, y que afecta de modo especial a las mujeres mayores viudas, en virtud del cual éstas tienen que enfrentarse a importantes problemas de subsistencia familiar. Muchos domicilios de mujeres mayores viudas se han visto obligados a abrir sus puertas a hijos o nietos porque los hogares de éstos han tenido que cerrarse, total o parcialmente, por motivos laborales, económicos o por otras circunstancias.
- 5.7.2. Las *consultas de atención sanitaria primaria* que realizan las mujeres mayores son algo superiores a las de los hombres (el 44,38% en el tramo de edad de 65 a 74 años, el 50,58% en el de 75 a 84 años y el 47,99% en el de 85 y más años, valores que en los hombres corresponden, respectivamente, al 39,22%, al 49,83% y al 46,58%) y reciben más prescripción, particularmente psicofármacos, que los hombres. Sin embargo, las hospitalizaciones son menores en las mujeres mayores que en los hombres (el 9,36%, el 14,8% y el 16,07% en los mencionados tramos de edad, frente al 11,68%, al 19,91% y al 22,51% de los hombres, respectivamente), lo que es sorprendente dado su elevado porcentaje dentro de la población de edad avanzada y alto grado de morbilidad (véase MSSSI-INE, Encuesta Nacional de Salud 2011-2012).
- 5.7.3. Las mujeres mayores *aportan más cuidados que los hombres de su misma edad*, lo que implica que una cuidadora principal no puede dedicar a sí misma la atención sanitaria que necesita porque su falta es irremplazable, lo que hace que tengan una menor predisposición a ser ingresadas en un centro sanitario.
- 5.7.4. Cada vez más mujeres de edad hacen frente a sus carencias y *compatibilizan su función de cuidadoras* con el diseño de un proyecto personal participativo en la vida comunitaria y asociativa.
- 5.8. Sin lugar a dudas, existen aspectos que preocupan a las *personas mayores con discapacidad*. A fin de no ser repetitivos se hace referencia al epígrafe 5.11, de donde, a la vista de las propuestas formuladas, pueden inferirse los aspectos que más les preocupan.

### **c) Medidas y propuestas**

- 5.9. En relación con los derechos de las personas mayores y la *no discriminación e igualdad de oportunidades de las personas mayores en la sociedad*:
- 5.9.1. 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.
- 5.9.2. Sobre *políticas generales*. 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.

5.9.3. Sobre *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. Continuar ampliando las medidas de protección social (sanitarias, de pensiones, de servicios sociales, de vivienda social, auxilios económicos, 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. Adoptar *medidas que ayuden a las familias* en las que alguno de sus miembros sea una persona mayor.

5.9.4. 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.

5.9.5. 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.

5.10. Por lo que se refiere a la *perspectiva de género* se señala lo siguiente:

5.10.1. Es necesaria la adopción de un enfoque 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.

5.10.2. 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.

5.10.3. 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.

- 5.10.4. 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 en el mercado laboral*.
- 5.10.5. *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.
- 5.10.6. *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.
- 5.10.7. *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.
- 5.10.8. 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.
- 5.10.9. Plantear medidas específicas, entre ellas las de ocio, dirigidas a las *mujeres con discapacidad mayores residentes en el medio rural*.
- 5.10.10. En lo relativo a medidas y propuestas 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 cotidianeidad que tiene su trato con las personas mayores.
  - c. Acciones de *formación especializada* a profesionales enfocadas desde de 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.

5.11. Por lo que se refiere a las *personas mayores con discapacidad* se realizan, con carácter general, las siguientes medidas y propuestas de actuación:

5.11.1. *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.

5.11.2. *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 la personas con discapacidad*, con especial atención a los servicios de prevención y promoción de la autonomía personal establecidos en la Ley.

5.11.3. *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.

5.11.4. *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 y, por supuesto, en su vejez.
- 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.

5.11.5. *Participación activa*

- a. Impulsar entre las personas mayores con discapacidad su implicación en los *movimientos ciudadanos y asociativos*, tanto de la discapacidad como de las personas mayores u otros grupos sociales, 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.

5.11.6. *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 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 proporciones 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.

5.11.7. *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.

5.11.8. *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.

