



PROPUESTAS PARA EL DESARROLLO DE LAS ORIENTACIONES DEL CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA, DE 6 DE DICIEMBRE DE 2012, RELATIVAS A LAS PERSONAS MAYORES

DOCUMENTO DE DEBATE

Madrid, 27 de febrero 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..... | 11 |
| 2.3. Estrategias de gestión de la edad..... | 13 |
| 2.4. Servicios de empleo para trabajadores mayores | 16 |
| 2.5. Evitar la discriminación por edad | 19 |
| 2.6. Fiscalidad favorable al empleo | 22 |
| 2.7. Transferencia de experiencias..... | 24 |
| 2.8. Conciliar trabajo y atención..... | 25 |
| 3. PROPUESTAS RELATIVAS A LA PARTICIPACIÓN EN LA SOCIEDAD..... | 32 |
| 3.1. Seguridad de ingresos | 32 |
| 3.2. Inclusión social | 37 |
| 3.3. Voluntariado de jubilados y mayores..... | 43 |
| 3.4. Aprendizaje permanente..... | 45 |
| 3.5. Participación en la toma de decisiones | 49 |
| 3.6. Apoyo a los cuidadores no profesionales..... | 52 |
| 4. PROPUESTAS RELATIVAS A LA VIDA INDEPENDIENTE..... | 58 |
| 4.1. Fomento de la salud y prevención de enfermedades | 58 |
| 4.2. Alojamiento y servicios adaptados..... | 66 |
| 4.3 Transporte accesible y asequible | 70 |
| 4.4. Entorno, productos y servicios adecuados a las personas mayores | 72 |
| 4.5. Aumentar al máximo la autonomía a largo plazo | 76 |
| 5. PROPUESTAS RELATIVAS A LA NO DISCRIMINACIÓN, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES Y ATENCIÓN A SITUACIONES DE MAYOR VULNERABILIDAD..... | 90 |
| NOTAS AL TEXTO | 100 |

DOCUMENTO DE DEBATE

1. PRESENTACIÓN

- 1.1. Entre los documentos recientes de la Unión Europea destaca, por su singular relieve y la proyección que tiene para los años 2010-2020, la *Estrategia Europa 2020*, adoptada por el Consejo Europeo el 17 de junio de 2010¹. Pretende mostrar que Europa es capaz de alcanzar un crecimiento inclusivo, sostenible e inteligente, así como de conseguir una calidad de vida mejor. Quiere afrontar los retos que, en la actualidad y en los próximos años, tienen ante sí la UE y sus Estados miembros. En ella se contienen los objetivos, estrategias y líneas de actuación de la UE para la presente década.
- 1.2. Dicha Estrategia contempla, al efecto, una serie de *iniciativas emblemáticas* que deben impulsarse. Después de reflejar que el envejecimiento de la población se acelera, que la población activa de la UE empezará a disminuir a partir de 2013/2014, que el número de mayores de 60 años aumenta dos veces más rápido de lo que lo hacía antes de 2007, que la combinación de una menor población activa y una mayor proporción de jubilados se traducirá en más tensiones en nuestros sistemas de bienestar, *menciona expresamente a las personas mayores como uno de los sectores a los que debe prestarse singular atención* en materias como el empleo, el aprendizaje permanente, la atención sanitaria, los sistemas de seguridad social y pensiones o la lucha contra la exclusión social.
- 1.3. En desarrollo de la Estrategia Europa 2020, el Consejo de la Unión Europea (EPSCO) 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*². 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.
- 1.4. 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; el *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.
- 1.5. La Declaración de referencia lleva anejas las *Orientaciones que han de guiar el envejecimiento activo y la solidaridad entre las generaciones*, elaboradas conjuntamente por el Comité de Empleo y el Comité de Protección Social, que el Consejo hace suyas. Estas Orientaciones, según se dice expresamente en la Declaración del Consejo, deben impulsar la acción política a todos los niveles (europeo, nacional, regional y local), con el fin de proporcionar mejores oportunidades para que las personas mayores se mantengan activas y participen en la sociedad junto con las generaciones más jóvenes. Pretenden que los frutos del Año Europeo 2012 se preserven a escala europea, nacional y local, desde la UE a las Administraciones locales y a una amplia gama de interesados, entre ellos los interlocutores sociales y numerosas organizaciones de la sociedad civil que representan a todas las generaciones.
- 1.6. Las Propuestas que contiene este documento tienen por finalidad precisamente desarrollar para nuestro país el contenido de las Orientaciones de 2012 del Consejo, cumpliendo así la invitación de la UE. De este modo las recomendaciones de la UE quedan plasmadas, para su implementación concreta en nuestro país, en un texto más amplio que pueda servir de referencia en los próximos años
- 1.7. La Declaración contiene *19 Orientaciones*, agrupadas en tres apartados, *Empleo, Participación en la sociedad y Vida independiente*. Por este motivo, y por seguir la misma sistemática de las Orientaciones, el contenido del presente documento se articula en torno a cada uno de dichos apartados. Ha parecido oportuno asimismo, a efectos metodológicos y porque las propuestas deben tener siempre una base fáctica que las fundamente, estructurar el contenido de cada Orientación en tres epígrafes: a) introducción; b) aspectos que preocupan a las personas mayores; y c) medidas y propuestas.
- 1.8. En este documento se ha añadido también, junto a los apartados de Empleo, Participación en la sociedad y Vida independiente antes mencionados, otro más referido a la *No discriminación, igualdad de oportunidades y atención a situaciones de mayor vulnerabilidad*. Ha parecido conveniente hacerlo 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.
- 1.9. 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 sector social muy amplio y heterogéneo, cuyas características personales y sociales en modo alguno son uniformes.

- 1.10. Las personas mayores, en la actualidad, constituyen un grupo de población con *gran peso demográfico en la sociedad mundial y española*. En efecto, en 2010 un 7,6% de la población mundial tenía más de 65 años, y esa proporción será más del doble (16,4%) en el año 2050; la población de 80 y más años será del 4,6% en esa fecha (INE, Población mundial por años y sexo). Existen todavía grandes diferencias entre los países más y menos desarrollados, pero se está produciendo un envejecimiento general de la población mundial, de manera que esas diferencias se están reduciendo, porque las poblaciones de los países menos desarrollados están envejeciendo a un ritmo más rápido de lo que habían pronosticado las Naciones Unidas³.
- 1.11. Tomando en consideración nuestro entorno más próximo de la Unión Europea, ha de señalarse que, en el año 2010, las personas mayores de 65 años constituían el 17,37% de la población, mientras que, para 2050, se estima que representen el 28,61% (Eurostat, proj_10c2150p). En nuestro país, según el Instituto Nacional de Estadística, a 1 de julio de 2013 existían 8.344.946 personas de 65 años y más años (3.580.971 hombres y 4.763.975 mujeres), el 17,9% de la población total, 46.609.652 personas (INE, Cifras de población a 1 de julio de 2013. Resultados provisionales), y se prevé que en 2050 lleguen a 15,22 millones de personas de 65 y más años (el 36,38% sobre 41.836.016 personas), lo que significa que más de la tercera parte de los residentes en España superará en 2050 los 65 años (INE, Proyecciones de población a largo plazo).
- 1.12. El sector de personas mayores no presenta características homogéneas. Lo primero que las distingue es la esperanza media de vida. En España, la *esperanza media de vida al nacer* de las mujeres era en 2012 de 85,13 años y la de los hombres de 79,38 años. Si se tiene en cuenta la *esperanza media de vida a los 65 años*, la de las mujeres era de 22,46 años y la de los hombres 18,52 años (INE, 2012, Indicadores Demográficos Básicos). Si la referencia es a la *esperanza de vida con buena salud al nacer*, los hombres alcanzaron en 2011 una media de 65,3 años y las mujeres una media de 65,8 años. Si se toma la *esperanza de vida con buena salud a los 65 años*, la media de los hombres fue de 9,7 años y la de las mujeres de 9,2 años (INE, 2011, Indicadores Demográficos Básicos).
- 1.13. Otro aspecto diferencial de las personas mayores es el *hábitat* en que viven. Según el Padrón de habitantes de 2011, del total de personas mayores de 65 años, un 74% residía en municipios urbanos y el 26% en municipios rurales; es decir *una de cuatro personas mayores vive en el medio rural*, lo que justifica que se tenga en cuenta este hecho para planificar una buena atención social. Otro hecho diferencial es el *sexo*. En el medio urbano el 42% son hombres mayores y el 58% mujeres; en el medio rural los hombres mayores representan el 45%, frente a las mujeres que son el 55%.
- 1.14. Existen otros factores que distinguen entre sí a las personas mayores: renta, cultura, estado civil, estructura familiar, etc. Si los relacionamos con el hábitat en que viven, se observa que la esperanza de vida es mayor entre las personas mayores que residen en municipios rurales y, por lo mismo, añaden un plus de envejecimiento. A los mayores de los pueblos se les aísla, pero no se puede prescindir de su presencia. La familia está más desestructurada y, precisamente por ello, es imposible volver a la atención social tradicional en la que los hijos cuidaban de sus padres. La mayoría de los hijos han emigrado y, por eso, los servicios sociales deben corregir este extremo. En el mundo rural la dependencia se vive de otra manera; en la mayoría de los pueblos los edificios, y sobre todo las viviendas, son de planta baja y carecen de ascensor. Por eso se demandan otros servicios sociales, acomodados al envejecimiento rural y a la

dependencia que se produce en los pueblos. La persona mayor se jubila, pero no como en la ciudad, donde se dejan atrás muchas relaciones, sino que la jubilación está sometida a un proceso en el que las personas mayores se van desvinculando del trabajo a medida que disminuyen sus fuerzas.

- 1.15. Ha de indicarse, finalmente, que las propuestas contempladas en este documento no constituyen un elenco cerrado, sino que están abiertas a futuros desarrollos o adiciones complementarias. Ha de decirse también que su puesta en práctica es un asunto que no sólo concierne a las Administraciones públicas o al sector de personas mayores, sino a la sociedad en su conjunto. Sólo cuando la sociedad globalmente considerada contemple a las personas mayores como una parte integrante de sí misma, con los 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.

DOCUMENTO DE DEBATE

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. Es normal que la UE establezca, 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]). En el año 2006 la UE había establecido un Programa de aprendizaje permanente 2007-2013⁴. En 2009 puso en marcha el *Marco estratégico para la cooperación europea en el ámbito de la educación y la formación para el año 2020*, cuyo primer objetivo es hacer realidad *el aprendizaje permanente*, al considerarlo como el principio fundamental que sustenta todo el marco estratégico de la educación y formación; lo considera, asimismo, como una de las áreas prioritarias de actuación para el período⁵.
- 2.1.2. Sobre la base de los antecedentes mencionados, 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 promuevan el aprendizaje permanente 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”⁶. 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”⁷.
- 2.1.3. La sociedad actual se caracteriza por un *acelerado desarrollo del conocimiento*, por un auge creciente de las tecnologías de la información y comunicación y, en las sociedades democráticas, por el intento de garantizar los derechos individuales y sociales de las personas. Entre esos derechos, el de la *formación y la 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 ocupada, y las personas ocupadas que tienen una edad de 70 y más años 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. Es todavía *deficitario el 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_ifse_05]). En España, en ese mismo año, el 69,3% del sector de 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 sector de 16 a 64 años (Cifras INE, Boletín informativo 11/2012: 2012. Año Europeo del Envejecimiento Activo y la Solidaridad Intergeneracional).
- 2.1.7. Las personas mayores que asisten a programas formativos manifiestan, por lo general, interés e ilusión por seguir aprendiendo. Responden a dos inquietudes: *suplir carencias de su formación anterior* (“siento no haber aprendido todo esto hace 30 años”) y *oportunidad* “para preparar nuestro futuro convenientemente”.
- 2.1.8. Las personas mayores quieren 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. Es posible que existan 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”⁸.

