

PLAN DE ACCIÓN PARA LAS PERSONAS MAYORES 2003-2007

**Aprobado por el Consejo de Ministros de
29 de Agosto de 2003**

**PLAN DE ACCIÓN PARA LAS
PERSONAS MAYORES
2003-2007**

**Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
Secretaría General de Asuntos Sociales
Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO)**

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	4
I LAS PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA. INDICADORES BÁSICOS ..	6
1.1. Indicadores demográficos.....	8
1.2. Indicadores económicos.....	13
1.3. Vivienda y equipamientos.....	20
1.4. Formas de convivencia.....	22
1.5. Nivel de instrucción y actividades principales de los mayores.....	25
1.6. Servicios Sociales para las personas mayores.....	27
II PLANTEAMIENTO GENERAL	35
2.1. El Plan Gerontológico 1992 como antecedente	36
2.2. El Plan de Acción para Personas Mayores 2003-2007. Su Justificación..	37
2.3. Estructura y contenido del Plan de Acción	44
2.4. Principios básicos.....	50
2.5. Consultas realizadas	52
2.6. Entidades colaboradoras de la ejecución del Plan de Acción	52
2.7. El período 2003-2007	52
2.8. Evaluación y seguimiento.....	53
III ÁREAS DE ACTUACIÓN	54
I IGUALDAD DE OPORTUNIDADES	55
II COOPERACIÓN	85
III FORMACIÓN ESPECIALIZADA	99
IV INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN	106
Abreviaturas empleadas en el documento	119

PRESENTACIÓN

PRESENTACIÓN

La actualización del Plan Gerontológico, que empezó su andadura en 1992 y tenía como horizonte el año 2000, era necesaria.

El traspaso de competencias en servicios sociales, sanitarios, educativo, etc. a las Comunidades Autónomas, las situaciones nuevas y los nuevos retos en el sector de las personas mayores y las directrices emanadas de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en abril de 2002, estaban exigiendo una puesta al día del diseño de política social de la Administración General del Estado, en cooperación con las Comunidades Autónomas, Corporaciones Locales y el tejido social, para las Personas Mayores.

Una Comisión de expertos designada por el Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, constituida por representantes de las distintas Administraciones, trabajó durante un tiempo en la elaboración de un primer borrador de Plan de Acción para las Personas Mayores, 2003-2007, que fue sometido a la consulta de representantes de las Administraciones Públicas, de expertos en Gerontología Social, de Sociedades Científicas, del Consejo Estatal de las Personas Mayores, y de Asociaciones y de Federaciones de Personas Mayores.

Terminada la fase de consultas, se reunió la citada comisión de trabajo para la elaboración del Plan a fin de elaborar el contenido de las enmiendas propuestas y la conveniencia de su incorporación al texto.

Fruto de todos estos trabajos, y con el visto bueno de la Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales, el Consejo de Ministros de 29 de Agosto de 2003 acuerda su aprobación.

Madrid, Agosto de 2003

La Dirección General del IMSERSO

I
**LAS PERSONAS MAYORES EN
ESPAÑA
INDICADORES BÁSICOS**

LAS PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA

INDICADORES BÁSICOS

1.1. Indicadores demográficos

- Distribución geográfica

1.2. Indicadores económicos

- Pensiones

1.3. Vivienda y equipamientos

1.4. Formas de convivencia

1.5. Nivel de instrucción y actividades de los mayores

1.6. Servicios sociales

1.6.1. Servicios de atención a domicilio

1.6.2. Servicios de atención diurna

1.6.3. Servicios de atención residencial

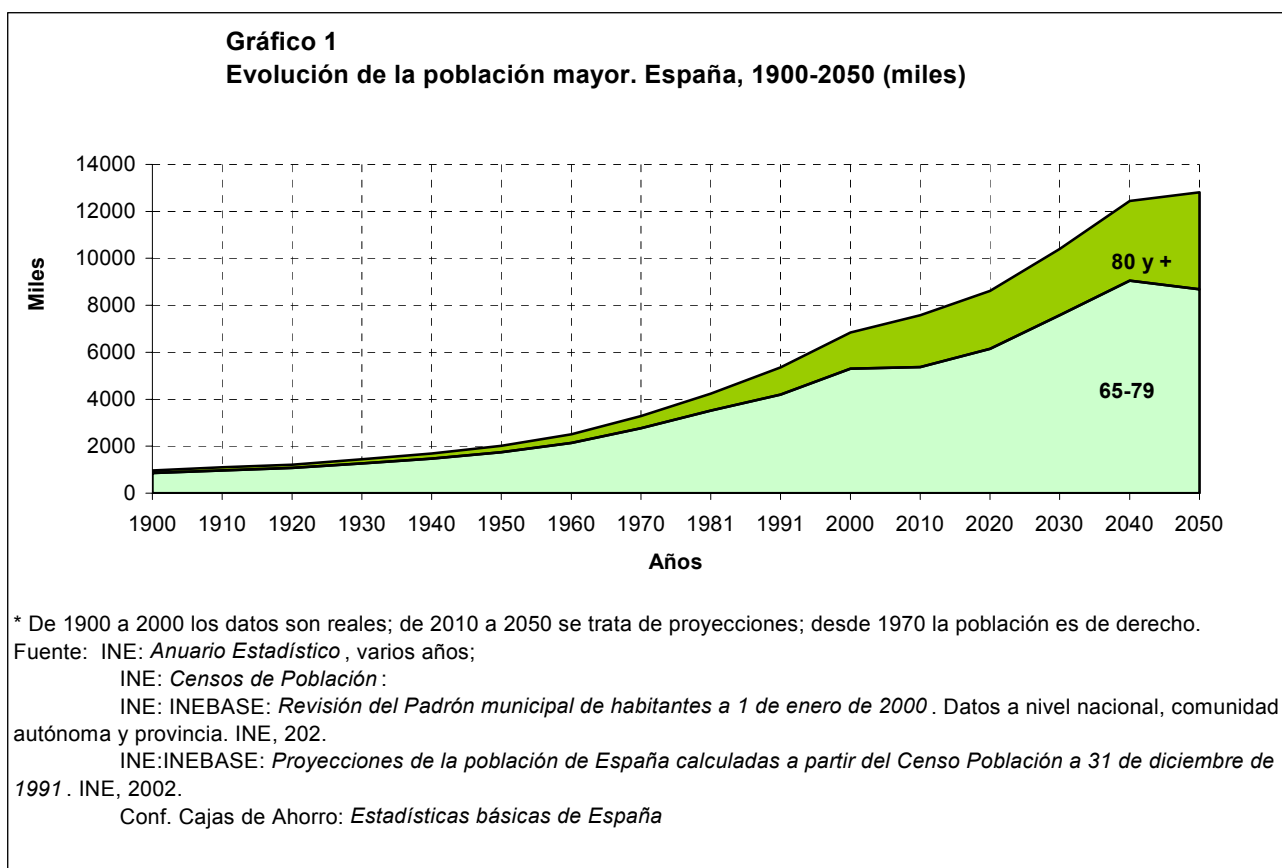
1.6.4. Sistemas alternativos de alojamiento

NOTA: Los datos que figuran en este capítulo están contenidos básicamente en el documento "Las Personas Mayores en España. Informe 2002". En algunas ocasiones se aportan datos más actualizados, que dejan constancia de la progresiva mejora de la situación social.

1.1. INDICADORES DEMOGRÁFICOS

Cuando en 1992 se publicaba el Plan Gerontológico Nacional, España contaba con 5.761.767 personas mayores de 65 años. Diez años más tarde, cuando se aborda la necesidad de realizar una nueva planificación para las personas mayores de carácter estatal, nuestro país cuenta con más de siete millones (graf.1).

La cifra de mayores ha aumentado siete veces en el siglo XX, mientras que el total de nuestra población nacional se ha doblado; los octogenarios ya son 1.633.040 (INE 2001. Revisión del padrón municipal) y se han multiplicado por 13.



En definitiva, hemos acabado el siglo con unos incrementos netos de personas mayores (personas de 65 y más años menos los fallecidos de esas

edades) superiores a 150.000 individuos anuales. Esta cifra descenderá en los primeros años de este nuevo siglo, con la llegada de las generaciones de nacidos durante la Guerra Civil (1936-1939), debido a las bajas tasas de fecundidad de aquellos años.

El siglo XX ha vivido una revolución de la longevidad que explica el proceso de envejecimiento. Si la vejez universal ha sido un proceso relativamente reciente, el hecho de que los octogenarios se hayan multiplicado en el último cuarto de este siglo es una de nuestras más importantes conquistas sociales. Esta situación es especialmente llamativa en España, donde este grupo de edad crecerá en porcentajes muy superiores al resto de la población. A modo de ejemplo, el grupo de 85 y más años crecerá un 80% en los próximos veinte años, mientras que el de 20 a 34 años perderá casi un tercio de sus efectivos.

Los octogenarios son ahora el 3,9% de la población (el 23,2% de los mayores). En 2050 serán ya el 10% de toda la población española, casi uno de cada tres mayores. En cuanto a los centenarios, grupo reducido que cobra protagonismo paulatinamente, es difícil conocer con exactitud el número de ellos en censos anteriores, pues existe el riesgo de imprecisión a la hora de informar de la edad; las irregularidades administrativas en la época en que nacieron también dificultan la precisión. Mientras en los años 80 se superaban los dos millares, en el año 2000 alcanzaron la cifra de 5.702. Se espera una continuación de su incremento mientras dejan de ser noticia de primera plana.

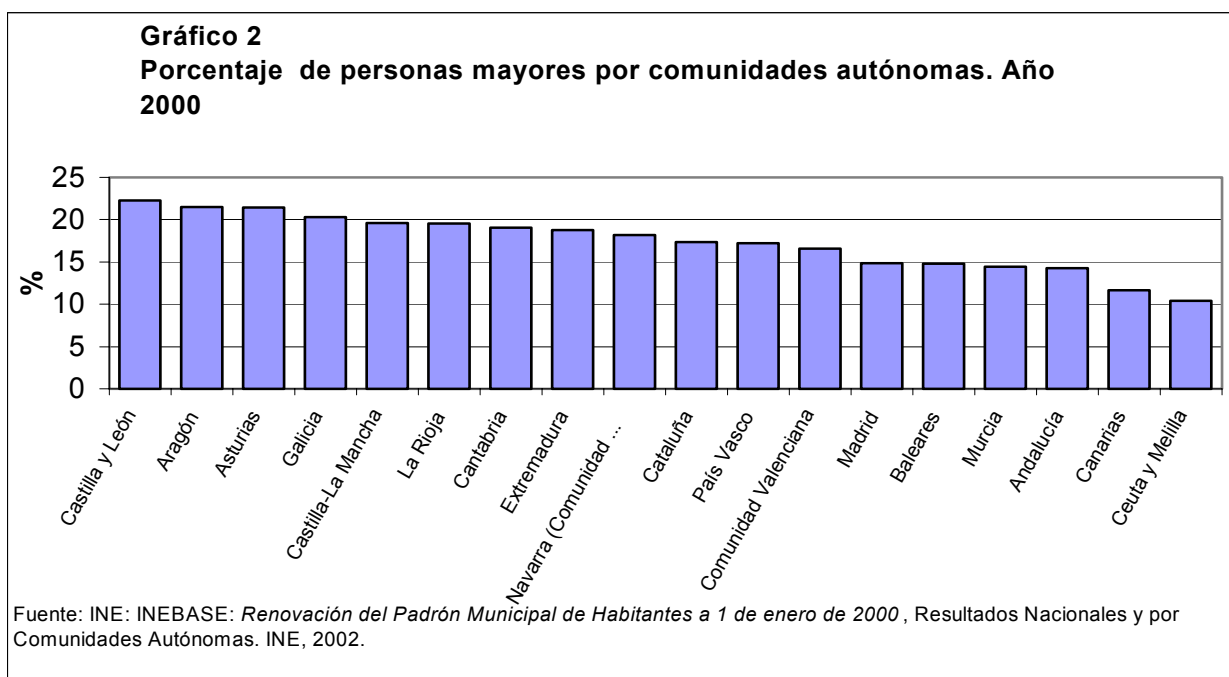
En el próximo hito histórico, 2020, momento aproximado de entrada de las generaciones del baby-boom en edades de jubilación, la población de personas mayores superará los 8,5 millones de personas, muchas de las cuales habrán participado en el mercado de trabajo y adquirido derechos contributivos.

Hace unos años (1994-95) y basándose en el censo de población de 1991, el Instituto Nacional de Estadística calculó que España empezaría a perder población en 2010. Nuevas proyecciones con nuevas hipótesis, y la

constatación real de un incremento notable de la población, debido a aportes inmigratorios, anuncian ese declive hacia 2026. Pocas comunidades autónomas son las que presentarán un saldo positivo, destacando Galicia con fuerte pérdida y Andalucía y Madrid como principales aportadoras a este saldo.

- **Distribución geográfica**

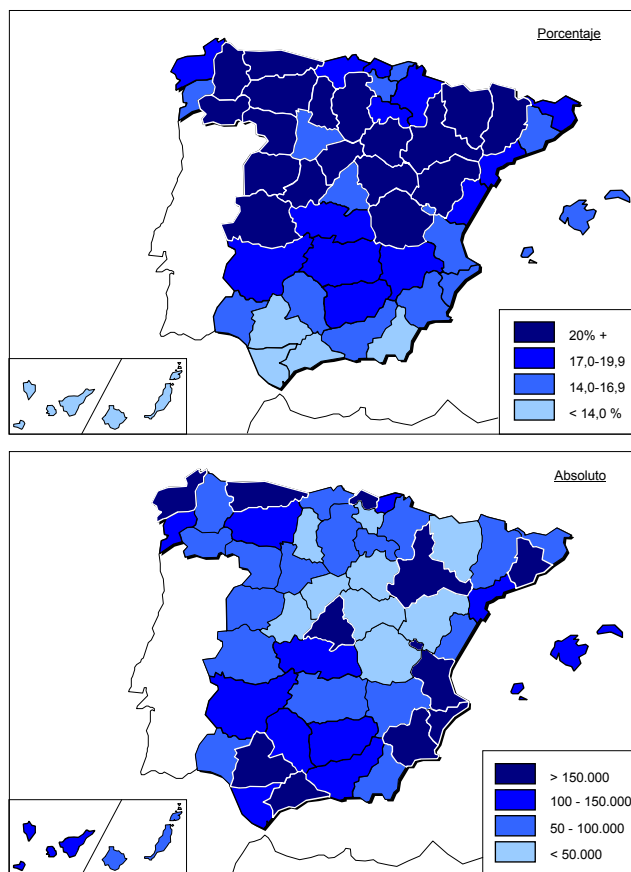
En el Informe 2000 ya se comentó la distribución territorial del envejecimiento. Se señalaba que el interior peninsular alcanzaba las tasas más elevadas. Las comunidades autónomas de Cataluña, Andalucía y Madrid eran, y siguen siendo, las regiones con mayor número de personas de edad empadronadas en sus municipios. Castilla y León, Aragón, Asturias y Galicia encabezan la lista de comunidades autónomas más envejecidas, con tasas superiores al 20% (graf. 2).