## NOTAS AL TEXTO

---

<sup>1</sup> Véase la *Recomendación del Consejo, de 10 de julio de 2012, sobre el Programa Nacional de Reforma de 2012 de España y por la que se emite un dictamen del Consejo sobre el Programa de Estabilidad de España para 2012-2015*, nº 2 (D.O.U.E., de 24.7.2012, C/219/84).

<sup>2</sup> Véase la *Recomendación del Consejo de 9 de julio de 2013 relativa al Programa Nacional de Reformas de 2013 de España y por la que se emite un dictamen del Consejo sobre el Programa de Estabilidad de España para 2012-2016*, recomendación nº 4 (D.O.U.E., de 30.7.2013, C217/85).

<sup>3</sup> Véase la *Decisión 720/2006/CE, de 15 de noviembre de 2006, del Parlamento Europeo y del Consejo De La Unión Europea*, por la que se establece un programa de acción en el ámbito del aprendizaje permanente (D.O.U.E, de 24.11.2006, L/327/45).

<sup>4</sup> A estos valores de referencia alude el CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA. Véanse las *Conclusiones del Consejo, de 12 de mayo de 2009, sobre un Marco estratégico para la cooperación europea en el ámbito de la educación y la formación*.

<sup>5</sup> Véase COMISIÓN EUROPEA (2012): *Libro Blanco. Agenda para unas pensiones adecuadas, seguras y sostenibles*, COM(2012) 55 final.

<sup>6</sup> *Recomendación nº 12 (“Edad de Jubilación”) del Informe del Pacto de Toledo, de 25 de enero de 2011*, Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

<sup>7</sup> Véase COMISIÓN EUROPEA (2012): *Libro Blanco. Agenda para unas pensiones adecuadas, seguras y sostenibles*, COM(2012) 55 final: se recomienda expresamente a España “aumentar el número de años de trabajo para el cálculo de las pensiones” (Anexo III). Ahora bien, como se dice en el propio Libro Blanco, en la reforma española de las pensiones de 2010-2011 se amplió el período de cotización considerado para calcular la pensión básica pasando de 15 a 25 años en 2022.

<sup>8</sup> CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA (2010): *Decisión de 21 de octubre de 2010, relativa a las orientaciones para las políticas de empleo de los Estados miembros* (D.O.U.E, de 24.11.2010, L/308/46).

<sup>9</sup> Véase la *Recomendación del Consejo, de 10 de julio de 2012, sobre el Programa Nacional de Reforma de 2012 de España y por la que se emite un dictamen del Consejo sobre el Programa de Estabilidad de España para 2012-2015*, nº 5 (D.O.U.E., de 24.7.2012, C/219/84).

<sup>10</sup> Véase la *Recomendación del Consejo de 9 de julio de 2013 relativa al Programa Nacional de Reformas de 2013 de España y por la que se emite un dictamen del Consejo sobre el Programa de Estabilidad de España para 2012-2016*, recomendación nº 4 (D.O.U.E., de 30.7.2013, C217/85).

<sup>11</sup> El artículo 2 del *Real Decreto-ley 4/2013, de 22 de febrero, de medidas de apoyo al emprendedor y de estímulo del crecimiento y de la creación de empleo* añade un nuevo apartado 6 en el artículo 228 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, con la siguiente redacción: “6. Cuando así lo establezca algún programa de fomento al empleo destinado a colectivos con mayor dificultad de inserción en el mercado de trabajo, se podrá compatibilizar la percepción de la prestación por desempleo pendiente de percibir con el trabajo por cuenta propia, en cuyo caso la entidad gestora podrá abonar al trabajador el importe mensual de la prestación en la cuantía y duración que se determinen, sin incluir la cotización a la Seguridad Social”.

<sup>12</sup> En el mismo sentido, entre otras, las SSTC 37/2004, de 11 de marzo, 63/2011, de 16 de mayo y 117/2011, de 4 de julio.

<sup>13</sup> *Directiva 2000/78/CE del Consejo, de 27 de noviembre de 2000, relativa al establecimiento de un marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación* (D.O.U.E, de 2.12.2010, L/306/46).