- 2.1.12. Se hace precisa la realización de cursos en el trabajo que mantengan en la persona mayor el nivel de conocimientos adquiridos, así como la introducción 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 supone una discriminación por la edad.
- 2.1.13. La oferta formativa debe integrar actividades de educación *formal, no formal e informal*, reglada y no reglada, 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., para adquirir, profundizar o ampliar diferentes aprendizajes que les ayuden a resolver problemas de su vida personal, familiar, laboral o social.
- 2.1.15. A partir de la situación en que actualmente se encuentra la participación de las personas adultas en actividades de educación y formación permanentes, especialmente de cara al mantenimiento en el empleo, *habría que establecer indicadores cuantitativos, o valores de referencia* que deberían alcanzarse en un período plurianual determinado⁹. Todo ello en el contexto de un análisis del nivel existente en este momento, de objetivos programados y de la correspondiente evaluación de resultados.
- 2.1.16. Preservar la empleabilidad durante toda la vida laboral, principalmente de las personas con mala salud física o mental, *ofreciendo 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, e incluyendo formación en momentos determinados.
- 2.1.17. Promover la formación continuada y los cursos de reciclaje para trabajadores mayores de 50 años, realizar campañas de divulgación que promuevan a los mayores de esa edad como activos para las empresas, incentivar a éstas para que los mantengan en nómina, fomentar el trabajo por cuenta propia y ajena de dichos trabajadores.

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). Aunque se trate de percepciones subjetivas de los trabajadores encuestados, 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. Por otra parte, en la Encuesta antes mencionada, la valoración que hacen las personas ocupadas de las *condiciones físicas* existentes en su lugar de trabajo son preferentemente buenas o muy buenas, en lo que se refiere a las condiciones de iluminación, espacio, ventilación, calefacción, aire acondicionado, e incluso ruido, de sus respectivos lugares de trabajo. Asimismo, otros factores que inciden en la calidad del trabajo (monotonía, rutina, stress, discriminación por sexo, edad, nacionalidad, acoso moral, acoso sexual) no experimentan variación significativa estadísticamente entre los grupos de edad; si acaso, su incidencia tiende a disminuir en los trabajadores mayores de 55 años.
- 2.2.3. 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 edad¹⁰.

b) Aspectos que preocupan a las personas mayores

- 2.2.4. 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.
- 2.2.5. Existen profesiones cuyo desempeño resulta gratificante para las personas que se acercan o han alcanzado la jubilación. En otras, por el contrario, especialmente por las condiciones físicas y ambientales en que ha desarrollarse, el trabajo que debe realizarse en ellas sigue teniendo la *connotación ancestral y peyorativa de "carga" o "penalidad"*.
- 2.2.6. Los *accidentes laborales* han disminuido en los últimos años. Los trabajadores de 65 y más años sufrieron, en el año 1997, 18.196 accidentes con baja (leves, graves y mortales) en jornada de trabajo, mientras que en 2012 fueron 681 (INE, Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Serie 1997-2012). No obstante, todavía parece una cifra alta, si se tiene en cuenta que el nivel de empleo en este sector etario ha disminuido. Por lo que se refiere a enfermedades profesionales, y como dato indicativo, se señala que, en el año 2012, los trabajadores de 65 y más años

comunicaron un total de 74 partes de enfermedad profesional (INSS, Observatorio de las contingencias profesionales de la Seguridad Social). La incidencia de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales preocupa a las personas mayores a la hora de decidir si continúan o no en el desempeño de su actividad laboral, aunque ha de decirse, respecto de las enfermedades profesionales, que los trabajadores, por lo general, son menos conscientes de los perjuicios que pueden causar a su salud.

c) Medidas y propuestas

- 2.2.7. Es un hecho manifiesto, sobre todo en determinadas profesiones, que existe un mayor y creciente envejecimiento de la población laboral. Por otra parte, tampoco se vislumbra a largo plazo su fácil sustitución por grupos de edad más jóvenes que, a su vez, puedan cubrir económicamente las necesidades de servicios y de pensiones que requieren las personas jubiladas y sus familiares. Todo ello hace preciso el *establecimiento de medidas y sistemas que promuevan y favorezcan la salud de los trabajadores a lo largo de toda su vida*, como requisito indispensable para que continúen integrados en el mercado laboral.
- 2.2.8. En línea con lo apuntado en el epígrafe precedente, y 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 alentar la *búsqueda de soluciones para adaptar el entorno laboral* a una fuerza de trabajo progresivamente envejecida.
- 2.2.9. 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.
- 2.2.10. Se hace necesario articular mecanismos para aumentar la vigilancia de la salud laboral y la frecuencia de la periodicidad de los reconocimientos médicos, por las posibles deficiencias sensoriales emergentes, que aumentan en los grupos de edad más elevados, aunque el trabajador a veces no sea consciente de ello.
- 2.2.11. Debe reafirmarse el principio de la formación continuada y fomentar la toma de conciencia sobre la importancia de la prevención de riesgos laborales en todos sus aspectos, especialmente en lo que se refiere a los riesgos de las nuevas sustancias contaminantes, en un mundo en el que, como consecuencia de la investigación, se introducen de manera constante nuevos productos cuya repercusión en las enfermedades profesionales es desconocida.

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, al implantarse el Retiro Obrero Obligatorio, cuando la esperanza de vida al nacer en España era de 41,5 años (Imsero. Informe 2010. Las personas mayores en España, tabla 2.1) y la probabilidad de llegar a los 65 años, lógicamente, muy baja. Las pocas personas que llegaban a 65 años se encontraban en unas condiciones bio-psico-

sociales en forma muy diferente a la de ahora. Sin embargo, esa edad de jubilación sigue rigiendo casi inalterada cuando en la actualidad la esperanza de vida al nacer está en 79,38 años para los hombres y en 85,13 años para las mujeres (epígrafe 1.12). La mortalidad ha descendido considerablemente 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). Como señalan los gerontólogos, *el envejecimiento se ha retrasado considerablemente* respecto a la forma como ocurría en décadas anteriores.

- 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 ancianidad* 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 media de vida con buena salud a los 65 años (véase el epígrafe 1.12).
- 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, el objetivo de retrasar la edad efectiva de jubilación exige *promover un nuevo marco legal* basado más en la flexibilidad, la gradualidad y el mantenimiento de estímulos a la prolongación de la vida laboral.
- 2.3.4. En este último sentido se ha pronunciado la reforma llevada a cabo por 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 tiempo 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 2.2.3) *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. La jubilación fue un derecho conquistado por los trabajadores, y ese derecho se ha convertido ahora, no se sabe bien por qué, en una obligación o, como dicen algunos, se trata ahora la edad como si fuese una “fecha de caducidad”.
- 2.3.7. Cada sector ocupacional, cada persona, es única y diferente, y por tanto lo racional es que, cuando los ciudadanos han adquirido muchos otros derechos (a elegir lo que consumen, a elegir a sus representantes políticos, a decidir el número de hijos que quieren tener y cuándo tenerlos, al divorcio, al aborto en ciertas condiciones, a la orientación sexual, al cambio de sexo, etc.), no se reconozca el derecho a permanecer en activo en una ocupación si se mantiene la capacidad física e intelectual para continuar ejerciéndola. En otras palabras, *los mayores piden y pedirán cada vez en mayor proporción 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, no obstante, 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.

c) Medidas y propuestas

- 2.3.9. Siguiendo las Recomendaciones para España del Libro Blanco de la Seguridad Social de la Unión Europea¹¹, 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*. En este sentido, dado que el objetivo que se persigue es el de aumentar la edad real en la que los trabajadores abandonan el mercado de trabajo y teniendo en cuenta la evolución de la esperanza de vida después de los 65 años, parece que es amplio el conjunto de medidas que podrían adoptarse¹². Una de ellas es la ya contemplada en el mencionado Real Decreto-ley 5/2013, de 15 de marzo.
- 2.3.10. Se considera oportuna la modificación del régimen jurídico de la jubilación para conceder mayor relevancia 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 ella¹³.
- 2.3.11. Se considera oportuno incrementar los incentivos a la contratación de los trabajadores mayores, a través de bonificaciones y reducciones en las cotizaciones sociales. Estas bonificaciones 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. Debe desarrollarse el compromiso de bonificar, de manera más intensa y proporcionalmente a su antigüedad en la empresa, las cotizaciones de los trabajadores ya contratados que tengan 55 o más años de edad, para incentivar el mantenimiento de su empleo¹⁴.

- 2.3.12. Es necesario, en línea con lo ya establecido legalmente, *seguir incentivando la prolongación voluntaria de la vida laboral* más allá de la edad ordinaria de jubilación.
- 2.3.13. La *jubilación anticipada* debería reservarse a aquellos trabajadores que cuenten con largas carreras de cotización y, voluntariamente, opten por acogerse a ella. No obstante, podrían establecerse mecanismos de jubilación anticipada en favor de personas mayores que realicen actividades concretas (atendiendo a su especial penosidad, peligrosidad o insalubridad, y que acusen elevados índices de morbilidad o mortalidad), así como en razón de su grado de discapacidad, cuando de forma generalizada y apreciable suponga una reducción de su esperanza de vida.
- 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. 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). Ocupados, según el propio INE, son las personas de 16 o más años que durante la semana de referencia de la Encuesta han estado trabajando durante al menos una hora a cambio de una retribución en dinero o especie o quienes teniendo trabajo han estado temporalmente ausentes del mismo por enfermedad, vacaciones, etc.
- 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”¹⁵.
- 2.4.3. 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 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 empleo¹⁶. 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 2013¹⁷”.

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:

- a. *Orientación profesional*: acciones de información, acompañamiento, motivación y asesoramiento que permitan la búsqueda de empleo o la puesta en práctica de iniciativas empresariales.
- b. *Formación y recualificación*: acciones de aprendizaje, formación, recualificación o reciclaje profesional incluidas en el subsistema de formación profesional para el empleo.
- c. *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.
- d. *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. Es verdaderamente preocupante la situación crítica 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 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.
- 2.4.8. Es posible que las personas mayores sigan asociando todavía los servicios públicos de empleo, tanto el estatal como los autonómicos, a las anteriores oficinas de empleo donde únicamente acudían los desempleados para inscribirse como tales y, en su caso, percibir las prestaciones por desempleo, sean de carácter contributivo o asistencial.
- 2.4.9. La transición del empleo a la jubilación *no se produce de igual modo en las ciudades y en los pueblos*. En éstos *se rompe con el trabajo de otra manera*; la persona se jubila, pero no como en la ciudad, donde se dejan atrás muchas relaciones. En los pueblos la jubilación está sometida a un proceso en el que las personas mayores se van desvinculando del trabajo a medida que fallan las fuerzas y, como pauta más común, a menudo compatibilizan la jubilación con la realización de trabajos en el hogar, en la huerta de casa o incluso en el campo.

c) Medidas y propuestas

- 2.4.10. Deberán *arbitrarse 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.
- 2.4.11. Ha de acogerse con satisfacción 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 tengan derecho 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.
- 2.4.12. En nuestro país los servicios públicos de empleo están preferentemente orientados en la actualidad, sin duda por las peculiares circunstancias del elevado desempleo, a la *intermediación laboral y a la búsqueda de empleo para los sectores más vulnerables*, como son los jóvenes, las mujeres, parados de larga duración, inmigrantes y personas con discapacidad. Deberían 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.
- 2.4.13. Cumpliendo con las funciones específicas de formación, asesoramiento y recualificación que tienen encomendadas, los servicios públicos de empleo *deberían 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.
- 2.4.14. 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 correspondientes a pago de las diversas prestaciones por desempleo.