En el otro extremo se encuentran Canarias, Andalucía y Murcia, con tasas por debajo del 15%. Este orden se ha mantenido con pequeñas variaciones durante años. En los mapas provinciales puede observarse el

modelo histórico de distribución del envejecimiento; las provincias del interior siguen siendo las más envejecidas. (graf. 3)

Gráfico 3
Distribución provincial de las personas de 65 y más años
(en porcentaje y en cifras absolutas) 1999



Fuente: INE: Renovación del padrón municipal de habitantes 1-1-1999

Pero el envejecimiento de las regiones del interior se inició antes del proceso general, es decir, muchos pueblos del mundo rural vieron cómo sus jóvenes emigraban hacia la ciudad y los pueblos envejecían por falta de niños y la permanencia de los adultos de más edad. El envejecimiento rural empezó en plena época del baby boom y del desarrollismo de los 60, cuando los porcentajes nacionales no avisaban aún del proceso que posteriormente se desarrolló.

En más de 6.000 municipios puede encontrarse el dato de una persona mayor por cada cuatro habitantes o menos. Se trata de municipios pequeños, propiamente rurales, de menos de 2000 habitantes; entre los más pequeños de

0-100 habitantes (existen 905 en España), el porcentaje de mayores se eleva al 40,5%, y en los de 101-500 (hay 2.986) hasta el 32,8%. En los 1.521 municipios intermedios residen 1,2 millones de personas de edad, con tasas algo inferiores a los precedentes pero superiores a la media nacional. En los 633 municipios urbanos viven 4.665.423 personas de edad, el 72,6% de todos los mayores de España.

Sin embargo, la mayor concentración de personas mayores se produce en áreas urbanas. El 70% de ellos residen en municipios urbanos y se espera que siga aumentando esa proporción. En 1950, sólo un 34,3% de las personas de 65 y más años vivían en zona urbana, 23,5% en núcleos de tamaño intermedio y 42,2% en zona propiamente rural, en municipios por debajo de 2000 habitantes. Esta distribución sigue el patrón de distribución general de la población (tres de cada cuatro españoles viven en medio urbano), en el que cada vez juega un papel más relevante la población urbana.

El municipio de Barcelona tiene más mayores de 65 años que toda Castilla y León (sin contabilizar los de sus capitales). En Zaragoza, por ejemplo, viven el doble de personas de edad que en el resto de los 270 municipios de la provincia, y más que en toda la comunidad autónoma de Aragón. Madrid tiene más personas mayores que toda Castilla y León, Aragón, La Rioja y Navarra juntas (exceptuando a sus capitales provinciales); es decir, en un municipio viven tantos mayores como en 3.236 de esas comunidades. En los seis municipios más grandes de España (Madrid, Barcelona, Valencia, Sevilla, Zaragoza y Málaga) residen tantos mayores como en los 6.000 más pequeños.

El tipo de hábitat dónde residen los mayores es una cuestión importante para la política social y la planificación de servicios. En la ciudad, la concentración de personas de edad permite la existencia de una especie de red de seguridad para los planificadores de servicios; el efecto escala les permite obtener mayor eficiencia en el gasto social. En el medio rural, la dispersión de los mayores en núcleos pequeños y distantes dificulta la prestación de servicios.

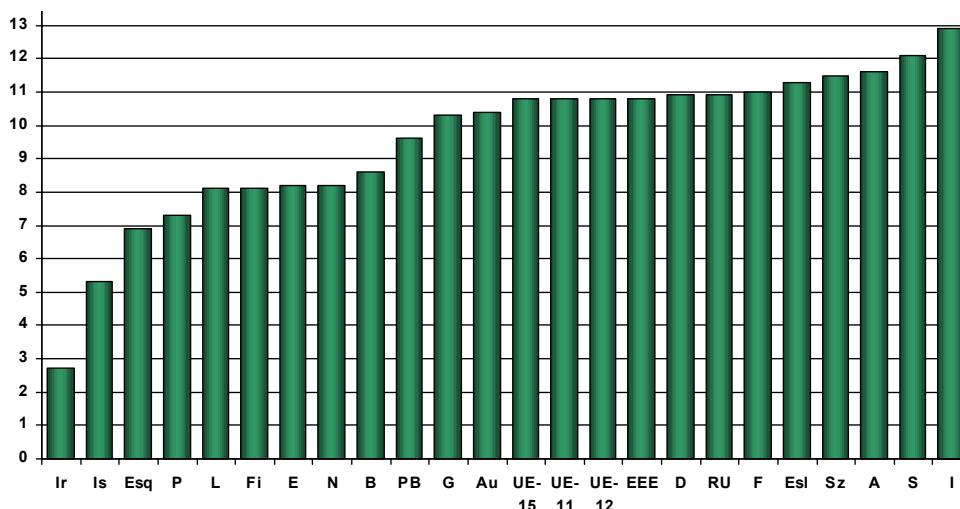
Además, el éxodo de jóvenes desde las zonas rurales hacia las ciudades elevó la proporción de mayores residentes en esas zonas. Los sistemas de apoyo familiar se resquebrajaron. No es fácil proporcionar ayuda en la distancia. Esto significa que el coste de la atención en las zonas rurales puede ser más elevado al no beneficiarse de esa escala familiar ni de la concentración de la demanda, propia de zonas urbanas, donde además se pueden organizar mejor las redes de asistencia sanitaria o social.

La distribución por género de los mayores también difiere en uno u otro ámbito geográfico, lo que tiene trascendencia en los sistemas de protección social y en la planificación de programas de ayuda. En los municipios rurales es de 84 varones de 65 y más años por cada 100 mujeres, mientras que en los urbanos es de 69 (64 en los municipios de más de medio millón de habitantes). Aunque fuentes nacionales no nos aportan datos sobre estado civil, es posible encontrar una menor tasa de viudez entre las mujeres rurales. La residencia urbana de mujeres (o personas) viviendo en soledad puede proveer los beneficios de una cierta proximidad de hijos o familiares, y de servicios municipales de atención social y sanitaria.

1.2. INDICADORES ECONÓMICOS

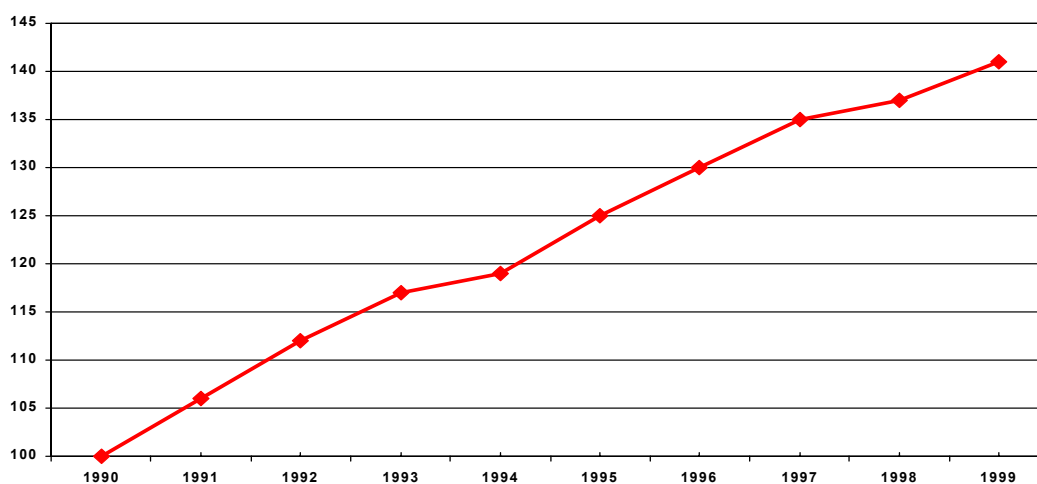
En 1999, España gastó el 8,2% del PIB en prestaciones de protección social a la vejez. (graf. 4).

Gráfico 4
Prestaciones de protección social a la vejez en porcentajes del PIB en la UE y cinco países más, 1999



Las prestaciones de protección social a la vejez, suponen el capítulo más importante de las prestaciones de protección social en todos los países de la Unión Europea, salvo en Irlanda, debido a que su estructura demográfica es considerablemente más joven que la del resto de los países. España es uno de los países de la Unión Europea en los que el gasto en protección social ha crecido de forma más acentuada durante la década de los 90 (más del cuarenta por ciento), por encima Reino Unido, Luxemburgo, Islandia y, sobre todo, Portugal. Pero, además, la trayectoria del gasto es continuamente creciente, incluso en los últimos años de la serie. (graf. 5).

Gráfico 5
Gastos de protección social a la vejez en términos reales (precios de 1995)
en España, 1990-1999. Índices base 100=1990



Fuente: EUROSTAT (2002): *Social Protection Expenditure and Receipts, 1980-1999*. Luxemburgo.

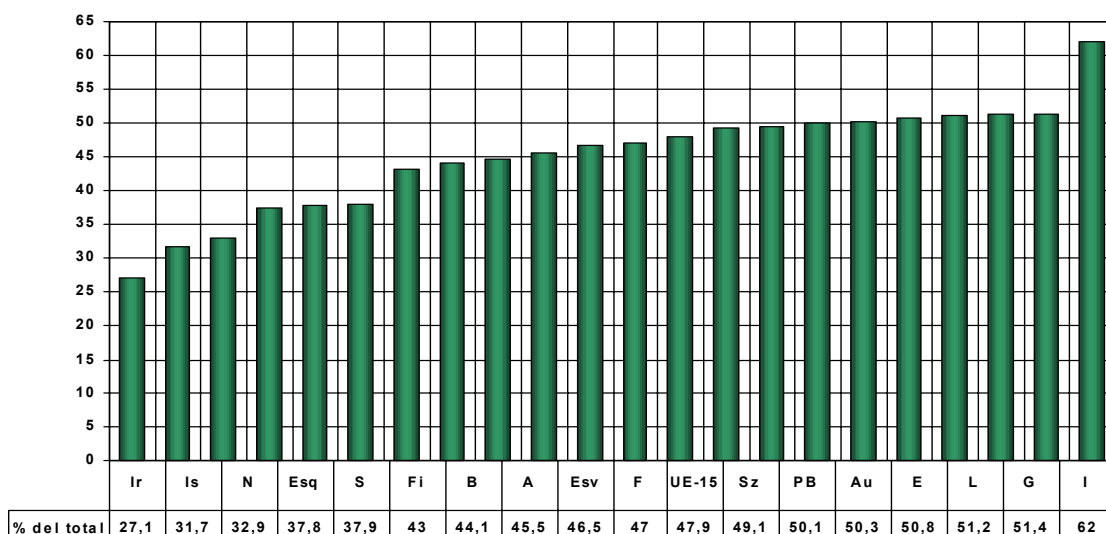
En el término medio de la Unión Europea, el 41% de todas las prestaciones sociales corresponden a la función de protección social a la vejez, porcentaje algo superior en España (41,9%). El siguiente capítulo en importancia de gasto corresponde a sanidad, que en España absorbe el 29,1% de las prestaciones y, en la media de los quince países de la Unión Europea, algo menos, el 26,7%. En este reparto de las prestaciones de protección social por funciones, España presenta algunas diferencias con respecto al término medio de la Unión Europea, fundamentalmente en dos capítulos. El primero es el de las prestaciones por desempleo. En 1999, en España el 12,9% de las prestaciones corresponden a esta función, frente al 6,8% del promedio de la

Unión Europea. La diferencia sigue siendo muy importante y ello a pesar de que en los últimos años, la mejora de la coyuntura del mercado de trabajo ha permitido, en nuestro país una sustancial reducción de su volumen. De hecho, al inicio de la década, las prestaciones de protección por desempleo suponían en España el 18% de todas las prestaciones sociales, frente al 7,3% de la media de los quince países. La segunda diferencia procede de la menor incidencia de la protección a la familia y la infancia en el computo general de las prestaciones.

- **Pensiones**

El capítulo más importante de los gastos de protección social son las pensiones. En España, las pensiones suponen algo más de la mitad de las prestaciones de protección social; lo mismo sucede prácticamente en todos los países de la Unión Europea, excepto en Dinamarca y, sobre todo en Irlanda, donde la importancia de las pensiones es bastante inferior; en el otro extremo, se encuentra Italia, donde las pensiones suponen casi las dos terceras partes de todas las prestaciones sociales (graf. 6). En porcentajes del PIB el gasto en pensiones en España supone casi el 10%.

Gráfico 6
Gasto en pensiones en porcentajes sobre el total de prestaciones de protección social en la Unión Europea y cinco países más. 1999



Fuente: Abramovici, G. (2002): *Social Protection: expenditure on pensions*, Statistics in Focus, Theme 3: 6/2002. EUROSTAT, Luxemburgo

A comienzos del año 2002 el número de pensiones de la Seguridad Social superaba los siete millones setecientas mil (tabla 1), con una pensión media de 513 euros (algo más de 85.000 ptas). De ellas todavía unas 370.000 correspondían al derogado Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez (SOVI), con una pensión media de unos 240 euros (cerca de 40.000 pesetas). Por clases, una de cada seis (más de cuatro millones y medio de pensiones) es de jubilación (incluyendo las del SOVI), una de cada cuatro (más de dos millones) es de viudedad y una de cada diez (cerca de 800.000), de incapacidad permanente. Los importes más modestos corresponden a las pensiones de supervivencia. El importe medio mensual de las pensiones de viudedad, es de 370 euros (unas 61.500 ptas, excluidas las pensiones del SOVI), mientras que las de jubilación y de incapacidad permanente superan los 600 euros mensuales.

Tabla 1

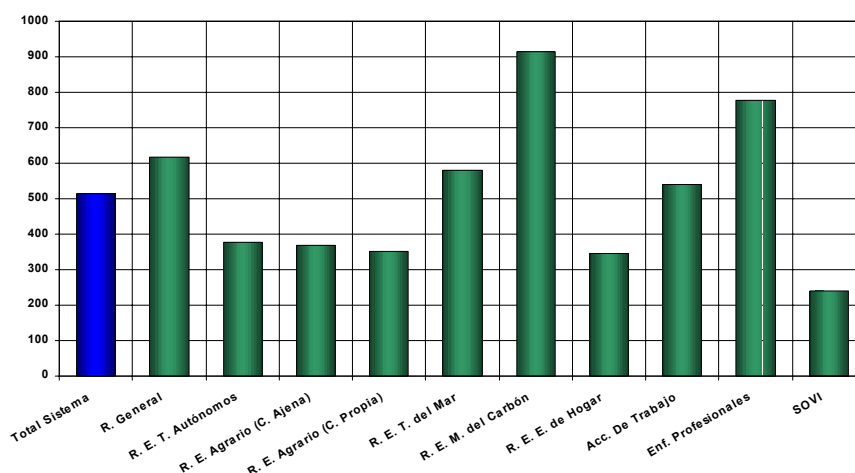
Pensiones contributivas del sistema de la Seguridad Social: pensiones en vigor y pensión media mensual por clases, 1 de enero de 2002

	Pensiones en vigor	Pensión media mensual	
		Euros	Pesetas
Régimen General y especiales			
Incapacidad permanente	748.486	612,9	101.978,0
Jubilación	4.296.150	605,9	100.811,6
Viudedad	1.999.313	369,6	61.492,9
Orfandad	254.962	219,2	36.466,8
Favor de familiares	42.977	274,3	45.638,0
Total regímenes	7.341.888	526,9	87.665,5
Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez (SOVI)			
Incapacidad permanente	39.667	220,8	36.743,0
Jubilación	274.946	249,4	41.493,3
Viudedad	59.178	207,5	34.518,4
Total SOVI	373.791	239,7	39.886,1
Total sistema	7.715.679	513,0	85.351,0

Fuente: INSS, (2002): *Evolución mensual de las pensiones del sistema de la Seguridad Social*, enero 2002, Madrid, y elaboración propia.