<sup>14</sup> Véase COMISIÓN EUROPEA (2008): *No discriminación e igualdad de oportunidades: un compromiso renovado*, COM(2008) 420 final: “A pesar de los progresos realizados, es preciso reconocer que el marco jurídico europeo contra la discriminación no está completo. En efecto, aunque algunos Estados miembros han adoptado medidas que prohíben toda discriminación por motivos de edad, orientación sexual, discapacidad, religión o convicciones fuera del ámbito del empleo, no existe un nivel mínimo uniforme de protección en la Unión Europea para las personas que han sido víctimas de discriminación. Y, sin embargo, la discriminación por los motivos antes señalados es claramente inaceptable, tanto fuera de la esfera profesional como dentro de ésta. Cuando se trata de proteger contra la discriminación no puede haber un orden de importancia”.

<sup>15</sup> Véase COMISIÓN EUROPEA (2008): *No discriminación e igualdad de oportunidades: un compromiso renovado*, COM(2008) 420 final: “Por lo que se refiere a la edad, puede haber situaciones en las que tratar a una persona de manera diferente por su edad se justifique por razones de interés público. La edad mínima exigida para tener acceso a la educación o a algunos productos y servicios, las tarifas preferentes concedidas a algunos grupos de edad para la utilización de los transportes públicos o las visitas a museos ilustran este principio”.

<sup>16</sup> Véase COMISIÓN EUROPEA (2010): *Libro Verde: En pos de unos sistemas de pensiones europeos adecuados, sostenibles y seguros*, COM(2010)365 final. COMISIÓN EUROPEA (2012): *Libro Blanco. Agenda para unas pensiones adecuadas, seguras y sostenibles*, COM(2012) 55 final.

<sup>17</sup> Se llama Estrategia de Lisboa a las *Conclusiones del Consejo Europeo de Lisboa de 23 y 24 de marzo de 2000*. Marcaría las líneas directrices de la UE para la década 2000-2010, entre ellas la modernización y el reforzamiento del modelo social europeo

<sup>18</sup> COMISIÓN EUROPEA (2005): *Trabajar juntos, trabajar mejor: Un nuevo marco para la coordinación abierta de las políticas de protección social y de inclusión en la Unión Europea*, COM(2005) 706 final. COMISIÓN EUROPEA (2008): *Un compromiso renovado en favor de la Europa social: reforzar el método abierto de coordinación en el ámbito de la protección social y la inclusión social*, COM(2008) 418 final.

<sup>19</sup> Véase COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS: *Libro Verde sobre los servicios de interés general*, COM(2003) 270 final; *Libro Blanco sobre los servicios de interés general*, COM(2004) 374 final; *Aplicación del programa comunitario de Lisboa. Servicios sociales de interés general en la Unión Europea*, COM(2006) 177 final; *Servicios de interés general, incluidos los sociales: un nuevo compromiso europeo*, COM(2007) 725 final. COMISIÓN EUROPEA: *Guía relativa a la aplicación a los servicios de interés económico general y, en particular, a los servicios sociales de interés general, de las normas de la Unión Europea en materia de ayudas estatales, de contratos públicos y de Mercado Interior*, SEC(2010)1545. PARLAMENTO EUROPEO, *Resolución de 5 de julio de 2011 sobre el futuro de los servicios sociales de interés general*, (D.O.U.E. de 5.2.2013, E/655).

<sup>20</sup> COMISIÓN EUROPEA (2011): *Comunicación sobre políticas de la UE y voluntariado: Reconocimiento y fomento de actividades voluntarias transfronterizas en la UE*, COM(2011) 568 final.

<sup>21</sup> Véase COMISIÓN EUROPEA (2010): *Una Agenda Digital para Europa*, COM(2010) 245 final, Introducción.

<sup>22</sup> Se ha realizado en el año 2011 una nueva Encuesta sobre la Participación de la Población Adulta en las Actividades de Aprendizaje (EADA). Pero sólo contempla a la población entre 18 y 65 años de edad.

<sup>23</sup> PARLAMENTO EUROPEO y CONSEJO (2006): *Decisión Nº 1093/2012/UE, de 21 de noviembre de 2012, relativa al Año Europeo de los Ciudadanos 2013*, (D.O.U.E. de 23.11.2012, L325/1).

<sup>24</sup> Véase COMISIÓN EUROPEA (2011): *Propuesta de Reglamento por el que se establece el Programa de Salud para el Crecimiento, tercer programa plurianual de la acción de la Unión Europea en el ámbito de la salud para el período 2014-2020*, COM(2011) 709 final.

<sup>25</sup> Véase COMISIÓN EUROPEA (2011): *Un presupuesto para Europa 2020*, COM(2011) 500 final.