- 2.4.15. Es conveniente *ayudar a las personas mayores para ser emprendedores*. Teniendo en cuenta las dificultades reales que los mayores de 50 años tienen para encontrar empleo, y considerando, asimismo, que la realidad del paro en España afecta a todos, jóvenes y mayores, habría que *diseñar políticas y estímulos para incentivar a los mayores a establecerse como autónomos*, creando su propio puesto de trabajo, de modo similar a como se ha implementado la Estrategia de Emprendimiento y Empleo Joven (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). Téngase en cuenta al respecto que, a diferencia de los jóvenes, las personas mayores han tenido en su mayoría experiencia laboral, por lo que debería ser más fácil, mediante programas de formación y actualización de conocimientos, que se animaran a ser emprendedores.
- 2.4.16. La propuesta enunciada en el epígrafe precedente *depende principalmente de los propios mayores*, aunque es evidente que ciertas medidas que facilitan la creación de empresas, los programas de formación y actualización, las ayudas a fondo perdido o los préstamos, dependen de decisiones adoptadas *en muchos casos 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 propia¹⁸.
- 2.4.17. 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)¹⁹. 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 del 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 pueda 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 personas²⁰.
- 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).
- 2.5.4. En ocasiones, las personas mayores son consideradas en España, sólo por el hecho de tener más edad, como un grupo social *pasivo*. Así, “clases pasivas” expresa un *estereotipo generador de discriminación por la edad*, que en determinadas Administraciones públicas se utiliza para clasificar a los funcionarios que han pasado a la situación de retiro. Es, además, una expresión equívoca porque, en su gran mayoría, las personas mayores reciben una pensión por su propia contribución activa a lo largo de su vida laboral. Sin embargo, esa denominación parece implicar un concepto en oposición al de “clases activas”, productivas y, lo que es peor, que las personas mayores son una carga para la sociedad. El problema es que las palabras no son inocuas y la consideración de las personas mayores como “clase pasiva”, además de ser inexacta, expresa ese viejo cliché totalmente desfasado y que, en sus términos

verbales, resulta atentatorio contra la dignidad del que así es llamado en contraposición con las “personas activas”.

b) Aspectos que preocupan a las personas mayores

- 2.5.5. 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*²¹. Y de modo especial, si cabe, en el ámbito laboral.
- 2.5.6. Lo manifiesten o no de manera pública, muchos trabajadores mayores 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 tienen mayor edad.
- 2.5.7. 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 más al trabajo, etc. No existen evidencias científicas de que esto sea así. Este hecho, como es lógico, preocupa a las personas mayores.
- 2.5.8. 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*.
- 2.5.9. 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

- 2.5.10. Deben saludarse con agrado 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, de medidas para favorecer la continuidad de la vida laboral de los trabajadores de mayor edad y promover el envejecimiento activo. Contribuirán, sin duda, a que disminuya el número de trabajadores de más edad despedidos, que han sido los que generalmente más sufrían el abandono forzoso de su actividad laboral.
- 2.5.11. Se hace preciso *luchar contra la discriminación en función de 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 a que la persona mayor siga realizando determinados trabajos por causa de su edad.
- 2.5.12. 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 documentos²².

- 2.5.13. Se hace preciso *luchar contra la discriminación en los cursos de formación* que se imparten en los lugares de trabajo y que en ocasiones excluyen a las personas mayores. 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.
- 2.5.14. En el marco empresarial, se debe impulsar una *visión positiva de las personas mayores*, con o sin discapacidad, 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 más antiguos.
- 2.5.15. Habría que *definir políticas de igualdad y no discriminación por edad en el ámbito laboral* e incorporarlas a los planes de igualdad que deben existir en las Administraciones públicas o que, en su caso, los que existan en empresas privadas.
- 2.5.16. 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.
- 2.5.17. Desde las Administraciones públicas, en la medida que les incumba, desde las entidades sociales, asociaciones del sector y medios de comunicación especialmente, se ha de luchar contra 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.
- 2.5.18. Es conveniente que, en la normativa reguladora de determinadas pensiones públicas relativas a personas mayores ya jubiladas, se modifiquen las referencias que denominan a dichas pensiones como “de clases pasivas”. Una medida similar debería tomarse en el ámbito organizativo, modificando la denominación de las unidades administrativas que lleven por nombre el de “clases pasivas”.

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. Esta Orientación parece tener su origen en 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 2.4.1), en la que se 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, hasta hace escasas fechas, 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.

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. Existe, sin embargo, un precepto específico en la Ley del Impuesto de las Personas Físicas referido a los *trabajadores mayores de 65 años en activo*. Se dispone en él que, cuando estos trabajadores continúen o prolonguen la actividad laboral, tendrán derecho a una *minoración en el rendimiento neto del trabajo*, que será el doble de la que corresponde al resto de trabajadores que se encuentran en el mismo tramo de rendimientos netos.

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 (véase el epígrafe 2.3.4), 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. Aunque el momento presente no es el más oportuno, porque todos los grupos sociales están soportando la carga impositiva exigida por la actual crisis económica, sería oportuno, no obstante, estudiar la conveniencia de mejorar los beneficios fiscales para las personas que prolonguen la actividad laboral más allá de la edad legal de jubilación en cada momento. Tendría que tratarse de medidas de incidencia más directa que las ahora existentes y que se hicieran más visibles al trabajador que prolonga voluntariamente su vida laboral.
- 2.6.8. Algo similar a lo anterior debería decirse de los beneficios de Seguridad Social. Debería estudiarse la extensión de los beneficios actuales a trabajadores de 65 años o más de otros regímenes de la Seguridad Social, además de los que ya se aplica.
- 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, no sólo el de pensiones, sino también los de sanidad y servicios sociales.

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*. La noción de productividad tiene varias acepciones. Algunos la definen como aquellas actividades generadoras de bienes y servicios, que aparecen como un elemento contable en el Producto Interior Bruto y, por tanto, se refieren a actividades realizadas que llevan consigo una determinada contabilidad. Para otros, sin embargo, la esencia de la definición de productividad es la producción de bienes y servicios sin que en ellos

intervenga una contraprestación monetaria. Actividad productiva es, en consecuencia, toda actividad que produce bienes y servicios, sean éstos pagados o no pagados; lo cual incluye la actividad productiva, el trabajo de la casa, las gestiones y compras que puedan realizarse, el cuidado de otros, el trabajo de voluntariado o la ayuda a la familia y los amigos.

- 2.7.2. De modo especial, han de considerarse como actividad productiva las *tutorías* que las personas mayores puedan ejercer sobre el trabajo de personas más jóvenes, pues 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

- 2.7.3. 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 el *status* 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.
- 2.7.4. 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

- 2.7.5. Debe promoverse 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.
- 2.7.6. Debe ayudarse a las personas mayores a comprender mejor las habilidades que han adquirido a través de su experiencia de vida, a fin de que reconozcan mejor cómo las pueden utilizar en otros sectores o actividades.
- 2.7.7. Debe implicarse más a las personas mayores como asesores e investigadores en los programas sobre envejecimiento activo en el trabajo.
- 2.7.8. 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.

2.8. Conciliar trabajo y atención

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 2011, el 8,4% de las personas mayores de 55 años estaban ocupadas a tiempo parcial por no haber costeado o no poder costear los servicios adecuados para el cuidado de niños, y el 49,7% en 2011 y el 68,9% en 2012 de ese mismo sector de edad estaban ocupados a tiempo parcial por no haber costeado o no poder costear los servicios adecuados para el cuidado de adultos enfermos, discapacitados o mayores (INE, Encuesta de población activa, 2012). Asimismo, dentro de ese grupo de edad y referido al año 2012, el 11% no busca empleo por no haber costeado o no poder costear los servicios adecuados para el cuidado de niños, y el 44,4% del citado sector de población no busca empleo por no haber costeado o no poder costear los servicios adecuados para el cuidado de adultos enfermos, discapacitados o mayores (INE, Encuesta de Población Activa, 2012). 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 (desde “completamente insatisfecho” [0-1] a “completamente satisfecho” [9-10]) 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.*
- 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 hábitat rural y el grupo de edad de más 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 Imsero* 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 tienda 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. En el período transcurrido entre el año 1993 y el momento actual, el deseo de ser

cuidado por la familia ha descendido entre las mujeres en dieciséis puntos porcentuales: el 78% lo prefería en 1993 y el 62% en la actualidad.

- 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 recurrir 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. Impulsar *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.
- 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. Sin embargo, ni se ha intentado hacer un esfuerzo definitivo y coordinado al respecto, ni se ha recopilado el conocimiento con el que contamos, ni se sabe qué intervenciones son las que mejor funcionan. Sería necesario, de una vez por todas, un esfuerzo inter-ministerial al respecto, quizá en forma de campaña pública, pero no una campaña en medios de comunicación sino en términos de la agenda política de departamentos que se ocupan de salud, servicios sociales, educación, economía, vivienda y transporte.
- 2.8.11. Expandir *iniciativas de apoyo a abuelos y abuelas cuidadores*. Por ejemplo, el modelo de *Escuelas de abuelos y abuelas educadores*, llevado a cabo en España por Cruz Roja Española (entre otras entidades), se ha dedicado durante años a prestar apoyo específico a la tarea de educadores y cuidadores que realizan miles de personas

mayores con respecto a sus nietos, reconociendo la importancia de esta contribución de las personas mayores a la vida familiar.

- 2.8.12. Teniendo en cuenta la evolución que se está experimentando en el cuidado que las personas mayores realizan de sus nietos, se hace preciso considerarlos no sólo como cuidadores, sino como educadores, y establecer las medidas formativas oportunas, en especial de educación permanente formal o no formal, para que puedan cumplir adecuadamente con dicha función.
- 2.8.13. Mejorar las *medidas 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.
- 2.8.14. 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. Dedicarse a cuidar se ha desvalorizado, a la vez que se ha asignado, en parte, un gran número de casos a personas inmigrantes. Parece necesario replantear y hasta reinstaurar el cuidado, el buen cuidado, como una labor indispensable en 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”).
- 2.8.15. 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.
 - El ejercicio del cuidado *no tiene género*. Habrá que poner en marcha medidas educativas que responsabilicen a todos, hombres y mujeres, de la obligación de atender a los seres más vulnerables. Para ello, habrá de potenciarse la incorporación de los hombres al cuidado a través del aprendizaje permanente.
- 2.8.16. 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.

- 2.8.17. Se deben incorporar, en calidad de experiencia profesional, las habilidades y conocimientos adquiridos por las personas mayores, especialmente las mujeres, como cuidadoras informales de familiares en situación de dependencia.