Por regímenes, más de la mitad de las pensiones (por encima de los cuatro millones) pertenece al Régimen General, con una pensión media de 617 euros (102.700 ptas). Los importes más modestos corresponden a las del Régimen Especial Agrario (más de un millón y medio de pensiones), con una pensión media de 370 euros (en torno a 60.000 pesetas), y las del Régimen Especial de Empleados de Hogar (algo más de 200.000 pensiones), con un importe medio de 347 euros (57.700 pesetas mensuales) (graf.7).

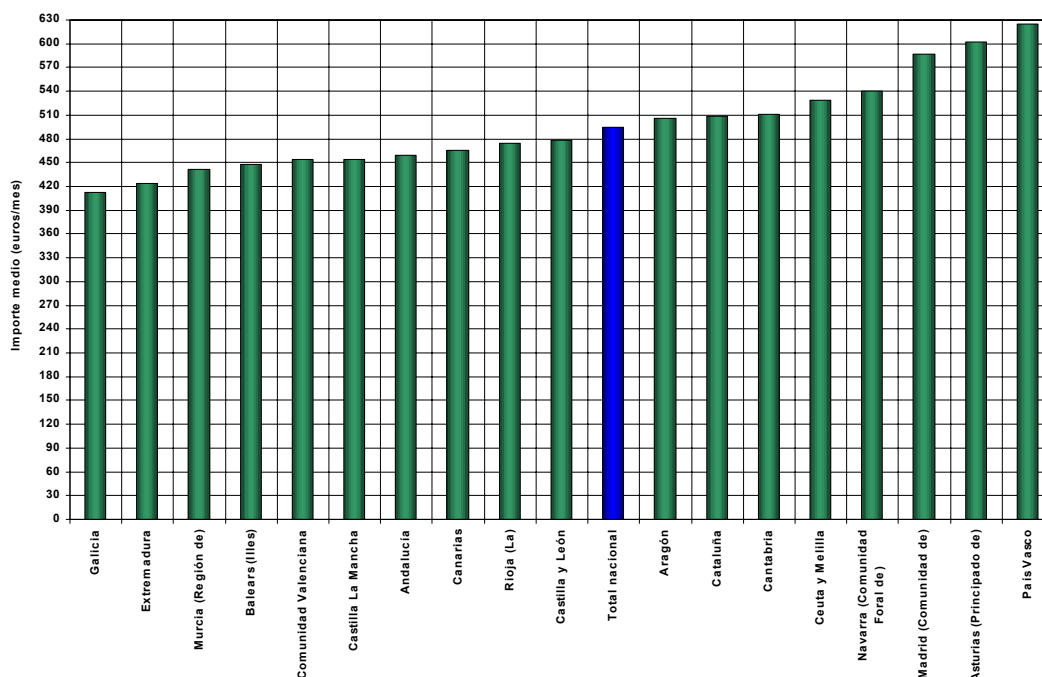
Gráfico 7.
Pensiones contributivas del sistema de la Seguridad Social: pensión media mensual por regímenes, 1 de enero 2002



Fuente: INSS (2002): Evolución mensual de las pensiones del sistema de la Seguridad Social, enero 2002, Madrid.

Por Comunidades Autónomas, las dos terceras partes de las pensiones contributivas del sistema de la Seguridad Social se reparten en siete comunidades: Cataluña y Andalucía, Madrid, la Comunidad Valenciana, Galicia, Castilla y León y el País Vasco. Los importes también varían de unas a otras comunidades, (graf.8) . Las diferencias se explican en buena medida por la distribución de las pensiones entre los distintos regímenes, fundamentalmente, el predominio del régimen general frente a los regímenes especiales, o la presencia relativa de los regímenes especiales con pensiones sensiblemente distintas a la pensión media de todo el sistema.

Gráfico 8
Pensiones contributivas del sistema de la Seguridad Social por Comunidades
Autónomas: pensión media mensual (en euros) media anual, 1 de enero de 2002



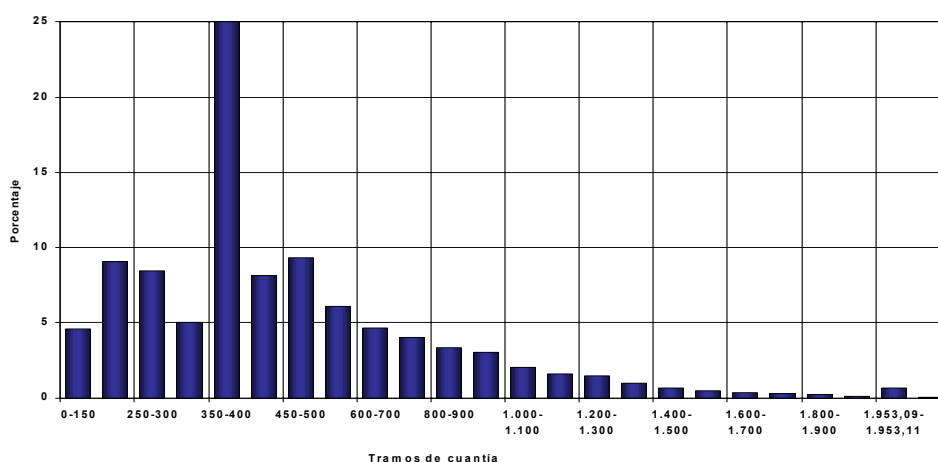
Fuente: MTAS (2002): *Anuario de Estadísticas Laborales y de Asuntos Sociales, Avance Anuario Estadístico 2001.*

En efecto, casi ocho de cada diez prestaciones corresponden a un pensionista mayor; como es lógico, en el caso de las pensiones de jubilación la proporción es mayor (94%), pero también lo es en el caso de las pensiones de viudedad (80%). Desde el punto de vista del reparto de las prestaciones, los datos indican que el 61,7% de las pensiones de jubilación son abonadas a un varón de 65 o más años, frente al 32,2% que lo son a una mujer mayor. En correspondencia, el 75,5% de las pensiones de viudedad son abonadas a mujeres mayores, frente al 4,7% de perceptores varones.

En la distribución de los importes medios de las pensiones por edad y género, destaca, en primer término, la diferencia entre las prestaciones que perciben las mujeres y los hombres: 636,2 euros (unas 106.000 pesetas), frente a 388,2 euros (algo menos de 65.000 pesetas). La pensión media de las

mujeres está un 25% por debajo de la pensión media, mientras que la de los hombres la supera aproximadamente en la misma proporción. La escasa presencia de estas generaciones de mujeres en el mercado laboral, explica esta situación que, sin duda, mejorará sensiblemente en los próximos años.

Gráfico 9
Pensiones contributivas del sistema de la Seguridad Social: prestaciones en vigor por tramos de cuantías, 1 de enero de 2002. Total clases



Fuente: INSS (2002): *Evolución mensual de las pensiones del sistema de la Seguridad Social*, enero 2002, Madrid.

Con respecto a la edad, las cuantías de las pensiones alcanzan su máximo valor entre los 60 y los 69 años. A partir de esta edad los importes muestran una relación descendente que se agudiza después de los 75 años, que se sitúan ya por debajo de la pensión media de todo el sistema (513 euros), fundamentalmente como consecuencia del aumento de la proporción de mujeres entre los pensionistas de edades más altas, perceptoras de pensiones de viudedad.

1.3. VIVIENDA Y EQUIPAMIENTOS

La vivienda es el principal activo de las familias españolas, también de las formadas por mayores, un activo que produce bienestar y seguridad a quienes la poseen. En nuestro país la forma de tenencia mayoritaria de las viviendas es la propiedad: el 82,6% de los españoles reside en una vivienda de su propiedad; la proporción entre los españoles de 65 o más años es muy similar (82,1%). La diferencia fundamental entre los mayores y los menores de 65 años estriba, más bien, en la proporción de los que tienen su vivienda en propiedad y libre de cargas, como es lógico, la proporción es mucho más elevada entre los menores de 65 años: 22%, frente al 5,4% de los mayores.

Dentro de la población mayor, la edad, el sexo, el hábitat y, particularmente, las formas de convivencia y la Comunidad Autónoma de residencia, introducen algunas diferencias en los regímenes de tenencia de las viviendas:

- Con la edad disminuye la proporción de propietarios (desde el 87,9% para las personas entre 65 y 69 años, hasta el 81,1% entre los mayores de 79 años).
- Las mujeres residen en viviendas de su propiedad en menor medida que los hombres (87,4%, frente al 83,9%). Entre ellas, además, la presencia de cargas financieras es más importante.
- Según el hábitat, al aumentar el tamaño del municipio de residencia, se reduce la proporción de propietarios (desde el 90,6% de los municipios más pequeños, al 80,6% de los urbanos), aumenta ligeramente la presencia de cargas financieras y, sobre todo, del alquiler.
- En cuanto a las formas de convivencia, la diferencia fundamental deriva del hecho de vivir solo o en compañía de otros. Las tres cuartas partes de los mayores que viven solos son propietarios de sus viviendas.
- La comunidad autónoma de residencia también introduce diferencias aunque no sustanciales. Así en comunidades como Galicia, País Vasco, Castilla – La Mancha y, especialmente, la Comunidad Foral de Navarra,

donde más del 90% de los mayores son propietarios de sus viviendas; y en Canarias, Cataluña, Islas Baleares y, sobre todo, Ceuta y Melilla, con menos del 80%. Estas diferencias se corresponden con los regímenes de tenencia de la población de todas las edades, es decir, no es una situación específica de los mayores, sino más bien, una pauta de residencia común a todas las edades.

- Como instalaciones básicas del hogar hemos seleccionado la disponibilidad de agua caliente y calefacción. Con respecto a la primera, el 4,5% de los mayores reside en una vivienda sin agua caliente, frente al 1,9% de los menores de 65 años. La proporción es más alta para los más mayores (6,5% entre los mayores de 79 años), para los que residen en el medio rural (7,3%), para los que viven solos (9,5%) y para los que lo hacen en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, en Cantabria y Galicia y en las comunidades insulares (10,9% en las Islas Baleares y 9,3% en Canarias).

Con respecto a la calefacción, el 62,9% de los mayores no dispone de ella en su vivienda, aunque el porcentaje es sólo unos cinco puntos más alto que para los menores de 65 años. Son de destacar las diferencias entre los mayores que viven en municipios de tamaño intermedio (72,5% no dispone de calefacción) y los urbanos (56,7%), y entre los mayores que viven solos (72,3%) y los mayores que viven en hogares en los que el sustentador principal es un menor de 65 años (58%).

Por último señalar que prácticamente tres cuartas partes de los mayores reside en pisos con ascensor.

La **domótica**, definida como una disciplina tecnológica que se aplica en los edificios con el fin de aumentar la seguridad, el confort, el ahorro energético o las facilidades de comunicación, se ha convertido en un instrumento fundamental para la mejora en términos absolutos del bienestar y la plena participación social y de la calidad de vida de las personas con discapacidad y de las personas mayores.

En la tabla 2 se puede observar la disponibilidad de equipamientos como el baño, la televisión o el frigorífico, prácticamente generalizados en las viviendas de los mayores. Incluso el 10,6% de los hogares en los que viven los mayores contaba en 1998 con ordenador.

Tabla 2

Porcentaje de personas cuyas viviendas disponen de determinados bienes e instalaciones, según la edad mayor o menor de 65 años, 1998

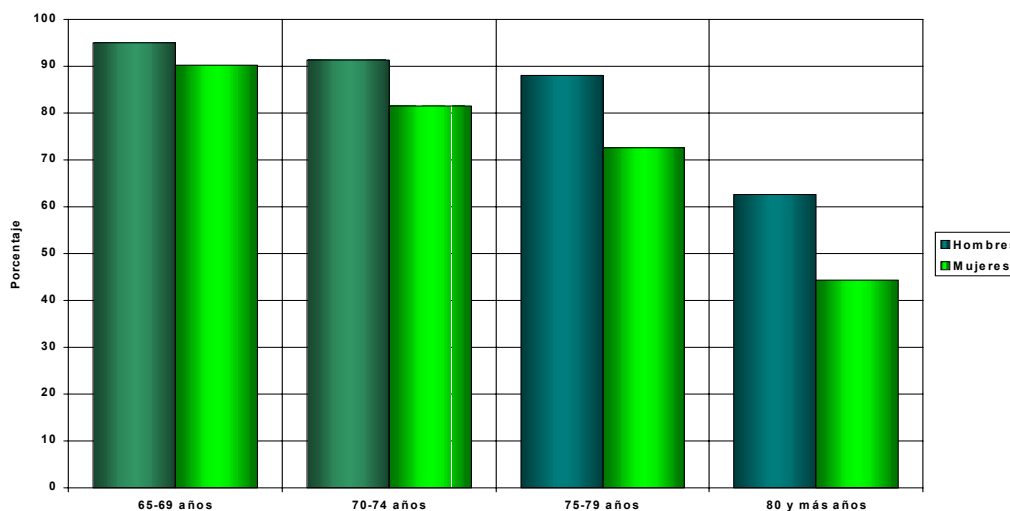
	Edad		Total
	65 y más años	Menor de 65 años	
Baño	97,0	98,8	98,6
Agua caliente	94,5	97,5	97,0
Calefacción	36,1	41,2	40,4
Teléfono	89,1	89,4	89,3
Frigorífico	99,1	99,6	99,5
Televisión	98,5	99,5	99,3
Coche	50,3	85,9	80,5
Ordenador	10,6	33,0	29,6
Población	5.915.226	33.193.927	39.109.153

Fuente: INE, *Encuesta de Presupuestos Familiares*, resultados anuales, 1998. Elaboración propia a partir del fichero de microdatos anonimizados.

1.4. FORMAS DE CONVIVENCIA

Las formas de convivencia constituyen una de las informaciones más básicas a la hora de describir cómo transcurre la vida de los mayores. Del análisis de las formas de convivencia de los mayores españoles en la actualidad, sin duda, el aspecto más destacado es la elevada proporción (unos ocho de cada diez) de personas que residen de forma autónoma, es decir, en su propio hogar, solos, en compañía del cónyuge o con otras personas. La edad y el sexo establecen algunas diferencias: los hombres suelen mantener la autonomía en mayor medida que las mujeres (87,8% frente a 74,7%) y la edad reduce las posibilidades de vivir de esta forma, desde el 92,6% para las personas entre los 65 y los 69 años de edad, hasta el 50,9% de los mayores de 79 años (graf. 10).