<sup>26</sup> Véase COMISIÓN EUROPEA (2011): *Propuesta de Reglamento por el que se establece el Programa de Salud para el Crecimiento, tercer programa plurianual de la acción de la Unión Europea en el ámbito de la salud para el período 2014-2020*, COM(2011) 709 final.

<sup>27</sup> Véase COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS (2004): *Modernizar la protección social para el desarrollo de una asistencia sanitaria y una asistencia de larga duración de calidad, accesibles y duraderas: apoyo a las estrategias nacionales a través del método abierto de coordinación*, COM(2004) 304 final. COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS (2005): *Trabajar juntos, trabajar mejor: Un nuevo marco para la coordinación abierta de las políticas de protección social y de inclusión en la Unión Europea*, COM(2005) 706 final.

<sup>28</sup> El deseo de las personas mayores de vivir en su propio domicilio constituye una tendencia general en la actualidad. Por lo que se refiere a la UE, son muchos los documentos en que puede contemplarse. Véase al respecto COMISIÓN EUROPEA (2009): *Abordar los efectos del envejecimiento de la población de la UE (Informe de 2009 sobre el envejecimiento demográfico)*, COM(2009) 180 final. Entre otras muchas cuestiones, predecesoras de acciones posteriores, propone la prestación de servicios de asistencia en el propio domicilio en lugar de hacerlo en instituciones.

<sup>29</sup> COMISIÓN EUROPEA (2011): *Libro Blanco. Hoja de ruta hacia un espacio único europeo de transporte: por una política de transportes competitiva y sostenible*, COM(2011) 144 final.

<sup>30</sup> COMISIÓN EUROPEA (2007): *Envejecer mejor en la sociedad de la información. Plan de acción sobre Tecnologías de la Información y la Comunicación y envejecimiento*, COM(2007) 332 final.

<sup>31</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2002): *Envejecimiento activo: un marco político*. Véase también OMS (2000): *Home-based long-term care. Report of a WHO Study Group*.

<sup>32</sup> Véanse, entre otros, ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y DESARROLLO ECONÓMICOS (2005): *Long-term Care for Older People: OECD study (2001-2004)*, OCDE, París; OCDE (2009): *The long-term care workforce: overview and strategies to adapt supply to a growing demand*, OCDE, París; OCDE (2011): *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*, París.

<sup>33</sup> COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS (2008): *Long-term care in the European Union*, Employment, Social Affairs and Equal Opportunities DG, Bruselas.

<sup>34</sup> *Carta Social Europea revisada (1996)*, artículo 23.

<sup>35</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2002), *Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores, de 17 de noviembre de 2002*.

<sup>36</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2002), *Envejecimiento activo. Un marco político*.

<sup>37</sup> En el ámbito de la UE, la Comisión Europea ha presentado una propuesta de Directiva, cuyo objeto es establecer un marco general para luchar contra la discriminación por motivos de religión o convicciones, discapacidad, edad u orientación sexual, con el fin de que en los Estados miembros se aplique el principio de igualdad de trato en ámbitos distintos del empleo, y la ocupación, ámbitos ya contemplados en la Directiva 2000/78/CE. Esta propuesta de Directiva pretende poner en práctica el principio de igualdad de trato fuera del contexto laboral. Su ámbito de aplicación se extiende a todas las personas, tanto del sector público como del privado, incluidos los organismos públicos, en relación con la protección social, la seguridad social y la asistencia sanitaria, los beneficios sociales, la educación, y el acceso y el suministro de bienes y otros servicios a disposición de la población, entre ellos la vivienda. Con el fin de garantizar la plena igualdad en la práctica, el principio de igualdad de trato no impedirá que un Estado miembro mantenga o adopte medidas específicas para prevenir o compensar las desventajas que afecten a personas por motivo de su religión o convicciones, discapacidad, edad u orientación sexual. Véase COMISIÓN EUROPEA (2008): *Propuesta de Directiva del Consejo, por la que se aplica el principio de igualdad de trato entre las personas independientemente de su religión o convicciones, discapacidad, edad u orientación sexual*, COM(2008) 426 final.

<sup>38</sup> Véase COMISIÓN EUROPEA (2012): *Libro Blanco. Agenda para unas pensiones adecuadas, seguras y sostenibles*, COM(2012) 55 final.