DOCUMENTO DE DEBATE

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 gran tarea 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 aquí 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, si bien queda todavía un largo camino para erradicar las bolsas de pobreza existentes.
- 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. Los avances logrados en el bienestar de las personas mayores se encuentran en estos momentos sometidos a la *tensión de la actual crisis* que, si hasta hoy sólo ha afectado levemente al conjunto del sector, su prolongación en el tiempo e intensidad pueden revertir las ganancias logradas en las tres últimas décadas. En este sentido las políticas sociales son determinantes para el bienestar de este sector, ya que dependen de la extensión e intensidad del sistema de protección social y, en general, del Estado de Bienestar. Dicho de otra manera, la crisis hasta ahora ha afectado moderadamente a las personas mayores, en comparación con el resto de la población, pero a la vez las políticas de ajuste y consolidación fiscal pueden afectar a medio plazo al bienestar de las personas mayores.
- 3.1.5. La seguridad económica de una población depende de *tres factores*: del crecimiento económico, de la cobertura e intensidad protectora, y de las redes de solidaridad familiar y de la sociedad civil existentes en un país. En un régimen de bienestar como

el español, calificado como de mediterráneo, hay que partir de la naturaleza institucional que lo caracteriza desde hace décadas:

- a. Un *modelo de crecimiento económico inestable* que pasa por fases de elevado crecimiento y de subsiguiente fuerte decrecimiento, lo que somete a fuertes tensiones a los ingresos y gastos de la Seguridad Social (sobre todo el gasto en desempleo, pero con impacto en el sistema de pensiones al cambiar la relación entre personas ocupadas y pensionistas), segmenta las carreras de seguro en función del lugar que se ocupa en la producción (sector laboral, tipo de contrato, condiciones de trabajo) y marca distintos ritmos en la salida del mercado de trabajo lo que, sin duda, afectará a los ingresos futuros.
 - b. El *modelo de protección social* es el segundo factor que define nuestro sistema de bienestar. Se trata de un sistema de amplia cobertura, universal en cuanto a pensiones y sanidad y, en menor medida, en servicios sociales, con la excepción de la atención a las situaciones de dependencia. Pero, al mismo tiempo, es un sistema con capacidad desigual para reducir la pobreza. En los últimos años, gracias a las decisiones de política social, ha tenido una elevada capacidad para reducir la tasa de pobreza relativa en las personas mayores de 65 años, pero no en el resto de la población general, que ha visto incrementada su vulnerabilidad.
 - c. Finalmente, nuestro modelo de bienestar es un modelo en el que *la familia tiene un gran peso como sostén de la solidaridad intrafamiliar* y que se manifiesta en las ayudas de cuidados informales de niños y personas en situación de dependencia (que no se refleja en la contabilidad nacional) y en distintas ayudas económicas. Este sostén se ha hecho más visible debido al impacto de la actual situación económica con el sostenimiento de muchos hogares en los que todas las personas están en paro. Como contrapartida a la solidaridad familiar hay que destacar también la sobrecarga de muchos hogares de personas mayores, con cuyos ingresos hacen frente los hijos que viven en hogares sin ingresos.
- 3.1.6. No cabe duda de que *el bienestar de las personas mayores depende de los tres factores pero, 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 severa existente en algunos sectores.

b) Aspectos que preocupan a las personas mayores

- 3.1.7. 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 incapacidad permanente, jubilación, 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 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. 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 1.1.1, 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).

- 3.1.8. El aumento de la desigualdad social originado por la crisis económica en España y en los países de nuestro entorno, aunque se ha reflejado moderadamente en las personas mayores, les *preocupa sobremanera*. Existe un acuerdo generalizado entre los expertos e instituciones en que la crisis ha afectado sobre todo a la población menor de 65 años. 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, mientras que la tasa riesgo de pobreza de las personas entre 15 y 64 años se ha incrementado, del 17,7% % en 2008 al 22,5 % en 2013 (INE, Encuesta de condiciones de vida 2013, resultados provisionales). Se trata, por tanto, de una mejora temporal que podría revertir si se retornara al crecimiento económico y se estancaran las políticas redistributivas; de ahí la importancia central de estas últimas.
- 3.1.9. 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.
- 3.1.10. Preocupan, asimismo, las *elevadas diferencias internas* del sector de personas con 65 y más años. Al menos hasta el inicio de la crisis actual, 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. La crisis actual ha permitido un mayor acercamiento 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.

- 3.1.11. 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 sector de personas mayores, se ha producido una reducción correspondiente de la tasa de pobreza severa, sobre todo en los hogares con personas que viven en pareja; todo ello en un contexto en el que la tasa de pobreza severa a nivel general se ha incrementado de manera notable debido a la debilidad de las políticas redistributivas.
- 3.1.12. 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 la crisis, también por tradiciones culturales, 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.
- 3.1.13. Este “estiramiento” de la pensión tiene así *doble efecto*, positivo de solidaridad intrafamiliar, a la vez que negativo, de carga económica para los pensionistas. De este modo la pensión permite una cobertura de las necesidades de hogares con activos que evitan la pobreza severa. Este modelo difícilmente podrá mantenerse mucho tiempo si las pensiones sufrieran un ajuste a la baja en los próximos años y no se retorna pronto a una senda de crecimiento económico. Mientras tanto, cualquier ajuste a la baja de las pensiones no sólo deterioraría las condiciones de vida de los hogares con personas mayores, sino también, por extensión, a familiares dependientes de ellas, con el correspondiente deterioro de los niveles de consumo. Para ello será necesario *ampliar las redes de renta mínima* para las personas con menos de 65 años que han agotado todo tipo de ingresos procedentes del trabajo y de prestaciones por desempleo. Sin ello la carga de la crisis se desplazará aún más hacia los hogares con pensionistas.
- 3.1.14. En 2011 el incremento de las pensiones contributivas de la Seguridad Social fue del 0%; las pensiones mínimas y las no contributivas se revalorizaron en un 1%. En 2012 se incrementó su cuantía en el 1%. En 2013 el importe de las pensiones inferiores a 1.000 € aumentó un 2%; el resto se incrementó en un 1%. En el año 2014 las pensiones contributivas se actualizaron con carácter general en un 0,25%. Si entre 2008 y 2010 la situación relativa de bienestar de las personas mayores no se había visto afectada por la crisis, y en este resultado el mantenimiento de las políticas redistributivas ha sido esencial (con el consenso del Pacto de Toledo a la cabeza), la situación empieza a cambiar a partir de 2011 con la congelación de las pensiones. Aunque corregida modestamente por los incrementos de 2012 a 2014, ambas medidas, junto al incremento de la carga fiscal y la introducción de los copagos en farmacia, suponen un *deterioro de los ingresos reales de las personas mayores*.

- 3.1.15. Preocupa a las personas mayores, asimismo, la *duración de la crisis* y si vendrá acompañada de una elevada contención y ajuste a la baja en el gasto social, sobre todo pensiones, sanidad y servicios sociales. Su prolongación en el tiempo afectaría a los ingresos de las personas mayores y haría peligrar los avances logrados en la reducción de la pobreza. Los decisores institucionales tienen aquí la palabra última. El gasto social para la corrección de las desigualdades sociales forma aparte del corazón de las políticas sociales. Renunciar a las mismas, o trasladarlo hacia la responsabilidad individual o familiar, seguramente supondrá una mayor fragmentación social que debilita la cohesión social y cuestiona a largo plazo los mecanismos de solidaridad intergeneracional. Es decir, hasta ahora los estabilizadores automáticos han tenido una capacidad de contención relativa de los efectos de la crisis mediante una segmentación, que no es eficaz a medio plazo sin forzar las estructuras de soporte de las familias.
- 3.1.16. 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

- 3.1.17. La *expansión del empleo*, sobre todo el estable y de calidad, es la base para refinar las políticas sociales. Pero no es el único medio: la extensión de la edad de jubilación hasta los 67 años (reforma de la Ley 27/2011, de 1 de agosto) y el aumento del número de años para el cálculo de la pensión (de 15 a 25 años naturales) son instrumentos para garantizar la sostenibilidad del sistema público de pensiones. Pero como su maduración es a medio-largo plazo, las alternativas a utilizar residen también en las políticas fiscales que garanticen la financiación vía impuestos generales, sobre todo el de la renta y el patrimonio, de manera progresiva, que eviten los recortes en la oferta de servicios sanitarios y sociales, así como en las prestaciones económicas. Los objetivos de Europa 2020 en cuanto a la reducción del volumen de personas y hogares en situación de pobreza así lo exigen.
- 3.1.18. No puede dissociarse el objetivo de garantizar la seguridad económica de las personas mayores de la seguridad del conjunto de la población española. *Garantizar unas pensiones adecuadas, seguras y sostenibles* debe ser un objetivo, desde la lógica de la protección social, que camine paralelamente con la garantía de ingresos en toda la población, sobre todo en los hogares en situación de pobreza y, dentro de éstos, en los hogares con niños y jóvenes. Sólo de esta manera podrá garantizarse una solidaridad que equilibre las cargas entre las generaciones, a la vez que favorece el entorno social y económico para el desarrollo de políticas de envejecimiento activo²³.
- 3.1.19. 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.
- 3.1.20. Las propuestas que pueden *hacer sostenible la cohesión social en su conjunto* y, en particular, la del sector de 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.

- 3.1.21. Ha de *mantenerse la capacidad adquisitiva de las pensiones*, sobre todo las más bajas, con el fin de seguir reduciendo la tasa de pobreza relativa. Para ello son necesarios complementos adicionales a las pensiones situadas por debajo del umbral de pobreza relativa y, de modo especial, para quienes se encuentren en situación de privación material grave, según los términos en que ésta se define en el ámbito de la Unión Europea²⁴.
- 3.1.22. La *erradicación de la pobreza severa* debe ser un objetivo prioritario; su coste adicional es asumible dado su bajo porcentaje (2% de los hogares con personas mayores de 65 años).
- 3.1.23. 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.
- 3.1.24. El Estado de 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 social y las organizaciones profesionales relacionadas con la creación de bienestar. Se hace necesario fomentar la coordinación entre ellas.
- 3.1.25. 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 al Pacto de Toledo (en la práctica un espacio parlamentario de consenso sobre el sistema de pensiones), el diálogo social y el diálogo civil (este último no existe como tal pero se dan las condiciones para su establecimiento con la creación de la plataforma del tercer sector) constituyen el ámbito institucional de decisión de las políticas de cohesión social, ampliado al ámbito local (FEMP) por la importancia de la rama de los servicios sociales en el bienestar de las personas mayores.

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 2000²⁵. Adquiere una especial importancia con el llamado *método abierto de coordinación social* (MAC Social) de 2005 y de 2008²⁶. 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*²⁷. 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. Entre ellos se incluyen la seguridad social, los servicios de empleo y formación, la vivienda de interés social, el cuidado de los niños, los cuidados de larga duración y los servicios de asistencia social.

b) Aspectos que preocupan a las personas mayores

- 3.2.6. Los servicios sociales, al igual que los servicios de salud, se prestan a la población en dos niveles: atención social primaria y atención social especializada. La prestación de los primeros se realiza, preferentemente, en los *centros municipales de servicios sociales*, que constituyen la puerta de entrada al sistema de servicios sociales; en algunos de ellos se producen determinadas carencias. Entre ellas, a título indicativo, las siguientes que preocupan a las personas mayores:
 - a. *Tiempos de espera largos* para ser recibido, en citas o entrevistas previamente fijadas para solicitar una prestación.