Gráfico 10 Mayores en vivienda autónoma según sexo y grupos de edad, 1998



Nota: vivienda autónoma: viven en su propio hogar solos o en compañía del cónyuge, los hijos u otros familiares.
Fuente: INE, *Encuesta de Presupuestos Familiares*, 1998.

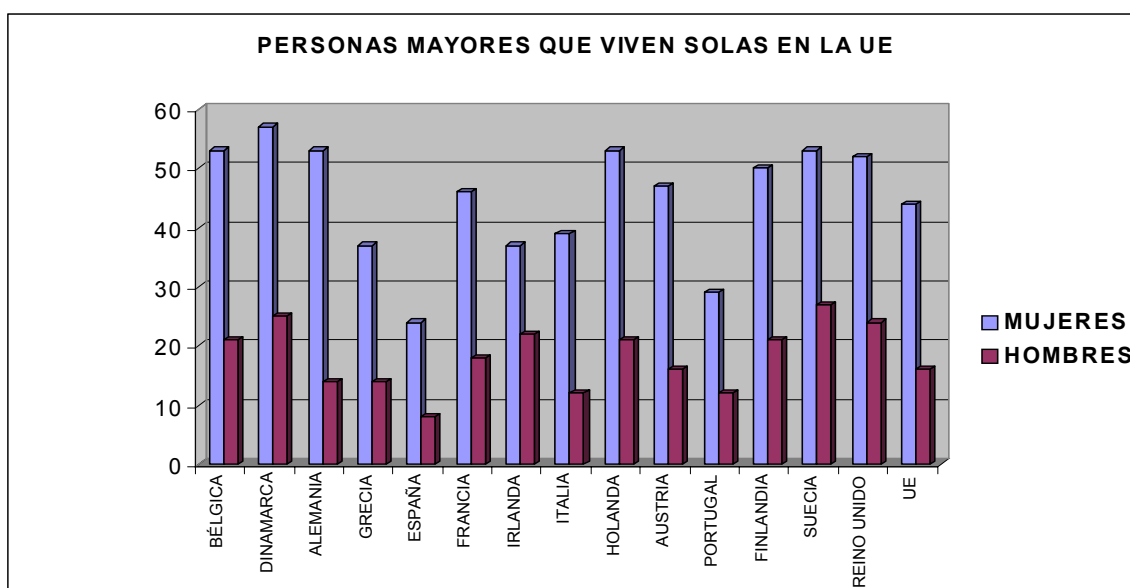
Además de seguir viviendo en su propia casa, los mayores continúan en proporciones muy altas viviendo acompañados de su pareja, así ocurre para seis de cada diez mayores; no obstante, el género y la edad vuelven a introducir importantes diferencias. Como consecuencia de la mayor supervivencia de las mujeres, sus probabilidades de vivir en su propia casa y en la compañía de la pareja son menores que las de los hombres, particularmente a partir de los 75 años. De manera que si entre los 75 y los 79 años, las tres cuartas partes de los varones continúa viviendo con su pareja, sólo algo más de una de cada tres mujeres lo hace, y a partir de los 80 años, aunque la probabilidad desciende para los dos sexos, las diferencias también aumentan, puesto que el 45,3% de los hombres sigue viviendo con la pareja, frente al 13,1% de las mujeres. La presencia de los hijos en estos hogares es bastante frecuente, incluso hasta edades relativamente avanzadas: el 28,5% de las personas de 65 a 69 años vive con su pareja, pero también con alguno de sus hijos y, todavía, en el siguiente grupo de edades (70 a 74 años), lo hace el 17,4%.

En cuanto a la proporción de mayores que viven solos, los datos provisionales que nos ofrece el Censo 2001 evidencian un incremento importante de esta modalidad de convivencia. Según la encuesta de presupuestos familiares, en 1998, era del 12,6%, en términos absolutos, unas 745.000 personas. En 2001 son 1.368.297, es decir, un 20,1% de la población mayor de 65 años. Las primeras estimaciones sobre su distribución por género, indican que 1.076.166 son mujeres y 232.131 son hombres.

Sin embargo, el análisis comparativo de nuestra situación en el marco europeo, nos coloca todavía en los porcentajes más bajos de población mayor que vive sola. Los datos del Eurostat nos indican que en torno al 50% de las mujeres mayores viven solas, porcentaje que desciende al 20% en el caso de los hombres (graf. 11).

Si bien el modelo de vida en soledad es un claro indicador europeo de competencia, también lo es de riesgo cuando las personas que viven solas son mayores de 80 años y carecen de redes suficientes de apoyo social. Por ello, es evidente, que España disfruta de una situación de privilegio en lo referente a nuestros modelos familiares y de convivencia.

Gráfico 11
Personas Mayores que viven solas en la UE

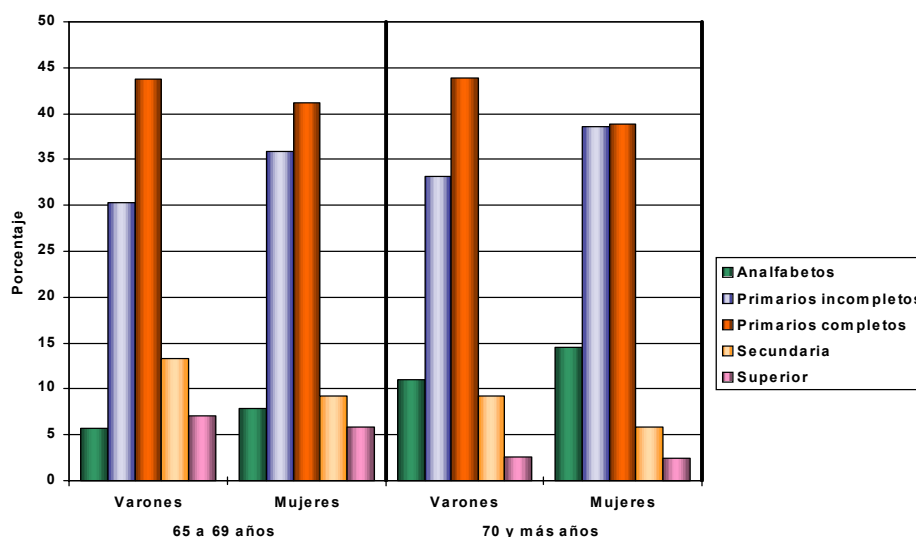


Fuente: EUROSTAT. 1998. *A statistical portrait of women and men in all stages of life.*

1.5. NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y ACTIVIDADES PRINCIPALES DE LOS MAYORES

Una de las transformaciones más importantes que ha experimentado la sociedad española de las últimas décadas se refiere al nivel de instrucción general de la población y a la importancia de los conocimientos y de la educación en la vida individual y colectiva. Los mayores, sin embargo, no han llegado, al menos por lo que se refiere a la educación reglada, a alcanzar esta revolución. No obstante se han hecho esfuerzos significativos como son los cursos de las Universidades para Mayores, que ayudan a cambiar las formas de vida y su relación con el resto de la sociedad. No obstante, el nivel de instrucción de los mayores no es todavía comparable al de la población más joven, especialmente por lo que se refiere a las mujeres que superan los 70 años (graf. 12).

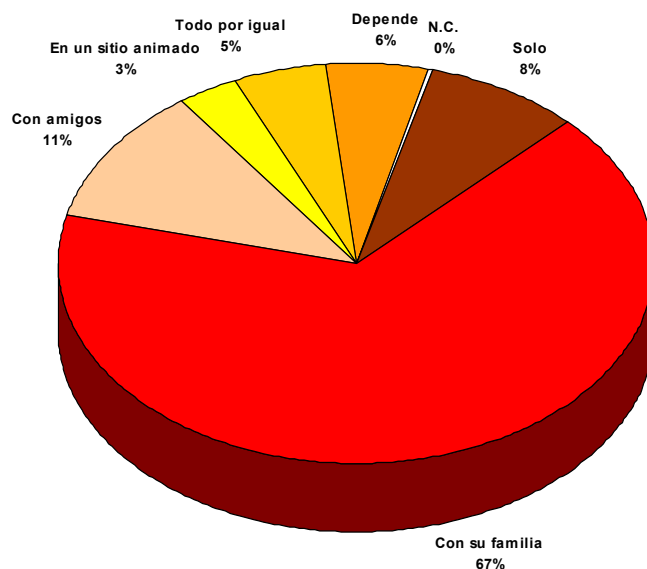
Gráfico 12
Nivel de formación alcanzado por los mayores de 65 años, por grupos de edad y sexo, IV trimestre de 2001



Fuente: INE, Encuesta de Presupuestos Familiares, 1998.

Las preferencias de los mayores con respecto al tiempo libre indican que, aunque la mayoría prefiere un ocio activo, hay una proporción importante, 18,6% que prefiere pasar su tiempo libre sin actividades programadas. En términos absolutos serían aproximadamente un millón trescientas mil personas. Con respecto a la compañía en el tiempo de ocio, la opción mayoritaria es la familia (66,5%), seguida, muy de lejos, por los amigos (10,9%). La opción de pasar el tiempo libre en soledad aumenta con la edad, y es la preferida del 8,4% de los mayores (graf. 13).

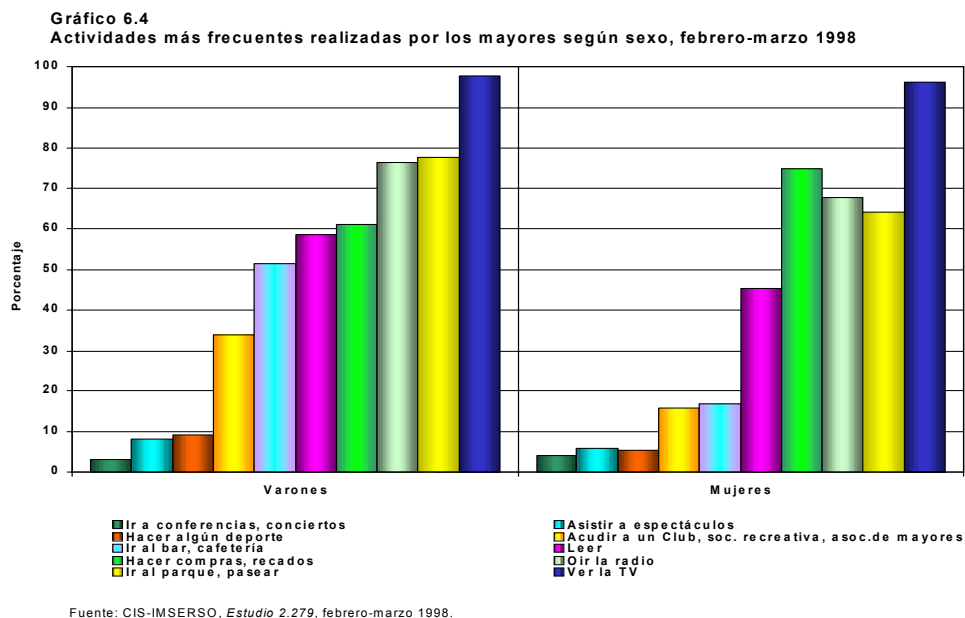
Gráfico 13
Preferencias de la población mayor respecto a su tiempo de ocio, 1998



Fuente: INE, Encuesta de Presupuestos Familiares, 1998.

Además del género, la edad se presenta como un factor decisivo en la realización de distintas actividades por parte de los mayores. La relación es clara: a medida que avanza la edad, y por tanto la salud se deteriora, disminuye la actividad en todos los ámbitos, especialmente la de todas aquellas actividades que se realizan fuera del ámbito doméstico (gráf. 14).

Gráfico 14 Actividades más frecuentes realizadas por los mayores según sexo, febrero-marzo 1998



1.6. SERVICIOS SOCIALES PARA LAS PERSONAS MAYORES

Los datos que se presentan en esta sección responden al proyecto, iniciado en el año 2000, de elaborar de forma sistemática un conjunto de indicadores que informen sobre el contenido y calidad de la red de servicios sociales dirigidos a las personas mayores en España.

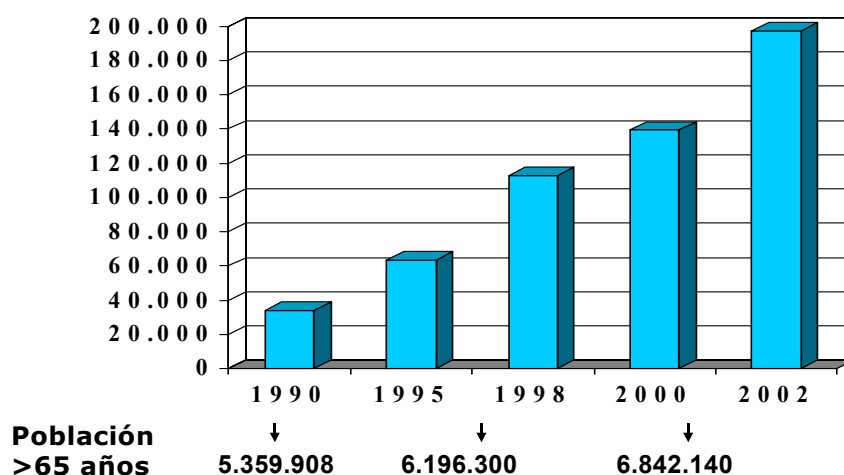
Las publicaciones “*Las Personas Mayores en España. Informe 2000 e Informe 2002*”, contenían datos relativos a 1999 y 2001. Los datos incluidos en este documento se refieren a enero 2002 y su comparación con años anteriores.

1.6.1. Servicios Públicos de Atención a Domicilio

A lo largo de la década de los noventa se ha producido un importante incremento de los servicios domiciliarios. (graf. 15, 16 y 17). Actualmente disponemos de información más completa sobre las características de nuestros recursos sociales que nos permiten matizar mucho más el análisis de los mismos. Comentamos a continuación a algunas de ellas.