- b. En ocasiones, explicación sobre *procedimientos de tramitación de prestaciones no del todo comprensibles* por la persona mayor o sus familiares.
 - c. Los trabajadores sociales y personal equivalente destinado en estos servicios ha de realizar *muchas tareas burocráticas*, lo cual les impide a veces conocer *in situ* la realidad concreta (personal, de vivienda, comunitaria, social) en que viven las personas mayores.
 - d. 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*.
 - e. *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.
 - f. 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. Las personas mayores acuden con mucha frecuencia a los centros sanitarios de atención primaria (centros de salud); no sólo al médico de familia y al personal de enfermería, sino también a los trabajadores sociales de dichos centros. *No parece que exista la suficiente coordinación entre los servicios de atención social primaria y los servicios sanitarios de atención primaria*. No debiera prevalecer tanto la naturaleza del servicio, sanitario o social, sino la consideración integral de la persona mayor.
- 3.2.8. 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.
- 3.2.9. La soledad de las personas mayores viene acompañada, 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.
- 3.2.10. 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 suele seguir 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 psicofísica 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.

3.2.11. Los *centros de mayores* para personas mayores activas son una de las instituciones abiertas de mejor aceptación por el sector, 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

- 3.2.12. Por lo que se refiere a la atención que reciben las personas mayores en los *centros municipales de servicios sociales*, se sugiere lo siguiente:
- a. Conveniencia de estudiar las actuales *ratios de trabajadores sociales*, y personal equivalente, tanto en los centros de servicios sociales municipales como en las unidades de trabajo social; examinar si son suficientes en cada caso, con el fin de responder debidamente a la demanda de los usuarios y evitar demoras en su atención.
 - b. Estudiar las medidas concretas que se consideren oportunas y eficaces para solucionar la tardanza generalizada 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.
 - c. Necesidad de efectuar una *planificación de las distintas tareas que se realizan en los servicios sociales municipales*, con el fin de otorgar la relevancia que merecen a las de información y elaboración de informes; dicha planificación ha de contar con la subsiguiente evaluación.
 - d. Elaboración de *protocolos y guías de información*, por los profesionales de estos centros, con el fin de hacer más asequible el acceso a las distintas prestaciones de servicios sociales y otras del sistema de protección social.
 - e. Aumentar, mediante la impartición de los correspondientes cursos, seminarios y jornadas, la *formación del personal de estos 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 al recurso idóneo que solicita la persona mayor. Todo ello a través de programas continuados.
 - 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.
- 3.2.13. 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, especialmente entre los trabajadores sociales. Coordinación que debe darse, de modo particular, en la atención a domicilio y de urgencias que recibe la persona mayor.
- 3.2.14. Desarrollo de programas piloto, tales como “Cerca de ti” implementado por el Imsero y otras entidades públicas y privadas, con el fin de fomentar el voluntariado de acompañamiento a personas.
- 3.2.15. 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.
- 3.2.16. 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 entrecruzar sus esfuerzos.

- 3.2.17. *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. En la medida en que las trayectorias vitales, los cursos vitales de hombres y mujeres son distintos, sus formas de verse abocados a la soledad y, por tanto, las maneras de intervenir al respecto, también lo serán.
- 3.2.18. *Impulsar la intervención local y auto-dirigida para combatir la soledad,* de manera especial de las *mujeres mayores*, por ser quienes más la sufren. Las acciones deben ser de carácter local y, a ser posible, dirigidas por los propios usuarios, desde su 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.
- 3.2.19. Por lo que se refiere al *empleo del tiempo libre*, en especial en los momentos posteriores a la jubilación:
- Urgencia de seguir impartiendo *cursos de preparación a la jubilación*, con el fin de que la persona mayor vaya sensibilizándose en cómo debe ocupar el tiempo que le quedará libre una vez jubilado.
 - Fomentar la lectura en la persona mayor, la asistencia a bibliotecas, a asociaciones, coros, conciertos y a todo tipo de *actividades culturales*.
 - 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.
 - 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.
- 3.2.20. Sobre los *centros de mayores*, a los que asiste gran cantidad de personas mayores activas:
- Fomentar el establecimiento de *nuevos centros de mayores* en los núcleos urbanos con gran densidad de población.
 - 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.
 - 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 fomentar la solidaridad intergeneracional.
- 3.2.21. Destacar el papel de las personas mayores, con y sin discapacidad, como *consumidores de servicios de cultura y ocio* y actuar, con esta finalidad, ante las empresas dedicadas a esta actividad.
- 3.2.22. 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.
- 3.2.23. 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”²⁸.
- 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 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. 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.
- 3.3.8. 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.
- 3.3.9. 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.
- 3.3.10. *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 ancianos.
- 3.3.11. 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.
- 3.3.12. Incorporar los *principios de accesibilidad universal y diseño para todas las personas* en las acciones de difusión de las actividades de voluntariado.

- 3.3.13. Urgir 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 de 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 culturales²⁹.
- 3.4.2. Como ya se dijo en el epígrafe 1.9, 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.
- 3.4.3. 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)³⁰. 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.

- 3.4.4. 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.
- 3.4.5. 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

- 3.4.6. Algunas personas mayores manifiestan *cierto temor por no tener capacidad para aprender* o por ir la 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”.
- 3.4.7. 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.
- 3.4.8. 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*.
- 3.4.9. 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.

- 3.4.10. 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

- 3.4.11. El aprendizaje permanente se fundamenta en el principio de educación *a lo largo de toda la vida*. 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.
- 3.4.12. 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.
- 3.4.13. 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*.
- 3.4.14. Se ha de facilitar la movilidad de las personas mayores para participar en *actividades formativas en centros nacionales y extranjeros*.
- 3.4.15. 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”.
- 3.4.16. 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.
- 3.4.17. 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.
- 3.4.18. 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.
- 3.4.19. 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.

- 3.4.20. 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.
- 3.4.21. Es conveniente centralizar, en la medida de lo posible, la *información* de todas las ofertas formativas, 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.
- 3.4.22. 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.
- 3.4.23. 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, Obras Sociales de entidades y empresas financien programas formativos, mediante el establecimiento de convenios con las instituciones encargadas en la formación a lo largo de la vida.
- 3.4.24. 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.
- 3.4.25. Se ha de potenciar el desarrollo de *cursos orientados al aprendizaje de idiomas y el uso de las TIC*, para el acceso selectivo a la información y utilización de las redes sociales. Desde las Administraciones se debe promover el acceso a ordenadores e internet en los lugares donde las personas mayores acuden habitualmente, como son los centros de mayores y similares. Debe hacerse de modo especial en el medio rural, donde el uso de las nuevas tecnologías reviste singular importancia para la comunicación de las personas mayores con sus familiares y los servicios de salud y sociales que necesita.
- 3.4.26. Ha de favorecerse 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
- 3.4.27. Se ha de optimizar el *apoyo a la I+D+i y de la economía digital* a la formación y al envejecimiento en el trabajo, en la comunidad y en el hogar, así como la e-inclusión, el e-gobierno y la e-salud para personas mayores.
- 3.4.28. 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*.

- 3.4.29. 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.
- 3.4.30. Se ha de incentivar a los *medios de comunicación social* para la creación y difusión de producciones y programas educativos de calidad.
- 3.4.31. Ha de favorecerse el *asociacionismo* para apoyar y dar respuesta a las demandas de formación y de autoformación que propongan los propios mayores.
- 3.4.32. 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.

3.5. 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*³¹. 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. La participación social constituye un fundamento de la democracia. *No hay democracia sin participación de los ciudadanos*. En nuestro país, ya en 1973, las directrices de la planificación social establecían cinco principios en los que debía basarse la planificación social: 1) la reducción de diferencias sociales (entre sexos, regiones, clases sociales, etc.); 2) fomento y protección del pluralismo y la *participación social*; 3) mejora de la calidad de vida; 4) prioridad para los bienes y servicios de uso colectivo; y 5) fomento de la innovación y del cambio social.
- 3.5.3. La inclusión del principio de participación social en la planificación social no fue una casualidad. Respondía al *cambio de valores que se estaba produciendo en la sociedad*

española y en todas las sociedades desarrolladas desde un sistema de valores de “escasez y supervivencia”, un sistema de valores “materialistas”, hacia un nuevo sistema de valores de “autoexpresión y emancipación”, de valores “post-materialistas”, según explica la teoría del cambio de valores en las sociedades industriales y post-industriales.

- 3.5.4. Este cambio en el sistema de valores se ha producido a partir del final de la segunda guerra mundial, si bien parece haberse detenido e incluso estar invirtiéndose a partir del siglo XXI. La escala diseñada por los sociólogos para medir el cambio de valores incluye doce ítems, la mitad para medir la orientación “materialista” y la otra mitad para medir la orientación “post-materialista”. Entre estos últimos hay dos que utilizan la participación como indicadores de “post-materialismo” o “auto-expresión”: 1) dar a la gente más oportunidades de participar en las decisiones políticas importantes; y 2) dar a la gente más oportunidades de participar en las decisiones que conciernen a su trabajo y a su comunidad. 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.*
- 3.5.5. 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

- 3.5.6. 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.
- 3.5.7. 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.
- 3.5.8. Las personas mayores *no quieren ser enviados a residencias*, excepto cuando no puedan valerse por sí mismos. Pero desean principalmente algunas ayudas en el hogar, para la limpieza, para hacerles 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.

- 3.5.9. 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.
- 3.5.10. 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

- 3.5.11. Se debe impulsar, 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. Establecimiento de reconocimientos médicos en salud laboral para trabajadores mayores de 60 años, efectuando las valoraciones que procedan en función de las singularidades de cada puesto de trabajo, y determinando los riesgos que puedan existir para la salud y seguridad del trabajador, con el fin de adaptar las capacidades individuales de éste al puesto concreto de trabajo.
 - b. La normativa sobre edad obligatoria de jubilación para los distintos sectores de personas mayores (trabajadores por cuenta ajena, por cuenta propia, personal funcionario, personal estatutario, etc.) no es la misma. Convendría estudiar la conveniencia de su homogeneización, buscando siempre que la persona mayor que lo desee pueda continuar activa.
 - c. Conveniencia de establecer *situaciones de transición* entre la ocupación y la inactividad laboral, mediante sistemas de graduación que permitan horarios y jornadas flexibles; posibilidad de combinar la percepción de una pensión con la actividad laboral.
 - d. 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.
- 3.5.12. Partiendo de la premisa de que, en el mundo actual, lo que no está en los medios de comunicación no existe, es preciso que se adopten las medidas necesarias para que *las personas mayores estén más presentes en los medios de comunicación*, no sólo como objeto de las informaciones, sino sobre todo como presentadores de ellas. No se trata de que se hable de los mayores, sino de que hablen los mayores. En los medios audiovisuales, casi todos los presentadores de programas, de noticias, culturales, concursos y similares, suelen ser jóvenes o adultos jóvenes, debido no sólo a la jubilación obligatoria que existe actualmente, sino también a las prejubilaciones. En otros países se ven muchos más mayores como presentadores de cualquier tipo de programas.

- 3.5.13. 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.
- 3.5.14. 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.
- 3.5.15. Se ha de facilitar la participación real y efectiva 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. Asimismo, se ha de promover la presencia activa de las personas mayores en los órganos participativos y consultivos de las Administraciones públicas, especialmente en los directamente relacionados con materias que les afectan.
- 3.5.16. 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.
- 3.5.17. 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 mayor parte de las medidas y propuestas indicadas sólo pueden llevarlas a cabo *los poderes públicos*, directamente o proponiendo nueva legislación a los parlamentos, el nacional o los autonómicos. 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.
- 3.5.19. 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, lo que dificulta la prestación de cuidados familiares en el hogar. 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 (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. De los 173.424 cuidadores no profesionales que estaban dados de alta

en la Seguridad Social, en 2012, mediante convenio especial, el 93% eran mujeres y sólo el 7% hombres (Imsero, Sisaad). El sector 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, 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 85 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 85 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 *principales problemas* en relación con la utilización del tiempo libre que presentan los cuidadores principales de dichas personas son, por este orden, los siguientes: 1) el cuidador ha tenido que reducir su tiempo de ocio (57,73% y 72,51%, de los sectores de edad mencionados en el epígrafe precedente, respectivamente); 2) no puede ir de vacaciones (44,98% y 56,69%, respectivamente); y 3) no tiene 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 primaria 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, viven en el domicilio de las personas mayores cuidadas, las ayudan en la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, en ocasiones también para los paseos por la calle. No existen todavía suficientes datos cuantitativos ni cualitativos sobre esta modalidad de cuidados no formales.
- 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. Todas estas personas, gran parte de ellas postergadas en el olvido silencioso de los pueblos, deben

ser valoradas por lo que son y lo que hacen. La sociedad tiene que ver, valorar y dimensionar en sus justos términos la importancia que tiene su trabajo; porque, si no fuera por ellas, las Administraciones públicas tendrían que buscar soluciones a unos problemas de protección social que posiblemente les desbordarían.

c) Medidas y propuestas

3.6.16. Deben proporcionarse a los cuidadores no profesionales, que mayoritariamente son mujeres y en un porcentaje importante 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:

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

- 3.6.19. Si bien la perspectiva de género debe extenderse a todas las políticas de un modo transversal, en el ámbito de los cuidados no profesionales, y teniendo en cuenta que las mujeres son las principales prestadoras de ellos, deberían promoverse medidas que apoyen una mejor y mayor *responsabilidad compartida entre mujeres y hombres*.
- 3.6.20. 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.
- 3.6.21. Debe promoverse la *conciliación entre vida laboral y personal*. Deben aumentarse 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. Al respecto deberían estudiarse 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.
- 3.6.22. Debería impulsarse 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.
- 3.6.23. Debería prestarse 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.
- 3.6.24. 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 familiar³².
- 3.6.25. 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.

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. Y, 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 Europa³³. 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”³⁴. 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”³⁵.
- 4.1.3. Los problemas de salud (sus pérdidas) aparecen siempre muy ligados al hecho del envejecimiento, hasta el punto de que una idea muy repetida es considerar la vejez como una enfermedad en sentido estricto. Un mensaje absolutamente falso muy introducido en el contexto de la sociedad, incluso dentro de los propios interesados, el sector de más edad. Erradicar este concepto, que en sí mismo conlleva un elemento de discriminación y una llamada a la resignación, supone un reto para todos.
- 4.1.4. *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”. La Asamblea Mundial del Envejecimiento celebrada en Viena en 1982 hablaba de la necesidad de “tener en cuenta la interdependencia de los factores físicos, mentales, sociales y ambientales”.

- 4.1.5. 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).
- 4.1.6. España ocupa el quinto lugar dentro de la UE-28, después de Malta, Suecia, Irlanda y Luxemburgo, en la *esperanza de vida con buena salud al nacer* (Eurostat, tsdph100. Año 2012). Los hombres, como ya se dijo en el epígrafe 1.12, alcanzan una media de 65,3 años y las mujeres una media de 65,8 años. Si la esperanza de vida con buena salud al nacer la referimos a los 65 años, la media de los hombres es 9,7 de años y la de las mujeres de 9,2 años (INE, 2011, Indicadores Demográficos Básicos).
- 4.1.7. 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 la recuperación en situaciones de convalecencia y a la rehabilitación funcional; pero su desarrollo reglamentario, en lo que se refiere a dicha atención, ha carecido de la concreción que hubiera sido deseable. Ante estos silencios y omisiones en materia sociosanitaria, 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

- 4.1.8. 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.
- 4.1.9. 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.
- 4.1.10. 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 una especificidad 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.

- 4.1.11. La forma de medir el *estado de salud* en la persona mayor no siempre es fácil. Hay que 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 ancianos españoles 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. (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.
- 4.1.12. Las *alteraciones de salud más frecuentes* en la persona mayor son las que tienen que ver con el aparato cardiovascular (hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, 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.
- 4.1.13. 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. El ejemplo más expresivo es el de la vitamina D, cuyos niveles están por debajo de lo recomendado en más del 70% de la población de edad avanzada; constituyen un factor de riesgo importante para diferentes enfermedades.
- 4.1.14. También son víctimas frecuentes de lo que se conocen como "*síndromes geriátricos*", situaciones varias más que enfermedades propiamente dichas, pero que se constituyen en problemas de salud y pueden causar una elevada morbi-mortalidad. Entre ellos se encuentran las caídas, la incontinencia urinaria o fecal, la inmovilidad, los cuadros confusionales, los trastornos del sueño, el estreñimiento y varios más.
- 4.1.15. La *situación funcional física, mental y social* es el principal escaparate donde 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).
- 4.1.16. 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, 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.).

- 4.1.17. Son también el sector con un peor *cumplimiento terapéutico*, debido tanto a factores directamente relacionados con el propio mayor (limitaciones sensoriales, pérdidas de memoria, desinterés, etc.) como con el sistema sanitario: escasa atención y desinterés de profesionales, discriminación de hecho, mal seguimiento, etc.
- 4.1.18. La *discriminación por edad* es un fenómeno muy extendido en la sociedad (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. Se manifiesta también de forma muy extendida en numerosas esferas de la atención sanitaria: actitudes individuales, protocolos de actuación, limitaciones de acceso a tecnología avanzada, exclusión de ensayos clínicos, etc.
- 4.1.19. 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, por ejemplo pruebas de cribado de determinadas enfermedades o acceso a tecnologías complejas o caras.
- 4.1.20. 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), como también es escasa la figura del consultor en atención primaria o la presencia de especialistas en el mundo de las residencias de personas mayores.
- 4.1.21. 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 este sector y para 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.
- 4.1.22. *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, copago, listas de espera quirúrgicas o para determinadas exploraciones, etc.)
 - f. La pobreza 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.
 - i. La escasa atención, en cuanto a *dedicación de tiempo* y explicaciones por parte del profesional, especialmente del médico, pero también de otros profesionales de los ámbitos de la enfermería, farmacia, trabajo social y análogos.
- 4.1.23. 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

4.1.24. *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. Tomar medidas para aumentar los *años de vida sana* y reducir los riesgos de dependencia mediante el fomento de la salud y la prevención de enfermedades.
- c. En relación con la *promoción de la salud y la prevención de enfermedades*: promoción de las campañas de promoción de la salud y de vacunación correspondientes; prevención de accidentes de todo tipo, caídas, conductas de riesgos y hábitos inadecuados.
- d. Teniendo en cuenta el componente preventivo y rehabilitador que tienen los tratamientos termales, mantenimiento del *programa de termalismo social del Imsero*.
- e. Establecer protocolos de *detección precoz* de enfermedades y facilitar el acceso a ellos en los centros de salud y en hospitales. Facilitar 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. Legislar en materia de salud teniendo en cuenta el factor edad, *eliminando toda suerte de discriminación negativa* y tomando en consideración las limitaciones físicas y económicas que suelen acompañar al sector de personas mayores.
- g. Erradicar posibles prácticas de discriminación hacia las personas mayores por razón de edad. Si existen técnicas médico-quirúrgicas que no se aplican por la edad del paciente, que sea únicamente por los riesgos que suponen para su salud y nunca por criterios economicistas. En cualquier caso, 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.
- h. Establecer sistemas que faciliten la detección de *abusos y malos tratos en el ámbito sanitario*, así como su denuncia.
- i. 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. Incluir la atención geriátrica como medida obligatoria y común en el catálogo de prestaciones asistenciales ofertadas de todas y cada una de las comunidades autónomas y no tener sólo una presencia testimonial en buena parte de ellas.
- j. Promover actuaciones sanitarias que *eviten o reduzcan hospitalizaciones*, consultas y fármacos. Ejemplos de ello serían los hospitales de día, los centros de día, los programas de atención domiciliaria, los sistemas de telealarma, el desarrollo de unidades de telemedicina vinculadas a ambulatorios o centros de salud, las campañas programadas y extensas de educación sanitaria, etc.
- k. Escuchar a las *asociaciones de enfermos* y de familiares de enfermos.
- l. Favorecer la *formación profesional* de aquellas personas que tienen un trato más directo con las personas mayores: familiares, cuidadores, auxiliares, etc.
- m. Eliminar el *lenguaje negativo* en cualquier forma de comunicación o mensaje dirigido o relativo a las personas mayores, incluidos los aspectos relacionados con la salud.
- n. Aplicar los principios de *accesibilidad universal y diseño para todos* en todos los servicios asistenciales, sin olvidar los de teleasistencia, urgencia y emergencias.
- o. 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.
- p. 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.

4.1.25. *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, diagnosticarse y tratar las enfermedades, en especial aquellas que se pueden considerar específicas de la persona mayor, como son los síndromes geriátricos. Ello supone que cualquier profesional que trate sistemáticamente con personas mayores debe tener un conocimiento básico de los principios más elementales de la medicina geriátrica.
- b. No establecer en el trato diario, ni en cualquiera de las formas de atención sanitaria, ningún tipo de norma de conducta oficial u oficiosa que implique *discriminación*.
- c. Dedicar a la persona mayor *el tiempo que precise* en consultas externas y hospitales, teniendo en cuenta sus limitaciones y la necesidad de programar unos tiempos de atención necesariamente más prolongados que para los pacientes más jóvenes.
- d. Estar sensibilizados para detectar y denunciar cualquier forma de abuso, *maltrato o negligencia* que pueda interferir con la salud de la persona mayor.
- e. Conocer y facilitar *información* acerca de los recursos asistenciales y sociales a los que pueda acudir la persona mayor en demanda de ayuda.

4.1.26. *Medidas que deberían tomar las personas mayores:*

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

4.1.27. *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. Ayudarles a cumplir sus prescripciones en materia de salud. Respetar las limitaciones físicas y mentales que pueda presentar el anciano.

- 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.
- 4.1.28. *En materia de asistencia 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. Establecer una *cartera de servicios sociosanitarios*.
 - b. Establecer *estructuras estables* que garanticen la complementariedad de dichos servicios: equipos de gestión de casos.
 - c. 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.
 - d. Establecer un modelo de *proceso continuado* en la atención, con seguimiento y responsabilidad compartidos por parte de las distintas Administraciones públicas.
 - e. Establecer un *código único de identificación personal* a efectos de garantizar la continuidad asistencial. Aprobar *protocolos* de actuación vinculantes.
 - f. 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.
 - g. 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.
 - h. Establecer *programas de formación e información para personas mayores*, con el fin de fomentar hábitos saludables y de prevención de enfermedades. Fomentar su implicación en la puesta en marcha de medidas de atención sociosanitaria.
 - i. Establecer *programas especiales de atención sociosanitaria para los cuidadores familiares*, de información, respiro familiar y otros análogos.
 - j. Establecer *garantías* en lo que se refiere a condiciones de equidad en el acceso a los cuidados sociosanitarios, valoración de las circunstancias personales (tipo de patología), económicas (capacidad adquisitiva) y familiares de las personas mayores.
 - k. Implantar *unidades territoriales de atención sociosanitaria*, con servicios de psicología, fisioterapia, logopedia, terapia ocupacional, coordinados por el médico de atención primaria, para atender la cronicidad de las personas mayores, con o sin discapacidad, en el medio rural.