Gráfico 15

EVOLUCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO. 1990-2003

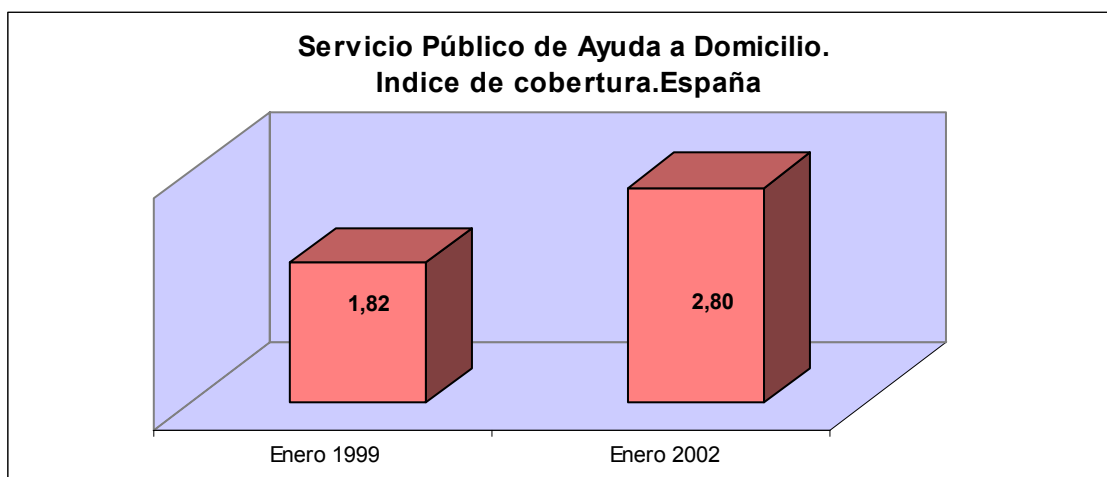


Fuente: Informe 2002. IMSERSO. Observatorio de Personas Mayores

La red de Servicios de Atención a Domicilio está integrada por el Servicio de Ayuda a Domicilio (público y privado); el Servicio de Teleasistencia (público y privado) y otros con diferentes grados de implantación en el país (prestación económica para ayuda a domicilio; servicio de comidas a domicilio; prestación económica para adecuación de la vivienda y prestación económica para familias cuidadoras).

Del conjunto de Servicios Públicos de Atención a Domicilio, los más utilizados por la población mayor en España son: el Servicio Público de Ayuda a Domicilio (SAD) y el Servicio Público de Teleasistencia. El número total de usuarios para estos dos servicios, asciende en enero 2002 a 301.609 (197.306 usuario del SAD y 104.313 usuarios de Teleasistencia).

Gráfico 16



En el ámbito nacional, el índice de cobertura obtenido nos indica que de cada 100 personas de 65 y más años, casi tres (2,80) son beneficiarios del Servicio público de Ayuda a Domicilio y 1,48 son beneficiarios del servicio público de Teleasistencia.

El coste por hora de servicio se sitúa en 9,5 euros, como media nacional, para el SAD.

En el caso del Servicio Público de Teleasistencia, el coste anual medio por usuario es de 250 €.

El perfil del usuario del Servicio Público de Ayuda a Domicilio muestra una demanda más intensiva en mujeres y mayores de 80 años. De las once Comunidades Autónomas que facilitan esta información, en todas, excepto Andalucía, más del 60% de los usuarios son mujeres y en ocho de las trece

Comunidades Autónomas, que informan sobre la distribución según edad, el 53% o más de los usuarios son mayores de 80 años.

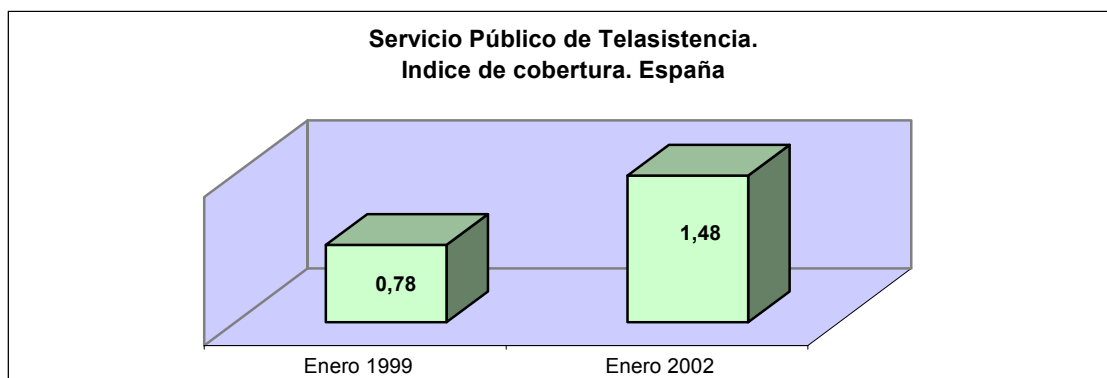
El número de horas de atención al usuario del Servicio Público de Ayuda a Domicilio, se sitúa como media nacional en 18, 43 horas al mes (entre 3,5-4 horas semanales).

La distribución de las horas de atención del Servicio Público de Ayuda a Domicilio por funciones, muestra una mayor dedicación a las *Tareas domésticas* respecto a los *Cuidados personales*. Asturias, Cataluña, Navarra y País Vasco son las Comunidades Autónomas que invierten esta distribución dedicando un mayor tiempo a *Cuidado Personales* (entre un 59%-80%) que a las *Tareas domésticas*.

La evolución, entre enero 1999 y enero 2002, de los Servicios Públicos de Ayuda a Domicilio y Teleasistencia, muestra un crecimiento en el número de usuarios de 84.509 (casi un 75% de incremento) para el SAD y 55.739 (un 114,75% de incremento) para Teleasistencia, así como un aumento de los respectivos índices de cobertura. El coste-hora del Servicio de Ayuda a Domicilio se incrementa, como media nacional, un 5,9%.

La información disponible relativa al resto de los servicios públicos de atención domiciliaria (prestación económica para adecuación de la vivienda; prestación económica para familias cuidadoras o comidas a domicilio) y servicios privados de atención a domicilio, es muy escasa para poder obtener indicadores nacionales.

Gráfico 17

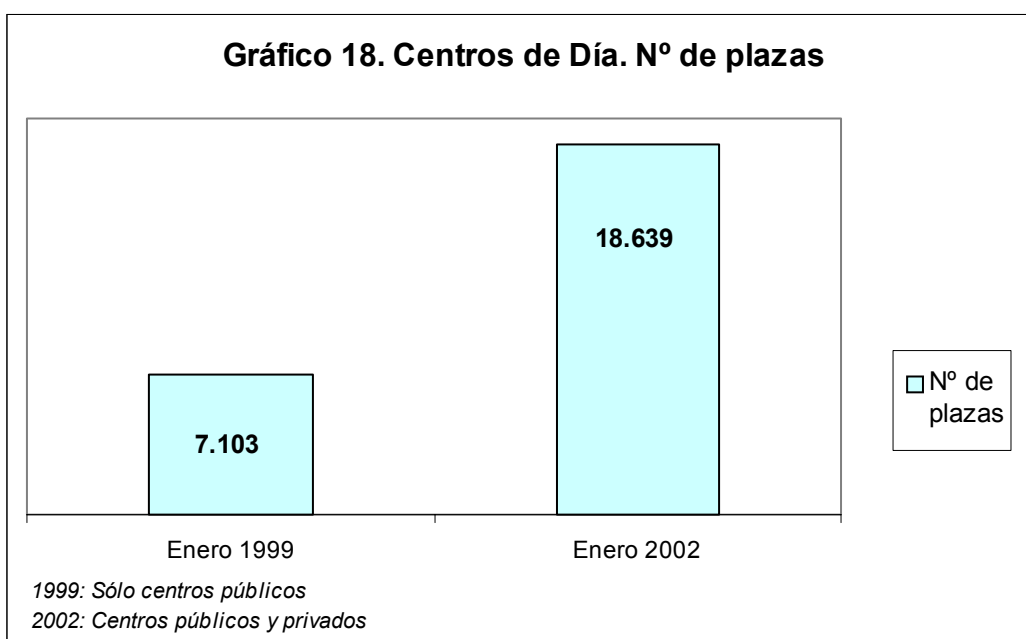


1.6.2. Servicios de atención diurna

Constituyen Servicios de Atención Diurna los Centros de Día para Personas Dependientes, denominados estancias diurnas en algunos casos y los Hogares y Clubes para personas mayores.

El 38% de la población de 65 y más años frecuentan los Hogares y Clubes para personas mayores, de las cuales más de la mitad (54,75%) son mujeres.

Respecto a los Centros de Día, el número total de plazas existentes, a enero 2002 en España, asciende a 18.639 plazas y 956 centros (graf. 18). De cada 100 plazas 55 son públicas y, de éstas, 39 son gestionadas por entidades públicas (autonómicas o locales) y 16 son gestionadas por entidades privadas en régimen de concierto. El resto, 45 plazas de cada 100, son financiadas y gestionadas por el sector privado. La distribución, según titularidad, de este servicio pone de manifiesto el peso del sector público en la oferta de plazas en centros de día, bien a través de centros propios (gestionados por el sector público) o bien a través de centros de gestión privada concertados con el sector público.



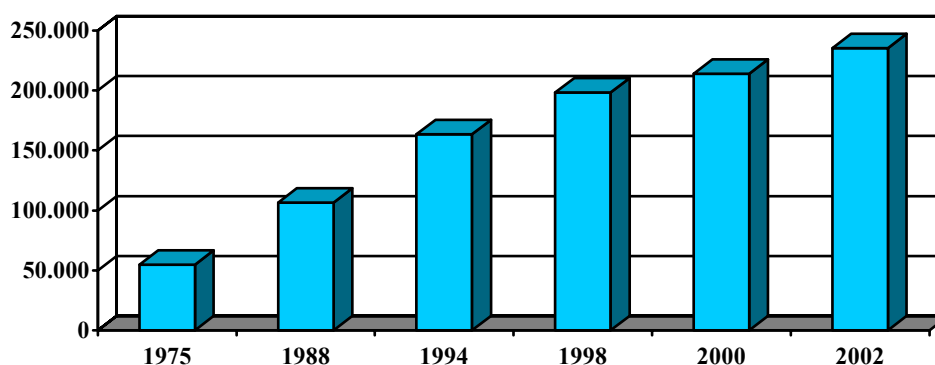
La información facilitada sobre número de plazas psicogerítricas en Centros de Día es escasa. Del conjunto de plazas públicas, Cataluña es la Comunidad Autónoma que oferta un mayor número de plazas psicogerítricas (1.273). La mayoría de los usuarios de Centros de Día son personas mayores de 80 años (un 67% de los usuarios) y aproximadamente el 63% son mujeres.

La cobertura de las plazas públicas en centros de día es del 0,15% a nivel nacional. Para el conjunto de plazas (públicas y privadas) aumenta hasta el 0,27% como media nacional.

1.6.3. Servicios de Atención Residencial

Quizás sea el sector residencial el que haya experimentado una evolución más destacada tanto en su vertiente cuantitativa como cualitativa. Como se puede observar en el gráfico 19, el número de plazas residenciales se ha multiplicado en los últimos años. Analizaremos a continuación algunas de sus características más destacadas.

Gráfico 19. Evolución de las plazas residenciales en España. Años 1975-2002



Fuente: Informe Gaur. Imsero. OPM. INE.

El número total de plazas residenciales en España, a enero de 2002 era de 239.761 distribuidas entre 4.802 centros.

El índice de cobertura de las plazas residenciales, a enero de 2002, indica que hay 3,4 plazas por cada 100 personas de 65 y más años, de las cuales 2 son financiadas íntegramente por el usuario y 1,4 son financiadas total o parcialmente, por el sector público.

Del total de plazas residenciales públicas (propias y concertadas), casi el 63% (62.169) son plazas para personas dependientes.

A partir de la información disponible sobre género y edad de los usuarios, podemos decir que existe una mayor utilización de este servicio por parte de las mujeres. Si comparamos con la distribución de usuarios en centros de día, la proporción de mujeres usuarias es mayor en los centros residenciales (70%) que en los centros de día (63%).

1.6.4. Sistemas Alternativos de Alojamiento

Dentro de los servicios catalogados como Sistemas Alternativos de Alojamiento se incluyen las Viviendas Públicas Tuteladas; Servicio Público de Acogimiento Familiar y cualquier otro servicio que oferte la Comunidad Autónomas o Entidad Local, dentro de esta categoría.

La información disponible apenas permite extraer conclusiones, en el ámbito del Estado sobre las características de estos servicios alternativos. En algunos casos se trata de servicios de reciente implantación, y en otros casos no se contemplan estos programas dentro de la red de servicios sociales para personas mayores.

El Servicio de Viviendas Públicas Tuteladas es el más extendido, sobre todo en Extremadura, Castilla- La Mancha, Cataluña y País Vasco. A enero 2002 hay 4.280 plazas distribuidas entre 396 viviendas. Este tipo de recursos tiene una demanda creciente, ya que representa una alternativa atractiva para las personas mayores y responde al objetivo marcado por la Unión Europea de *envejecer en casa*.

A modo de **conclusión** podemos destacar los siguientes aspectos:

- La cobertura de los servicios sociales para personas mayores en España, se realiza básicamente desde el sector público para los Servicios de Ayuda a Domicilio, Teleasistencia, Centros de Día y Hogares y Clubes. En los Servicios de Atención Residencial la cobertura se realiza de forma equilibrada entre el sector público y privado con cierto predominio del sector privado.
- Los servicios sociales para personas mayores en España, son utilizados en mayor proporción por las mujeres y mayores de 80 años; la proporción de estos últimos es mayor en los centros de día que en los centros residenciales.
- La comparación entre enero de 1999 y enero de 2002, muestra una tendencia de crecimiento del número de usuarios en todos los servicios sociales; incrementos en los índices de cobertura y mayor oferta de plazas en Centros de Día y Centros Residenciales, siendo cubierta, en éstos últimos, en mayor proporción por plazas concertadas.
- Si bien se ha producido un incremento muy importante en la mayoría de los servicios sociales destinados a las personas mayores, es evidente que la presión que están ejerciendo los diferentes estados de necesidad de este colectivo y de sus cuidadores familiares, impone un esfuerzo todavía mayor de todos los sectores y administraciones públicas implicadas en la mejora de su bienestar.

II PLANTEAMIENTO GENERAL

II

PLANTEAMIENTO GENERAL

2.1. El Plan Gerontológico 1992 como antecedente

El planteamiento general del presente Plan de Acción para las Personas Mayores ha de partir de una obligada referencia al Plan Gerontológico anterior.

El Plan Gerontológico, elaborado entre los años 1988-1991, con amplia participación técnica y científica y un elevado consenso social y político, fue la primera respuesta global e integral de política social dirigida a las personas mayores. Su andadura se inició el año 1992.

Se estructuró en cinco áreas: Pensiones, Salud y Asistencia Sanitaria, Servicios Sociales, Cultura y Ocio, y Participación. En cada una de ellas se plantean varias líneas de actuación, desarrolladas en una serie de objetivos para cuyo logro, se explicitaron las medidas consideradas necesarias.

El camino recorrido por el Plan desde el año 1992 hasta la fecha puede considerarse satisfactorio. El “Informe de valoración del Plan Gerontológico, 1992-1997”, realizado y publicado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría General de Asuntos Sociales, IMSERSO (1ª edición: 1999), ha sido, sin duda, positivo. En su conjunto, importa enfatizar que el Plan Gerontológico se ha configurado como un referente de política integral para las personas mayores, que ha propiciado un profundo cambio cualitativo en los principios ideológicos y filosóficos que rigen las políticas sociales de atención a este sector poblacional y en el destino de recursos y realización de programas específicos. Cabe afirmar que todas las propuestas del Plan en materia de Pensiones, Salud y Asistencia Sanitaria, Servicios Sociales, Cultura, Ocio y Participación, globalmente consideradas, han tenido un razonable nivel de ejecución. No obstante, todas presentan ciertos déficits que han de ser tenidos en cuenta como retos de futuro. El capítulo que precede, las Personas Mayores en España, ayuda a detectar las actuales necesidades y demandas, tenidas en cuenta para definir los objetivos del presente Plan.