4.2. Alojamiento y servicios adaptados

Adaptar alojamientos y proporcionar servicios que permitan a los mayores con salud deficiente vivir con el mayor grado de autonomía.

a) Introducción

- 4.2.1. Esta Orientación se refiere a la adaptación de alojamientos y servicios para personas mayores. Se trata en él, principalmente, de la *vivienda propia de las personas mayores* 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 sector 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 los pueblos, 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 bienestar³⁶. 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, de calefacción, barreras arquitectónicas dentro de ella, en especial en el baño; viviendas deterioradas, con instalaciones eléctricas, de agua y de 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 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, para la realización de determinadas gestiones fuera de éste, 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; a veces se encuentran medio abandonados en su entorno vital. Uno de cada cuatro mayores necesita algún tipo de ayuda y, desde luego, se ha de prestar, bien por las entidades privadas, bien por las Administraciones públicas. No vale decir que no existen recursos económicos suficientes para las personas mayores que residen en pueblos. Tal afirmación equivaldría a sostener que dichas personas van a ser relegadas, dentro del sistema de protección social, por el hecho, circunstancial a la postre, de vivir en núcleos rurales.
- 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: repiten hasta la saciedad que *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. En este sentido, aunque es indudable que quieren a los hijos y están dispuestos

a sacrificarse por ellos, 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 cooperativa y similares.
- c. Para las personas mayores que se hayan visto privadas de su vivienda habitual, 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. No se pueden hacer esfuerzos por tener centros de tercera generación cuando muchas personas mayores todavía viven en una casa que necesita reparaciones y adaptaciones. Especialmente en el medio rural, existen centros públicos sin abrir, mientras que las viviendas de los mayores no están plenamente adaptadas para un adecuado envejecimiento. Hay que equilibrar, adaptar y priorizar los recursos cuando son escasos.
- e. Es necesario seguir prestando *la ayuda doméstica tradicional*, el apoyo a las tareas domésticas del hogar, a las personas mayores. Se hace preciso impulsar e incrementar dicha ayuda.
- f. Se hace necesario, asimismo, *extender la ayuda a domicilio a las tareas extra domésticas*, en especial la compra de alimentos.
- g. Se hace preciso que el *servicio de teleasistencia* llegue a todas las personas mayores que viven solas y, en general, a las que tienen una mayor edad o que presentan más situaciones de riesgo y emergencia sanitaria y social.
- h. 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 tele alarma 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 con discapacidad puedan recibir apoyos especializados y de calidad en un ambiente inclusivo y normalizado.
 - c. Ha de fomentarse 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. En cualquier caso, ninguna persona mayor puede dejar de recibir la ayuda a domicilio por carencia o insuficiencia de recursos y la aportación económica que, en su caso, deba realizar nunca puede ser superior al coste real del servicio.
 - c. La ayuda a domicilio puede ser *un buen recurso para dinamizar demográficamente a nuestros pueblos*. A los mayores del medio rural hay que atenderlos, si es posible, mejor en su pueblo. 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. Deben establecerse 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 dispensar *toda clase de servicios* que demanden los mayores que viven en pueblos.
- c. En los pueblos 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 del pueblo, 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 del pueblo. Para la persona mayor, porque queda vinculado al pueblo cuando se ausenta la familia; y para la familia 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 pueblos dispondrían de algo fundamental, una *cama* en donde poder pasar las largas noches del invierno para personas que viven solas.

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”³⁷.
- 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 la *Ley 51/2003, de 2 de diciembre, sobre igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal*

de las personas con discapacidad, hoy derogada porque su contenido ha sido integrado en 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*. Aunque sea obvio, conviene recordar, no obstante, que también las personas mayores pueden tener la condición legal de “personas con discapacidad”.

- 4.3.3. Uno de los reglamentos que desarrolló la citada ley fue 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 expresamente 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. Debería informarse 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, más presente en la sociedad de lo que parece, de que las personas mayores, sólo por el hecho de haber alcanzado una edad determinada, ya no se encuentran en condiciones de conducir un vehículo propio o que su conducción deja de ser segura. Tampoco los hijos deberían decidir por sus padres mayores cuándo éstos deben dejar de conducir. En contrapartida, las personas mayores tendrán que evaluar de modo consciente y responsable qué momento es el más oportuno para dejar de conducir, progresivamente o de forma definitiva. 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.

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)*. 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 del Estado de 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 sector de edad entre 65 a 74 años, hubo 71 peatones fallecidos, 276 heridos graves y 897 heridos leves; en el sector 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. 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”³⁸. 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

- 4.4.7. 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.

- 4.4.8. 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 tienen 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.
- 4.4.9. 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 cebrá, sin refugios y sin semáforos con cuenta atrás que indiquen el tiempo que queda hasta el rojo.
- 4.4.10. 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.
- 4.4.11. 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

- 4.4.12. 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.
- 4.4.13. Deberá mejorarse 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 cebrá. 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 detectan automáticamente la presencia de peatones acercándose al paso y avisan a los conductores con la suficiente antelación.

- 4.4.14. Deberán, asimismo, rebajarse los bordillos, incrementarse las zonas con reducción del límite máximo de velocidad, aumentarse las calles peatonales y situar las paradas de los autobuses en rectas, dotándolas de marquesinas y bancos. Debe prestarse una especial atención a las travesías de carreteras por los pueblos, porque tienen una elevada incidencia de accidentes de tráfico en personas mayores.
- 4.4.15. Deben 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.
- 4.4.16. 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.
- 4.4.17. Desarrollar planes urbanísticos, tecnológicos y de movilidad en zonas urbanas y rurales que faciliten la inclusión social de las personas mayores.
- 4.4.18. 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.
- 4.4.19. 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.
- 4.4.20. 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.
- 4.4.21. 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.
- 4.4.22. 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.
- 4.4.23. Tener en cuenta las necesidades de los *consumidores mayores en el diseño de productos y servicios* y en la forma de prestarlos.
- 4.4.24. 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.

- 4.4.25. 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.
- 4.4.26. 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.
- 4.4.27. 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.
- 4.4.28. 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.
- 4.4.29. 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.
- 4.4.30. 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 las atenciones a largo plazo

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 compasión.

a) Introducción

- 4.5.1. El título y contenido de esta orientación da a entender que, en relación con las personas mayores necesitadas de atenciones a largo plazo o cuidados de larga duración, 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) *atenciones a largo plazo* o atención a las situaciones de dependencia; y 2) *trato digno a las personas mayores*.

a.1) Atenciones a largo plazo

- 4.5.2. La OMS define a los *cuidados de larga duración (long-term care)*, o *atenciones a largo plazo*, 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”³⁹.

- 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 (AVD), 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 instituciones⁴⁰.
- 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 ocupaciones 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 diaria⁴¹.
- 4.5.5. Según la última Encuesta Nacional de Salud 2011-2012 del 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 el sector de 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 sector 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 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%. Del sector de 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 media de vida al nacer y a los 65 años* es mayor que la de los hombres, pero, por otro, su *esperanza media de vida en salud a los 65 años* apenas difiere de la de los hombres (*supra*, epígrafe 1.12). 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).

a.2) Trato digno a las personas mayores

4.5.9. En este subapartado se habla, por una parte, de 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 otra, de instituciones jurídicas de *protección de la persona mayor* (tutela, autotutela, fundaciones tutelares) o *de sus bienes patrimoniales*.

4.5.10. La *bioética*, que nace pegada al ámbito de la salud, se ha extendido también al terreno 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.

4.5.11. 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 concurran 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.

4.5.12. 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.

- 4.5.13. 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.
- 4.5.14. 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.
- 4.5.15. 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)⁴². Constituye “una violación de los derechos humanos y una causa importante de lesiones, enfermedades, pérdida de productividad, aislamiento y desesperación” (OMS)⁴³.
- 4.5.16. Existen diferentes *tipos de malos tratos* que pueden sufrir las personas mayores. Entre ellos:
- Malos tratos físicos*: golpes, deficiencias en el cuidado personal, falta de alimentación, de asistencia médica, de supervisión, de higiene, abusos sexuales.
 - Malos tratos psicológicos*: gritos, insultos, amenazas, intimidaciones, aislamiento, infantilización, despersonalización, deshumanización.
 - Violación de derechos*: personas mayores forzadas a abandonar su casa, cambiar de residencia y otros.
 - Malos tratos por negligencia*: acciones que se pudieron hacer para evitar una situación de abandono y no se llevaron a cabo.
 - Malos tratos económicos*: robo, mal uso del dinero o de sus propiedades, engaños en la administración de sus bienes.
 - Abandono*: es la situación en que se encuentra una persona mayor cuando, estando imposibilitada para la satisfacción de sus necesidades básicas, y existiendo la expectativa de que otras personas le puedan atender, queda sin embargo desprotegida por la falta de ayuda de dichas personas.
- 4.5.17. 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.

- 4.5.18. Mención especial merecen 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.
- 4.5.19. En relación con la bioética deben mencionarse también las *instrucciones previas* a que se refiere la Ley 41/2002 de 14 de noviembre (*supra*, epígrafe 4.5.11) 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.
- 4.5.20. 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).
- a. El *nombramiento y los requisitos para ser tutor* se encuentran regulados en el Código Civil. Es el juez quien determina la persona que ha de ejercer la función de tutor, según el orden de prelación establecido en el artículo 234 del Código Civil. Pero incluso el artículo 223, párrafo segundo, del Código Civil posibilita que la persona plenamente capaz pueda designar tutor para supuestos de futura o posible incapacitación judicial: “Cualquier persona con la capacidad de obrar suficiente, en previsión de ser incapacitada judicialmente en el futuro, podrá en documento público notarial, adoptar cualquier disposición relativa a su persona o bienes, incluida la designación de tutor”.

- b. La *autotutela* se encuentra regulada en el artículo 757 de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Permite al “presunto incapaz” instar su propia declaración de incapacidad.
- c. Las llamadas *fundaciones tutelares* son el cierre del sistema tutelar. En las circunstancias socio-económicas actuales y ante la quiebra del sistema de valores sociales, resulta muy difícil encontrar una persona dispuesta a aceptar el cargo de tutor, en la familia o fuera de ella. Proliferan instituciones, públicas y privadas, que han asumido el cuidado de personas “presuntamente incapaces” o ya judicialmente incapacitadas, relevando de tal responsabilidad a la familia o simplemente acogiendo a quienes carecen de ella (artículo 239 del Código Civil); recae en los servicios sociales creados y regulados por las comunidades autónomas, que están desarrollando un papel fundamental en la protección de las personas mayores con discapacidad.

b) Aspectos que preocupan a las personas mayores

b.1) Atenciones a largo plazo

- 4.5.21. 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.
- 4.5.22. 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.

4.5.23. 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 en ocasiones de 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, generalmente beneficioso, 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 pueblos pequeños, pues no existe suficiente demanda y el transporte de pueblo a pueblo, 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 de la propia localidad, como de las localidades más próximas.

4.5.24. 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 atenciones de larga duración puedan recibirlas. Sobre este aspecto se indica lo siguiente:

- a. Los recursos institucionales de servicios sociales son todavía *insuficientes*.
- 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 son extensas.
- d. En ocasiones, los usuarios de algunos de estos centros y sus familiares presentan quejas sobre la *calidad asistencial* que reciben en ellos. Como causa principal suelen indicar la insuficiencia del personal que trabaja en ellos.
- e. 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.
- f. 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.
- g. En más ocasiones de las previsible, 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.
- h. Existen residencias que *no están suficientemente diseñadas arquitectónicamente* para las necesidades concretas de las personas mayores dependientes.
- i. 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.
- j. Por lo que se refiere a las personas mayores que viven en un entorno rural, ha decirse que *no les convence el internamiento en una residencia* o institución equivalente, salvo que se trate de residencias que se encuentren en el propio pueblo, 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.
- k. 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.
- l. Por otra parte, y con motivo de la crisis económica que afecta a gran número de familias y a miembros de éstas que se encuentran en desempleo, 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.

b.2) Trato digno a las personas mayores

- 4.5.25. No sólo los profesionales, también las propias personas mayores precisan una *formación más importante en temas de bioética*, formación que va a resultar importante en muchos momentos de la vida, como por ejemplo al final de ella.
- 4.5.26. Aunque cada vez más se va generalizando 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.
- 4.5.27. No siempre se lleva a la práctica la *ética del cuidado*, por diferentes razones, y si se lleva a la práctica no siempre 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.
- 4.5.28. 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.
- 4.5.29. 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 (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.
- 4.5.30. 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.
- 4.5.31. 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.
- 4.5.32. Preocupa la eventualidad de sufrir determinados tratamientos degradantes, como algunas contenciones mecánicas no pasajeras, falta de higiene, déficits de alimentación y análogas.
- 4.5.33. Se cometen *abusos con los ancianos 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.

- 4.5.34. 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

c.1) Atenciones a largo plazo

- 4.5.35. 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 (atención a las situaciones de dependencia), 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.
- 4.5.36. 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.
- 4.5.37. 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 de atención a domicilio y los servicios sociales de atención domiciliaria, en el ámbito más global de la coordinación sociosanitaria mencionada en el epígrafe 4.1.28.
- 4.5.38. Deben *garantizarse 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 hábitat donde residan.
- 4.5.39. 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 diseñar un plan para la creación de nuevos centros, así como para su diversificación en función de determinadas discapacidades, como enfermos de Alzheimer y otras demencias, de Parkinson, ictus cerebrales, etc. Debe prevalecer en ellos una orientación eminentemente *preventiva y rehabilitadora*.
- 4.5.40. 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*. Las residencias deberían ser una prolongación de la ayuda a domicilio o 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 su trayectoria vital.
 - 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 institución⁴⁴.
 - 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 actualmente 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 *fidelizar al personal* que presta servicios en instituciones sociales de atención a las personas mayores dependientes.
 - f. Deben 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 acogidos 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.
 - j. Promover una norma que respete y garantice los *derechos fundamentales de las personas mayores institucionalizadas*.
- 4.5.41. 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 a largo plazo, es conveniente la adopción de medidas que tengan en cuenta las peculiaridades que presenta la variable de género, tanto en los cuidados que se presten en el hogar como en instituciones.

c.2) Trato digno a las personas mayores

- 4.5.42. 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*.
- 4.5.43. Uno de los *principales derechos* de toda persona mayor es que se respete su capacidad para *decidir por sí misma*, sin más cortapisas que el perjuicio de terceros o los derechos legalmente previstos. Para ello es preciso informar a las personas mayores, lo antes posible, para que tomen conciencia de los mecanismos jurídicos existentes, así como 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.
- 4.5.44. Las personas mayores necesitarán en ocasiones auto-protegerse 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.
- 4.5.45. Necesidad de *informar y formar en los principios y temas de 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, son a cualquier decisión que afecte a la persona mayor en los campos económico, social y sanitario.
- 4.5.46. Se debe reivindicar especialmente que, salvo razones importantes (deterioro cognitivo grave), *la voluntad de la persona mayor es imperante* por encima de cualquiera otra persona que desee imponer su criterio, por muy familiar directo que sea.
- 4.5.47. 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.
- 4.5.48. 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.
- 4.5.49. La mayor parte del maltrato infringido a personas mayores pasa totalmente inadvertido, sobre todo el maltrato psicológico. Por lo mismo, 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 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.

4.5.50. Ha de promoverse una actuación decidida en *contra del maltrato en los ámbitos familiar, residencial o profesional*.

- a. 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.
- b. 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.
- c. 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.
- d. 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,
- e. 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 deben 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, más frecuentes de lo que sería deseable, los tratamientos degradantes, los engaños y las estafas o defraudaciones, las coacciones para conseguir firmas de donaciones o cesiones y un largo etcétera que no conviene dejar a un lado.

4.5.51. Debe orientarse de manera adecuada a las personas mayores sobre *cómo usar las leyes para compaginarlas con sus pretensiones éticas y decisiones personales*. Este tema resulta ser extremadamente frecuente y especialmente dificultoso de aplicar, dado que las personas mayores tienen, a veces, muy claro lo que quieren hacer con sus bienes en general, y por desconocimiento de las leyes dejan pasar el tiempo sin hacer nada. Una buena información y un correcto y oportuno ejercicio de los instrumentos

jurídicos, basado en el conocimiento de ellos, darán satisfacción suficiente a las personas mayores.

- 4.5.52. Debe concederse singular importancia a las decisiones que puede y debe tomar la persona mayor en materia de disposiciones patrimoniales y administraciones de sus bienes (herencias, compraventa de vivienda u otras propiedades, transacciones patrimoniales diversas, administración y llevanza de cuentas bancarias, etc.). Si está incapacitado judicialmente esas decisiones habrá de tomarlas el tutor o curador, según proceda. Pero sucede en muchas ocasiones que sus familiares fuerzan su voluntad, o presionan sus intereses, para que anular o restringir la libre decisión de la persona mayor. Aunque su instrumentación no sea fácil, deberán tomarse medidas para respetar esa libre decisión sin interferencias, siempre que la persona mayor se encuentre en pleno uso de su capacidad de obrar.
- 4.5.53. 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 confusiónismo o diversidad de opiniones en otros.
- 4.5.54. 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.
- 4.5.55. 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.
- 4.5.56. 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.
- 4.5.57. 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.

5. 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) y sigue presente en el calendario legislativo de la Unión Europea⁴⁵.
- 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 de la vejez*, 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 por la existencia de ellas.
- 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 suficientemente en cuenta 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 sectores 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*. Según una encuesta 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. Las mujeres de 65 o más años víctimas de violencia de género son significativamente las que menos denuncian, y 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).
- 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 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 el sector de 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 carrera 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 ingresos⁴⁶.
 - 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. Hijos o nietos se instalan en casa de sus padres o abuelos generando nuevas cargas económicas y de trabajo doméstico a las mujeres mayores, sobre todo cuando son viudas, y hasta les pueden ir desplazando dentro del hogar, con las consecuencias perjudiciales que este hecho comporta.

- 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 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.

5.10. 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 visibilizado a 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 del sector de mujeres mayores.
- 5.10.3. *Invertir los recursos necesarios* para que se desarrolle tanto la Ley de Conciliación de la Vida Familiar y Laboral como 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. Las investigaciones ponen de relieve que cada vez acuden a los *centros de mayores* a realizar una o dos actividades y se marchan. La clave puede estar en transformar estos centros, que han cumplido un papel importantísimo durante unas cuantas décadas en el empoderamiento de las personas mayores, en *centros abiertos a la comunidad* en los que la edad cronológica no sea ya el requisito de adscripción.
- 5.10.9. Avanzar en el diseño de políticas de envejecimiento o curso vital *con perspectiva de género*, de programas e investigaciones en torno al envejecimiento entendido como un proceso que abarca toda la vida.
- 5.10.10. Plantear medidas específicas, entre ellas las de ocio, dirigidas a las *mujeres con discapacidad mayores residentes en el medio rural*.
- 5.10.11. 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:
- 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.
 - 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.
 - 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 este 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*, para 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 sectores 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.

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 por 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.) de 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. Impulsar 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 por 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

¹ COMISIÓN EUROPEA (2010): *Europa 2020. Una estrategia para un crecimiento inteligente, sostenible e integrador*, COM(2010) 2020 final.

² CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA (2012): *Declaración del Consejo, de 6 de diciembre de 2012, sobre el Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional (2012): estrategia futura. Orientaciones que han de guiar el envejecimiento activo y la solidaridad entre las generaciones.*

³ Estadísticas sobre la población mayor de 65 años en el mundo, en los países de la Unión Europea y en España, referidas a la fecha de cierre de la edición, pueden consultarse también en IMSERSO, *Informe 2010. Las personas mayores en España.*

⁴ PARLAMENTO EUROPEO Y CONSEJO (2006): *Decisión nº 1720/2006/CE, de 15 de noviembre de 2006, por la que se establece un programa de acción en el ámbito del aprendizaje permanente.*

⁵ CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA (2009): *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 (ET 2020).*

⁶ 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).

⁷ 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).

⁸ 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.

⁹ 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.*

¹⁰ Véase COMISIÓN EUROPEA (2012): *Libro Blanco. Agenda para unas pensiones adecuadas, seguras y sostenibles*, COM(2012) 55 final.

¹¹ 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.

¹² *Recomendación nº 12 ("Edad de Jubilación") del Informe del Pacto de Toledo, de 25 de enero de 2011, Ministerio de Empleo y Seguridad Social.*

¹³ *Recomendación nº 12 ("Edad de Jubilación") del Informe del Pacto de Toledo, de 25 de enero de 2011, Ministerio de Empleo y Seguridad Social.*

¹⁴ *Recomendación nº 6 ("Incentivos al empleo") del Informe del Pacto de Toledo, de 25 de enero de 2011, Ministerio de Empleo y Seguridad Social.*

¹⁵ 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.*

¹⁶ 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).

¹⁷ 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).

¹⁸ 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".

¹⁹ 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.

²⁰ *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.*

²¹ 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”.

²² 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”.

²³ 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.

²⁴ En la UE Se considera que una persona sufre “privación material grave” si padece por lo menos cuatro de estas nueve privaciones: no puede permitirse 1) pagar el alquiler o las facturas de servicios; 2) mantener adecuadamente caliente su casa; 3) afrontar gastos inesperados; 4) comer carne, pescado o proteína equivalente cada dos días; 5) pasar una semana de vacaciones fuera de casa una vez al año; 6) tener coche; 7) tener lavadora; 8) tener televisor en color; y 9) tener teléfono. Véase Eurostat [T2020_53].

²⁵ 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

²⁶ 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.

²⁷ 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.

²⁸ 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.

²⁹ Véase COMISIÓN EUROPEA (2010): *Una Agenda Digital para Europa*, COM(2010) 245 final, Introducción.

³⁰ 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.

³¹ PARLAMENTO EUROPEO y CONSEJO (2006): *Decisión Nº 1093/2012/UE, de 21 de noviembre de 2012, relativa al Año Europeo de los Ciudadanos 2013*.

³² 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.

³³ Véase COMISIÓN EUROPEA (2011): *Un presupuesto para Europa 2020*, COM(2011) 500 final.

³⁴ 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.

³⁵ 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.

³⁶ 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 en instituciones.

³⁷ 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.

³⁸ 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.

³⁹ 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*.

⁴⁰ Véanse, entre otros, ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y DESARROLLO ECONÓMICOS (2005a): *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.

⁴¹ COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS (2008a): *Long-term care in the European Union*, Employment, Social Affairs and Equal Opportunities DG, Bruselas.

⁴² 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*.

⁴³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2002), *Envejecimiento activo. Un marco político*.

⁴⁴ *Carta Social Europea revisada (1996)*, artículo 23.

⁴⁵ 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 y

contemplados en la Directiva 2000/78/CE (supra, epígrafe 5.2). 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, incluida 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, incluida 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.

⁴⁶ Véase COMISIÓN EUROPEA (2012): *Libro Blanco. Agenda para unas pensiones adecuadas, seguras y sostenibles*, COM(2012) 55 final.

DOCUMENTO DE DEBATE