2.2. El Plan de Acción para Personas Mayores 2003-2007. Su Justificación

Cuando se presentó el Plan Gerontológico en 1992, llevaba escrito en el enunciado de sus principios básicos: "No debe considerarse este Plan como un documento cerrado, sino que, por el contrario, se trata de un Plan abierto y dinámico que, a lo largo del tiempo recogerá las modificaciones y mejoras que en sus objetivos y medidas se juzgue oportuno ir introduciendo". Ninguna mejor cita para la justificación del presente Plan de Acción.

Tres razones justifican la elaboración de este Plan:

- La nueva realidad en la organización de las Administraciones Públicas en nuestro país
- Las situaciones nuevas y los nuevos retos en el sector de población mayor, detectados en los recientes estudios y en la propia evaluación del Plan Gerontológico, algunos de ellos recogidos en el Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social.
- Las orientaciones y directrices emanadas del Plan Internacional de Acción aprobado en la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento; de las Recomendaciones del Foro Mundial de las ONGs; de las conclusiones del Foro Científico de Valencia, de las Recomendaciones de la Conferencia de Berlín; de las Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, en su documento "Salud y Envejecimiento", y de las Conclusiones de Congresos de Personas Mayores, celebrados en los últimos años, especialmente los organizados por el Consejo Estatal de las Personas Mayores en 1998 y 2001.

Un breve comentario a las razones aportadas

1º La nueva realidad en la organización de las Administraciones Públicas en nuestro país

Desde el punto de vista de organización y funcionamiento de las Administraciones públicas, la realidad es diferente a la que existía cuando se elaboró y aprobó el Plan Gerontológico. En los últimos años, se han ido transfiriendo, de manera progresiva, desde la Administración General del Estado a las Comunidades Autónomas, competencias en las diversas materias que, constitucionalmente, les pertenecen: Servicios Sociales, Sanidad, Educación, etc. Como consecuencia de la asunción de competencias en Servicios Sociales, las Comunidades Autónomas han elaborado sus propios Planes de Acción dirigidos a las personas mayores, avanzando en la concreción de muchos de los objetivos y medidas formuladas en el Plan Gerontológico 1992.

Partiendo de esta realidad, el Plan de Acción para las Personas Mayores, 2003-2007, supone un cambio sustancial en sus planteamientos y estrategias. En efecto, este Plan pretende conjugar competencias nacionales con competencias autonómicas para el diseño de una política social, dirigida al colectivo de personas mayores, basada en estrategias de cooperación y de

consenso. El Plan conjuga el ejercicio propio de las competencias de las Comunidades Autónomas con el fomento de la garantía de la igualdad de oportunidades para todos los ciudadanos, en un marco de cooperación interadministrativa e interinstitucional.

En este sentido la Ley Orgánica 9/1992, de transferencia de competencias a determinadas Comunidades Autónomas, del 23-12-1992 (B.O.E. del 24), contempla, en su exposición de motivos, que en el ejercicio de las competencias “las interconexiones que se producen en diversas materias exigen una actuación conjunta o compartida”, y que “se hace preciso abordar el proceso de ampliación de competencias teniendo en cuenta criterios racionalizadores, que permitan un ejercicio ordenado de las mismas por todas las Administraciones públicas”.

Asimismo, mayoritariamente, todas las Consejerías de las Comunidades Autónomas consultadas para la valoración del Plan Gerontológico han considerado muy conveniente que, desde la Administración General del Estado, previo consenso con las Comunidades Autónomas, se promueva la elaboración de un nuevo Plan de Acción para las Personas Mayores, si bien resaltan la importancia de que la Administración General del Estado asuma el papel que constitucionalmente tiene asignado. Al tratar de definir este papel, mencionan funciones como: “establecimiento de un marco de referencia”, “corrección de desigualdades territoriales y desarrollo equitativo de los diferentes niveles de actuación”, “establecimiento de consensos en cuanto a la tipología de recursos y criterios de acceso a los servicios”, “elaboración de indicadores comunes para la evaluación de la calidad de los servicios y programas”, “racionalización y reordenación de los recursos, estableciendo el sistema de ventanilla única”, y otros. (Informe de valoración del Plan Gerontológico, 1992-1997, pág. 281).

Por su parte las Corporaciones Locales, consultadas igualmente para hacer la valoración del Plan Gerontológico, se han pronunciado de la misma manera (ídem. pág. 208).

En definitiva, este Plan de Acción, estableciendo sistemas estables de colaboración, de comunicación mútua, de información, de investigación gerontológica, etc., pretende articular la política social del Estado, relativa al sector de población mayor, con la de las Comunidades Autónomas y también de las Corporaciones Locales, dirigida igualmente a las personas mayores, en orden a elaborar y desarrollar un proyecto común de mejora de la calidad de vida de las mismas.

En este proyecto, como no podía ser de otra manera, se cuenta también con la colaboración y corresponsabilidad de las ONGs, fundaciones tutelares de personas mayores, colegios profesionales, sociedades científicas, cátedras universitarias, agentes sociales (empresarios y sindicatos), asociaciones de mayores, de consumidores y usuarios, de vecinos..., etc.

2º Las situaciones nuevas y los nuevos retos en el sector de población mayor detectados en los recientes estudios y en la evaluación del Plan Gerontológico, algunos de ellos recogidos en el Plan Nacional de Inclusión Social.

Este proyecto o diseño de política social, de carácter integral, se justifica además por las nuevas necesidades y demandas de las personas mayores, que constituyen retos nuevos para la política social dirigida a las Personas Mayores.

A este respecto se han tenido muy en cuenta las Recomendaciones jurídicas del Defensor del Pueblo, el estudio sobre "Las Personas Mayores en España. Informe 2000 e Informe 2002"; las conclusiones de Congresos de Personas Mayores, celebrados a lo largo de los últimos años, especialmente los organizados por el Consejo Estatal de Personas Mayores en 1998 y 2001, citados anteriormente.

Por otra parte, en diversas fuentes de información, se destacan y valoran situaciones problemáticas de la población mayor, algunas de ellas ya mencionadas. Sin tratar de hacer una lista exhaustiva de nuevas situaciones problemáticas y nuevos retos existentes en el sector de población mayor, se relacionan los siguientes:

- La acentuación de la dependencia de las personas mayores.
- La importante extensión de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias.
- Los cambios en las relaciones familiares.
- La deficitaria coordinación entre el sistema sanitario y el de servicios sociales.
- El insuficiente apoyo a las familias cuidadoras.
- El escaso aprovechamiento de la iniciativa social.
- El fenómeno creciente de la inseguridad ciudadana que afecta muy particularmente a las personas mayores más vulnerables, por su situación de soledad o aislamiento social.
- Los desequilibrios interterritoriales todavía existentes en el Estado de Autonomías (la red de centros y servicios es de desarrollo distinto, las dificultades de atención son también de diversa complejidad, especialmente en lo que se refiere a Comunidades Autónomas con población mayor muy dispersa y/o en el ámbito rural).
- Otro fenómeno, en cierto modo novedoso, por la importancia que está tomando es el de las migraciones (es necesario realizar estudios e investigaciones sobre la situación de los mayores residentes en España, procedentes de otros países).

3º Finalmente, el presente Plan encuentra su justificación en la necesidad de secundar las orientaciones y directrices emanadas del Plan Internacional de Acción aprobado en la II Asamblea Mundial sobre el

Envejecimiento, celebrada en Madrid, en abril de 2002; de las Recomendaciones del Foro Mundial de ONGs, de la misma fecha; del Foro científico de Valencia, también de abril de 2002; y de las Recomendaciones de la Conferencia de Berlín sobre el Envejecimiento, de septiembre de 2002. Así mismo, se tienen en cuenta las Recomendaciones de la OMS en su documento "Salud y Envejecimiento", de Madrid, abril 2002 y de las conclusiones de Consejos de Personas Mayores.

a) El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento

Este Plan identifica tres grandes ejes de acción prioritaria.

- La incorporación del envejecimiento y sus implicaciones al diseño y ejecución de los planes de desarrollo nacionales, como un elemento clave de su sostenibilidad, y en las estrategias de erradicación de la pobreza.
- La profundización en el concepto de envejecimiento activo, apostando por una concepción amplia al abordar la política de salud, que revierte los esfuerzos hacia el mantenimiento de la independencia y la capacidad funcional al máximo posible.
- El refuerzo de los entornos de apoyo, esenciales en un marco de cohesión e inclusión social, resaltando la importancia de consolidar los vínculos y relaciones entre generaciones, de apoyar a las familias en sus funciones de estructuración social y de suministro de cuidados a sus miembros dependientes, y de configurar nuestras ciudades de forma que respondan mejor a las necesidades de todos, con independencia de la edad.

b) Las Recomendaciones del Foro Mundial de ONGs.

Estas Recomendaciones se aglutinaron en torno al Documento "El Desarrollo y los Derechos de las Personas Mayores", que fue presentado a la Asamblea Mundial y cuenta, como mérito innegable, el haber expresado el sentir de las organizaciones asistentes al Foro. Como resumen de este Documento cabe citar que "los derechos que forman los pilares básicos de la protección social son, entre otros: el derecho a la jubilación con unos ingresos suficientes para tener una existencia segura y digna; el acceso a unos cuidados de salud y socio-sanitarios que garanticen la autonomía personal y la calidad de vida; la inclusión social; la integración efectiva en la sociedad".

Se enfatizan aquellos aspectos a los que debería prestarse especial atención: envejecimiento y pobreza (*las situaciones de pobreza impiden la realización de sus derechos*); género y envejecimiento (*las mujeres mayores padecen mas carencias en múltiples aspectos*); bienestar social (*el envejecimiento de la población representa un importante reto en las políticas y sistemas públicos de bienestar social, para permitir que las personas mayores puedan seguir participando la mayor parte de tiempo posible en la sociedad y tener unos servicios asequibles, apropiados y ajustados a sus necesidades*); salud (*envejecimiento no debe ser sinónimo de pérdida de salud*); participación (*es preciso promover de forma creativa*

iniciativas que estimulen la actividad de las personas mayores en el entorno rural y urbano); seguridad, consumo y entorno (las personas mayores, para lograr un envejecimiento activo y saludable, necesitan desarrollar su vida cotidiana en condiciones de seguridad); protección legal (protección de la vejez con dependencia psíquica y física susceptibles de incapacitación legal); protección (ante situaciones de abuso, violencia y maltrato); minorías étnicas y movimiento migratorios (las minorías étnicas y los emigrantes sufren especialmente la violación derechos fundamentales; esta situación es especialmente grave entre las personas de más edad); medio ambiente (el mundo urbano, la salud ambiental y el consumo son asuntos que afectan de forma directa la vida de las Personas Mayores).

c) Las conclusiones del Foro científico de Valencia

De este foro científico, se mencionan las siguientes ideas:

- "La educación infantil básica debería reforzar las imágenes positivas que se ofrecen sobre el papel social de los mayores, combatiendo los estereotipos negativos".
- "La educación ha de ser una actividad a realizar durante toda la vida".
- "Es de capital importancia la participación activa de las generaciones de mayores en las decisiones que les afectan directamente a ellos".
- "La pobreza en la población anciana ha de ser considerada desde un punto de vista del proceso vital: se acentúa con la vejez para quienes poseen un pasado lleno de pobreza".
- La formación de cuidadores necesita de un apoyo y dedicación especial".
- "El hogar es un lugar de crucial importancia para las personas mayores; la mayoría de ellas, de todo el mundo, prefieren ese lugar para hacerse viejos".

d) Recomendaciones de la Conferencia de Berlín

De este importante evento para poner en marcha la Estrategia Regional para la aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento 2002, en la Región de la Comisión Económica para Europa (CEPE), se destacan las siguientes ideas:

- "Nos comprometemos a asegurar el pleno disfrute de los derechos económicos, sociales, culturales y de los derechos civiles y políticos de las personas mayores y la eliminación de toda forma de violencia, abuso y abandono y de discriminación contra las personas mayores".

- "Damos una particular prioridad a incrementar la participación de las personas mayores en la sociedad y fomentar la inclusión social y la vida independiente; promover un crecimiento económico equitativo y sostenible, abordando las implicaciones del envejecimiento de la población; reforzar una protección social adecuada y sostenible para presentes y futuras generaciones; incitar al mercado de trabajo a responder al envejecimiento y aprovechar el potencial que suponen las personas mayores; promover la formación continua; mejorar a lo largo de toda la vida la salud física y mental y el bienestar; asegurar la igualdad de acceso a una atención sanitaria y social de calidad; desarrollar la perspectiva transversal de género en todas las políticas de envejecimiento; apoyar a las personas mayores, sus familias y comunidades en su papel de cuidadores: promover la solidaridad intergeneracional".

e) Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

La OMS utiliza el término 'envejecimiento activo' para expresar el proceso por el que se consigue este objetivo: "el envejecimiento activo es el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez".

El término 'envejecimiento activo' fue adoptado por la Organización Mundial de la Salud a finales del siglo XX con la intención de transmitir un mensaje más completo que el de 'envejecimiento saludable', y reconocer los factores, además de la mera atención sanitaria, que afectan a cómo envejecen individuos y poblaciones.

f) Las conclusiones derivadas de los Congresos de Personas Mayores, organizados en los últimos años.

La importancia de estos Congresos estriba en que éstos significan la voz y las demandas de las personas mayores, que los organizan y que expresan en sus ponencias y conclusiones las necesidades que experimenta el colectivo poblacional al que representan y las medidas para dar respuestas adecuadas.

Mención especial se hace aquí de los dos Congresos Estatales organizados por el Consejo Estatal de las Personas Mayores. El primero, en 1998, con el lema "Las Personas Mayores ante el siglo XXI: hacia una mayor calidad de vida"; y el segundo en el 2001, con el lema: "Una sociedad para todas las edades". Es difícil hacer una síntesis de las conclusiones de estos Congresos, que son muchas. Si de alguna manera quisiéramos tener una visión de conjunto cabría centrar la atención en estos puntos:

- Envejecimiento de la población: por un envejecimiento satisfactorio y activo.
- Compromiso de la sociedad respecto a las personas mayores en general: pensiones, integración social.
- Compromiso de la sociedad respecto a las personas mayores dependientes: protección a la situación de dependencia; coordinación sociosanitaria; apoyo a las familias cuidadoras.

- Contribución de los mayores a la sociedad: ámbitos concretos en los que la persona mayor puede comprometerse en orden a su realización personal y contribución social.

Como conclusión de los anteriores comentarios y citas en torno a los recientes eventos y recomendaciones sobre el envejecimiento, parece oportuno reconocer que es el momento de decidir los mecanismos y las estrategias que se deben implantar y liderar para su aplicación. A este respecto el punto 130 del Plan de Acción Internacional de Madrid, se expresa en estos términos:

"Para que el Plan consiga mejorar la calidad de vida de las personas de edad es fundamental que los Estados miembros efectúen un examen sistemático de su aplicación. Los Gobiernos, en colaboración con otros, pueden decidir las formas de examen adecuadas".

En la misma línea se expresa el Foro de las ONGs:

"Cada país debe crear un Plan Nacional que incluya aspectos económicos, sociales, culturales y de salud que apoyen programas para asegurar un acceso universal fácil a una sociedad para todas las edades" (Foro Mundial de ONGs)

Es lo que pretende este Plan de Acción para Personas Mayores al diseñar, orientar y concretar nuestras iniciativas y actuaciones de futuro.

En la intervención del Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales en la sesión inaugural de la Conferencia Ministerial sobre el Envejecimiento, 11-13 de septiembre, Berlín, se dijo expresamente: **"España tiene la intención de seguir aportando su esfuerzo y compromiso como país en este proceso (de la puesta en práctica del Plan Internacional de Madrid y de la Estrategia Regional de seguimiento que vamos a aprobar en esta Conferencia), promoviendo el necesario impulso y debate político sobre el envejecimiento, aportando al mismo nuestras contribuciones y propuestas, y fomentando las necesarias alianzas y colaboración entre lo público y lo privado, imprescindibles si realmente deseamos abordar con seriedad los retos y oportunidades que se derivan del envejecimiento"**.

2.3. Estructura y contenido del Plan de Acción

Teniendo en cuenta todo lo anterior, el presente Plan se estructura del siguiente modo:

Área I.- Igualdad de oportunidades

Conscientes de que todavía en nuestra sociedad se dan, en ocasiones, discriminaciones o situaciones negativas por razón de la edad, se

pretende en este Área abordar la cobertura de las necesidades propias del sector de población mayor, que no por tener más edad tiene menos derechos que el resto de los ciudadanos. Mediante recursos complementarios y normas específicas, se debe apoyar la calidad de vida de las personas mayores, tanto de los que viven en situación de dependencia como de los que conservan su autonomía personal.

Los objetivos y estrategias de este área se encuadran en el siguiente esquema:

Objetivo 1:

Promover la autonomía y la participación plena de las personas mayores en la Comunidad, en base a los principios del 'Envejecimiento activo'.

Estrategia 1.: Promover un enfoque renovado y positivo del envejecimiento como fase de la vida llena de posibilidades de realización personal y social.

Estrategia 2.: Garantizar la mejora de la situación económica de las personas mayores mediante la aplicación de las medidas recogidas en el Acuerdo para la Mejora y el Desarrollo del Sistema de Protección Social, de 9 de abril de 2001.

Estrategia 3.: Garantizar la cuantía de las pensiones no contributivas en el nivel suficiente establecido en la ley, para la cobertura de las necesidades básicas de los beneficiarios.

Estrategia 4.: Impulsar medidas de prevención y de promoción de la salud fomentando el autocuidado y la prevención de las dependencias

Estrategia 5.: Impulsar la promoción de la cultura y el desarrollo de acciones formativas que favorezcan el acceso de los mayores a los bienes culturales, a la "sociedad de la información" y al dominio de las nuevas tecnologías.

Estrategia 6.: Mejorar la seguridad ciudadana de las personas mayores para favorecer su integración y participación social. Impulso y generalización del programa 'Policía y Mayores'.

Estrategia 7.: Promover programas y actuaciones especiales con las personas mayores residentes en el medio rural.

Estrategia 8.: Promover Programas y actuaciones especiales con las personas mayores residentes en núcleos urbanos deprimidos, con escasos recursos y sometidos a fuertes cambios sociodemográficos.

Estrategia 9.: Promover Programas y actuaciones especiales con las mujeres mayores en orden a su mayor participación activa en la comunidad, en condiciones de igualdad con los hombres.

Estrategia 10.: Favorecer la aplicación de la normativa vigente en relación con la jubilación gradual y flexible.

Estrategia 11.: Favorecer la autonomía de las personas mayores, mediante los planes integrales de accesibilidad y la utilización de ayudas técnicas y nuevas tecnologías.

Estrategia 12.: Mejorar y potenciar la participación social de las personas mayores, consolidar los órganos de representación y participación existentes y crear otros nuevos.

Estrategia 13.: Mejorar la imagen social de la vejez y el envejecimiento.

Estrategia 14.: Desarrollar programas que propicien la detección, evaluación y erradicación del maltrato a las personas mayores en los ámbitos familiar, institucional y social.

Estrategia 15.: Conseguir la máxima protección jurídica a las personas mayores dentro del marco legal existente, propiciando las reformas oportunas.

Objetivo 2:

Avanzar en las políticas de protección a las personas mayores en situación de dependencia.

Estrategia 1.: Establecer medidas de apoyo a las personas mayores en situación de dependencia, con los programas existentes.

Estrategia 2.: Avanzar hacia una atención coordinada entre los servicios sociales y sanitarios.

Estrategia 3.: Profundizar en las exigencias del Derecho y de la Bioética a fin de salvaguardar al máximo la dignidad de las personas mayores.

Estrategia 4.: Promover la atención especializada a los enfermos de Alzheimer y otras demencias, así como aquellas otras patologías que requieran una atención especializada.

Área II- Cooperación

La ejecución de este Plan, el logro de sus objetivos, el desarrollo de sus estrategias y la aplicación de sus medidas, deben basarse en la colaboración y la participación entre los distintos Ministerios de la Administración General del Estado con competencias en materias que afectan a la calidad de vida de las personas mayores, y en la coordinación entre la Administración General del Estado y las otras Administraciones, Autonómica y Local, así como con Instituciones y el sector privado, en general.

Por ello, los objetivos y estrategias de este Área son los siguientes:

Objetivo 1:

Establecer mecanismos o instrumentos estables y permanentes de cooperación interadministrativa y mejorar los existentes para el logro de objetivos que exigen una actuación conjunta.

Estrategia 1.: Impulsar mecanismos efectivos de coordinación y cooperación dentro de la Administración General del Estado.

Estrategia 2.: Mejorar las posibilidades de cooperación entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas.

Estrategia 3.: Desarrollar un programa conjunto entre todas las Administraciones Públicas - Estatal, Autonómica y Local -, que permita mejorar la cobertura en extensión e intensidad y la calidad de los servicios de protección social, así como su diversificación y personalización.

Objetivo 2:

Impulsar mecanismos de cooperación y de participación con la sociedad civil

Estrategia 1.: Impulsar la participación de la sociedad civil.

Objetivo 3:

Desarrollar mecanismos eficaces de cooperación internacional a favor de las personas mayores.

Estrategia 1.: Desarrollar un Programa conjunto de las Administraciones Públicas, a favor de las personas mayores emigrantes y de los retornados.

Estrategia 2.: Desarrollar un Programa de atención a personas mayores extranjeras residentes en España.

Área III.- Formación especializada

Los profesionales de los servicios sociales y de los sanitarios ocupan un lugar fundamental en el desarrollo de este Plan. También las familias cuidadoras. Desde diversos foros nacionales e internacionales se reclama la formación de estos profesionales, y de los familiares que atienden en sus domicilios a personas mayores en situación de dependencia, como una prioridad estratégica para una correcta atención a las personas mayores; particularmente para el desarrollo de servicios y técnicas de trabajo adaptadas a las demandas sociosanitarias.

Por ello esta Área se propone dos objetivos: impulsar la formación y cualificación de profesionales y desarrollar programas de acciones formativas dirigidas a la mejor capacitación de los cuidadores no formales.

Objetivo 1:

Impulsar la formación y cualificación de profesionales.

Estrategia 1.: Promover ante las autoridades académicas correspondientes la revisión y actualización de los planes de estudio, introduciendo el factor gerontología en todo tipo de currículum formativo.

Estrategia 2.: Promover el establecimiento de Programas de formación continua que propicien la mejora de la cualificación gerontológica, geriátrica, social, jurídica y arquitectónica de los profesionales que atienden a las personas mayores.

Objetivo 2:

Desarrollar Programas de acciones formativas dirigidas a la mejor capacitación de los cuidadores no formales.

Estrategia 1.: Elaborar un Programa formativo para cuidadores y familiares con mayores dependientes a su cargo.

Estrategia 2.: Elaborar un programa formativo para cuidadores y familiares de enfermos de Alzheimer y otras demencias.

Área IV.- Información e Investigación

Persigue lograr y ofrecer una información adecuada sobre las personas mayores, tanto a la sociedad en general como a las entidades públicas y privadas interesadas, así como impulsar la investigación gerontológica necesaria y el intercambio de experiencias a nivel estatal e internacional.

Para ello en este Área se proponen los siguientes objetivos y estrategias:

Objetivo 1:

Garantizar a los diferentes sectores de la sociedad el acceso a una información adecuada sobre las personas mayores, desde una perspectiva integral.

Estrategia 1.: Mejorar la percepción de la sociedad en general sobre la vejez.

Estrategia 2.: Mejorar el acceso de las personas mayores a la información genérica y específica.

Estrategia 3.: Mejorar la información a los cuidadores no formales y su reconocimiento social.

Objetivo 2:

Garantizar a las entidades públicas y privadas interesadas, a través del Observatorio de Personas Mayores, una información suficiente, validada y comparable sobre diversos aspectos relacionados con dicho sector de población.

Estrategia 1.: Recoger, analizar y difundir datos estadísticos sobre las personas mayores en España.

Estrategia 2.: Ofrecer información periódica y sistematizada sobre las tendencias e iniciativas en materia de política social para las personas mayores en España.

Estrategia 3.: Recoger, analizar y difundir información internacional en materia de atención a personas mayores.

Objetivo 3:

Impulsar la investigación gerontológica interdisciplinar y el intercambio de experiencias en esta materia, a nivel estatal e internacional.

Estrategia 1.: Impulsar el desarrollo del Plan Nacional de I+D+I en el área de envejecimiento, así como otras investigaciones gerontológicas, a través del Observatorio de Personas Mayores (O.P.M.)

Estrategia 2.: Promover el intercambio de proyectos y nuevas prácticas en materia de atención a las personas mayores.

Estrategia 3.: Impulsar la creación de Centros de referencia en materia de atención a las personas mayores.

Cada una de las Líneas Generales apuntadas se desarrolla en una serie de Objetivos y Medidas, señalándose las entidades responsables de su puesta en práctica.

2.4. Principios Básicos

Los principios en los que se inspira el presente Plan son seis. Cinco de ellos atañen directamente a los destinatarios del Plan, las personas mayores. Y uno, está más próximo a las estrategias del Plan, legitimando su propia razón de ser.

Los principios son:

- Dignidad.
- Independencia.
- Autorrealización.
- Participación.
- Cuidados asistenciales

Y otro que atañe a las estrategias del Plan:

- Cooperación.

1º.- Los cinco principios de las Naciones Unidas en favor de las personas mayores

Los principios de “dignidad”, “independencia”, “autorrealización”, “participación” y “cuidados asistenciales”, son los principios de las Naciones Unidas en favor de las personas mayores.

El 16 de diciembre de 1991, la Asamblea General de Naciones Unidas adoptó la Resolución 46/91 que incluye los Principios de Naciones Unidas en favor de las Personas Mayores para dar más vida a los años que se han agregado a la vida. Se exhortó a los Gobiernos a que incorporasen estos principios en sus programas nacionales cuando fuera posible. De hecho, el Plan Gerontológico, publicado en 1992, se inspiró en estos principios como dejó claro en su Introducción.

Este Plan de Acción continúa, igualmente, inspirándose en los mismos principios.

Dignidad

Las personas mayores deberán poder vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotaciones y de malos tratos físicos o mentales. Deberán recibir un trato digno, independientemente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones, y han de ser valoradas independientemente de su contribución económica.

Independencia

Las personas mayores tienen derecho a poder residir en su propio domicilio por tanto tiempo como sea posible; a tener la posibilidad de vivir en entornos seguros; a tener acceso a programas educativos y de formación adecuados; a poder participar en la determinación de cuándo y en qué medida dejarán de desempeñar actividades laborales; a tener ingresos y apoyo de sus familias que garanticen su autosuficiencia.

Autorrealización

Las personas mayores deberán poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial; deberán tener acceso a los recursos educativos, espirituales y recreativos de la sociedad, para poder desarrollar su proyecto de vida.

Participación

Las personas mayores deberán permanecer integradas en la sociedad, participar activamente en la formulación y la aplicación de las políticas que afecten directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes; poder buscar y aprovechar oportunidades de prestar servicios a la comunidad y de realizar acciones de voluntariado en puestos apropiados a sus intereses y capacidades; poder formar movimientos o asociaciones de personas mayores.

Cuidados

Las personas mayores deberán poder disponer de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad, de conformidad con el sistema de valores culturales de cada sociedad; tener acceso a servicios de atención de la salud, que los ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de la enfermedad; tener acceso a servicios sociales y jurídicos que les aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidado; tener acceso a medios apropiados de atención institucional o que les proporcionen protección, rehabilitación y estímulo social y mental en su entorno humano y seguro; poder disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en Residencias o Instituciones, con pleno respeto a su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como de su derecho a participar en el funcionamiento del Centro y a adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad de su vida.

Hasta aquí el contenido básico de los cinco principios de las Naciones Unidas. Todos ellos han sido escrupulosamente tenidos en cuenta al redactar los objetivos y medidas de este Plan. En esta línea puede

destacarse, como innovador, que se han incluido referencias concretas a la bioética.

2º.- El principio de cooperación que atañe a las estrategias del Plan

Como no podía ser de otra manera, teniendo en cuenta la realidad política del Estado de las Autonomías y del traspaso de competencias a las Comunidades Autónomas, se ha incorporado el principio que inspira la estructura y la estrategia del Plan: **Principio de cooperación.**

A través de ciertos mecanismos y técnicas de relación interterritorial pueden compatibilizarse satisfactoriamente las exigencias de cada una de las Administraciones implicadas, sin menoscabo del ejercicio de sus respectivas competencias.

2.5. Consultas realizadas

Para la redacción definitiva del Plan han sido tenidas en cuenta, gran parte de las sugerencias que fueron formuladas por las asociaciones de mayores más representativas, por el Consejo Estatal de las Personas Mayores, por las Consejerías y Direcciones Generales de Servicios Sociales de las Comunidades Autónomas, por la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP), por las ONGs más significativas, por la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología, por las Universidades, por los sindicatos mayoritarios, por las organizaciones patronales, así como por relevantes expertos. Todas estas aportaciones han venido a mejorar sensiblemente el contenido.

2.6. Entidades colaboradoras de la ejecución del Plan de Acción

Teniendo en cuenta que las actuaciones que se incluyen en el Plan corresponden a varios Ministerios de la Administración General del Estado, a diversas Consejerías de cada una de las Comunidades Autónomas y a las propias Corporaciones Locales, la colaboración, la corresponsabilidad y la coordinación de los diferentes niveles de las Administraciones públicas serán absolutamente decisivas para la consecución de los objetivos propuestos. También deberán unirse a la iniciativa pública los esfuerzos y la colaboración de las asociaciones de personas mayores, así como de las organizaciones políticas, empresariales, sindicales y ciudadanas, es decir, el conjunto de la sociedad civil.

2.7. El período 2003-2007

El presente Plan se ha fijado como punto de partida el año 2003 y como período de desarrollo y aplicación el comprendido entre el 2003 y 2007.

El punto de partida es lógico. Se ha considerado que este Plan podría y debería ser el mejor fruto de la celebración de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento y de los otros importantes eventos satélites, anteriormente mencionados y citados, constituyéndose en la proyección de las recomendaciones y directrices de los mismos para el inmediato futuro, en España.

El punto de llegada, el año 2007, es convencional pero, en definitiva, racional. Es un período razonable para el desarrollo de las previsiones del Plan.

2.8. Evaluación y seguimiento

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

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

En consecuencia, el presente Plan, a lo largo de su desarrollo, habrá de someterse a las más actuales técnicas de evaluación en orden a conseguir los siguientes objetivos:

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

Para ello, **se constituirá una Comisión de Evaluación**, que coordinará el proceso de valoración del Plan, emitirá una información bienal sobre su grado de cumplimiento, con las recomendaciones sobre posibles modificaciones a realizar en el proceso de ejecución y, finalmente, en el año 2007 presentará un informe de resultados del Plan.

Los informes de evaluación de este Plan, tanto los de carácter bienal, como el final, serán remitidos a la Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales.

III

ÁREAS DE ACTUACIÓN

I

IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

"Una sociedad para todas las edades incluye el objetivo de que las personas de edad tengan la oportunidad de seguir contribuyendo a la sociedad.

Para trabajar en pro de la consecución de ese objetivo, es necesario eliminar todos los factores excluyentes o discriminatorios en contra de esas personas..."

"Las intervenciones propiciatorias y los entornos favorables para todas las personas de edad son indispensables para promover la independencia y habilitar a las personas de edad que tienen discapacidades".

Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002



una sociedad para todas las edades

ÁREA I : IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

El planteamiento global del Plan Gerontológico 1992 que, como se dice en la introducción del presente Plan de Acción, es el “referente” tenido en cuenta en el diseño de este documento, terminaba con estas palabras alentadoras: “Se espera que con el desarrollo de estas medidas se contribuya a cerrar definitivamente un estilo en la política social dirigida a las personas mayores que estuvo marcado por el asistencialismo paternalista y por una concepción del jubilado como inútil social, y se impulse, dinamice y afiance uno nuevo, en el que se consolide la realización de una política integral, dirigida a unos ciudadanos que, no por contar más edad, han de tener menos derechos”.

Diez años de trabajo en esta línea - la década de los 90 - permiten afirmar con satisfacción que el estilo paternalista en la atención a las personas mayores ha pasado a la historia. Ya nadie duda de que éstas, las personas mayores, no por tener más años tienen menos derechos.

Por ello, el Área I de este Plan de Acción tiene como objetivo general la **igualdad de oportunidades**.

Lo que en esta área se diseña y se propone está inspirado en el artículo 9.2. de nuestra Constitución: “Corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas, remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social”.

Para que la libertad y la igualdad de cada una de las personas mayores y del grupo de población mayor sean reales y efectivos, se han de promover las condiciones idóneas.

Para que las personas de edad puedan participar en la vida social, cultural, económica y política con el resto de los ciudadanos, disfrutando en plenitud de todos los derechos, se han de remover los obstáculos que lo impiden o dificultan.

Los conceptos que se acaban de mencionar (promoción de condiciones idóneas y remoción de obstáculos) justifican plenamente el título de esta área: “Igualdad de oportunidades”. Porque, efectivamente, con esta expresión se está reconociendo que las personas mayores tienen los mismos derechos que el resto de los ciudadanos, y han de tener las mismas oportunidades para disfrutar de estos derechos, pero, al mismo tiempo se está diciendo que esa equiparación de oportunidades hay que garantizarla con una serie de medidas, pues no puede perderse de vista que hay que compensar desventajas para igualar derechos. Las necesidades especiales del sector de personas mayores

deben ser atendidas con recursos especiales o especializados, incluso desde el punto de vista legal. En un informe reciente del Defensor del Pueblo puede leerse la siguiente consideración, “Independientemente de que haya quien piense que nuestro Código Civil es suficientemente claro y determinante en el ámbito de los derechos personales, tenemos que reconocer que en la materia que nos ocupa (se está refiriendo a la protección a las personas mayores en la legislación de carácter general) ni siquiera la reforma de 1983, con todo y haber sido importante, significativa y eficaz en su conjunto, ha venido a resolver algunos problemas que las personas mayores tienen planteados”. (Informes, Estudios y Documentos. Defensor del Pueblo: Publicaciones. Madrid 2000, pág. 26).

Partiendo de las ideas expuestas, este Área se propone alcanzar los siguientes objetivos:

1. Promover la autonomía y la participación plena y activa de las personas mayores en la comunidad.
2. Avanzar en la medidas de protección a las personas mayores en situación de dependencia.

ÁREA I - IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

OBJETIVO 1 Promover la autonomía y la participación plena de las personas mayores en la Comunidad, en base a los principios del Envejecimiento activo.

Estrategias	Medidas	Entidades Colaboradoras	Año
<p>1.1.1.- Promover un enfoque renovado y positivo del envejecimiento como fase de la vida llena de posibilidades de realización personal y social.</p>	<p>1.1.1.1.- Impulso de Programas de intervención social dirigidos a los diferentes grupos de edad, planteando la jubilación y el envejecimiento en general como una fase de la vida llena de posibilidades de realización personal.</p>	<p>- MTAS - CC. AA. - CC. LL.</p>	<p>2004-07</p>
	<p>1.1.1.2.- Acuerdos con cadenas de televisión y radio públicas y privadas, así como con Centros educativos en distintos programas y niveles, para promover programas a nivel estatal, autonómico y local, con protagonismo de personas mayores, que transmitan el mensaje de considerar la vejez como una oportunidad útil y participativa.</p>	<p>- MTAS. - MECD. - CC. AA. - CC. LL.</p>	<p>2004-07</p>
	<p>1.1.1.3.- Apoyo técnico y financiero a programas innovadores e iniciativas que promuevan y propicien el</p>	<p>- MTAS.</p>	<p>2004-07</p>

ÁREA I - IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

OBJETIVO 1 Promover la autonomía y la participación plena de las personas mayores en la Comunidad, en base a los principios del Envejecimiento activo.

Estrategias	Medidas	Entidades Colaboradoras	Año
	<p>aprovechamiento de la riqueza cultural de los mayores para transmitir a otros sus saberes y experiencias, a la vez que potencien su autoestima y satisfacción personal.</p> <p>1.1.1.4.- Establecimiento de incentivos que motiven a las personas mayores a participar activamente en la sociedad, aportando los conocimientos y experiencias adquiridas en su día y desarrollando capacidades literarias, artísticas, artesanales, musicales, y otras.</p> <p>1.1.1.5.- Participación de los mayores en los centros educativos, colaborando en los distintos programas y niveles.</p>	<p>- MTAS. - MECD. - CC. AA. - CC. LL.</p> <p>- MTAS - MECD - CC. AA. - CC. LL.</p>	<p>2004-07</p> <p>2004-07</p>

ÁREA I - IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

OBJETIVO 1 Promover la autonomía y la participación plena de las personas mayores en la Comunidad, en base a los principios del Envejecimiento activo.

Estrategias	Medidas	Entidades Colaboradoras	Año
<p>1.1.2.- Garantizar la mejora de la situación económica de las personas mayores mediante la aplicación de las medidas recogidas en el Acuerdo para la Mejora y el Desarrollo del Sistema de Protección Social, de 9 de abril de 2001.</p>	<p>1.1.2.1. Actuaciones para garantizar la estabilidad financiera del Sistema con la culminación del proceso de separación de fuentes y de creación de un fondo de reserva.</p>	<p>- MTAS</p>	<p>2003-07</p>
	<p>1.1.2.2. Fomento del empleo mediante la aplicación de una serie de incentivos dirigidos a la eliminación de las discriminaciones que todavía afectan a las mujeres y a las personas mayores para mantenerse en el mercado laboral, tal como se establece en el Acuerdo para la Mejora y el Desarrollo del Sistema de Protección Social, de 9 de abril de 2001.</p>	<p>- MTAS</p>	<p>2003-07</p>

ÁREA I - IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

OBJETIVO 1 Promover la autonomía y la participación plena de las personas mayores en la Comunidad, en base a los principios del Envejecimiento activo.

Estrategias	Medidas	Entidades Colaboradoras	Año
	<p>1.1.2.3. Actuaciones dirigidas a la integración y convergencia de regímenes, a la mejora de la lucha contra el fraude y al establecimiento de un nuevo aparato administrativo más ágil y proactivo y que redunde en un servicio de mejor calidad a los ciudadanos.</p>	-MTAS	2003-07
<p>1.1.3. Garantizar la cuantía de las pensiones no contributivas en el nivel suficiente establecido en la ley, para la cobertura de las necesidades básicas de los beneficiarios.</p>	<p>1.1.3.1. Mantenimiento de una paga única anual por el importe de la diferencia entre el IPC real y el estimado al inicio del ejercicio, si la hubiere.</p>	-MTAS	2003-07

ÁREA I - IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

OBJETIVO 1 Promover la autonomía y la participación plena de las personas mayores en la Comunidad, en base a los principios del Envejecimiento activo.

Estrategias	Medidas	Entidades Colaboradoras	Año
<p>1.1.4.- Impulsar medidas de prevención y de promoción de la salud fomentando el autocuidado y la prevención de las dependencias.</p>	<p>1.1.4.1.- Organización de campañas y desarrollo de programas sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevención primaria de la enfermedad. • Prevención de accidentes. • Prevención del tabaquismo, el alcoholismo y la obesidad. • Promoción de hábitos saludables. • Promoción del ejercicio físico y deporte • Prevención de la ludopatía. 	<p>- MSC. - MTAS. - CC. LL.</p>	<p>2004-07</p>
	<p>1.1.4.2.- Mejora y coordinación de los Programas de termalismo, talasoterapia y vacaciones.</p>	<p>- MTAS. - CC. AA.</p>	<p>2003-07</p>
<p>1.1.5.- Impulsar la promoción de la cultura y el desarrollo de acciones formativas que favorezcan el acceso de los mayores a los bienes culturales, a la "sociedad de la información" y al dominio de las nuevas tecnologías.</p>	<p>1.1.5.1.- Apoyo técnico y/o financiero al Programa de Universidades de Mayores, en sus diferentes modalidades y configuraciones, mediante la organización de un encuentro anual de los responsables del programa entre otras actuaciones, así como al resto de Programas del MECD.</p>	<p>- MTAS. - MECD. - CC. AA. - CC. LL.</p>	<p>2003</p>

ÁREA I - IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

OBJETIVO 1 Promover la autonomía y la participación plena de las personas mayores en la Comunidad, en base a los principios del Envejecimiento activo.

Estrategias	Medidas	Entidades Colaboradoras	Año
	<p>1.1.5.2.- Consolidación de un modelo marco de los programas universitarios para mayores e impulso al proceso de su integración plena en la organización docente de la Universidad.</p>	<p>MTAS. - MECD. - CCAA. - Comisión Nac. de Prog. Universitarios para Mayores.</p>	<p>2003-07</p>
	<p>1.1.5.3.- Convenios con Entidades especializadas para potenciar el Plan de Formación de las Personas Mayores, así como Acuerdos con el MECD para cooperación en los diferentes Programas de este Ministerio que tienen idéntica finalidad.</p>	<p>- MTAS. - MECD. - CC. AA. - CC. LL.</p>	<p>2004-07</p>
	<p>1.1.5.4.- Impulso de acciones formativas para las personas mayores en el campo de la informática, el acceso a Internet y el uso de las nuevas tecnologías, en cooperación con Entidades públicas y privadas.</p>	<p>- MTAS. - MCYT - MECD - CC. AA. - CC. LL.</p>	<p>2003-07</p>

ÁREA I - IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

OBJETIVO 1 Promover la autonomía y la participación plena de las personas mayores en la Comunidad, en base a los principios del Envejecimiento activo.

Estrategias	Medidas	Entidades Colaboradoras	Año
	<p>1.1.5.5.- Desarrollo de servicios de la Sociedad de la Información, de servicios interactivos y de aplicaciones informáticas que faciliten la intercomunicación electrónica de las personas mayores, procurando así mismo, la creación de aulas y espacios dotados con terminales de ordenador, para que sean utilizados por las personas mayores en sus lugares de residencia. Apoyo concreto a la red de Aulas Mentor del MECD.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MTAS - MCYT - MECD - CC. AA. - CC. LL. 	2003-07
<p>1.1.6.- Mejorar la seguridad ciudadana de las personas mayores para favorecer su integración y participación social. Impulso y generalización del programa 'Policía y Mayores'.</p>	<p>1.1.5.6.- Acuerdos específicos para que las personas mayores puedan incorporarse a determinados ámbitos de la formación profesional.</p> <p>1.1.6.1.- Fomento de la protección a los mayores, mediante la localización de personas o grupos vulnerables por su situación de soledad o aislamiento social, así como de lugares y situaciones de riesgo, y mediante la creación de dispositivos adecuados a las diferentes situaciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> MTAS. - MECD - CC. AA. - CC. LL. <ul style="list-style-type: none"> - MTAS - M I. - CC. AA. - CC. LL. 	<p>2004-07</p> <p>2004-07</p>

ÁREA I - IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

OBJETIVO 1 Promover la autonomía y la participación plena de las personas mayores en la Comunidad, en base a los principios del Envejecimiento activo.

Estrategias	Medidas	Entidades Colaboradoras	Año
	<p>1.1.6.2.- Contactos permanentes de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad estatales, autonómicos y locales, para lograr una mejor atención a los mayores y facilitar la información y la derivación recíproca de casos y situaciones.</p>	<p>- MTAS. - M I. - CC. AA. - CC. LL. - CEPM.</p>	2003-07
	<p>1.1.6.3.- Realización de campañas específicas dirigidas a los profesionales gerontólogos y a las empresas de servicios; con información sobre los delitos más frecuentes. Así mismo información para la adopción de medidas de autoprotección en los delitos contra el patrimonio,</p>	<p>- MTAS. - M I. - CC. AA. - CC. LL.</p>	2004-07
	<p>1.1.6.4.- Impulso y colaboración en la realización de cursos, jornadas, seminarios formativos dirigidos a los profesionales de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, a fin de sensibilizar sobre la problemática específica que afecta a las personas mayores.</p>	<p>-MTAS. - M I.</p>	2004-07

ÁREA I - IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

OBJETIVO 1 Promover la autonomía y la participación plena de las personas mayores en la Comunidad, en base a los principios del Envejecimiento activo.

Estrategias	Medidas	Entidades Colaboradoras	Año
1.1.7.- Promover programas y actuaciones especiales con las personas mayores residentes en el medio rural.	1.1.6.5- Apoyo legal y normativo para consolidar un sistema adecuado de Seguridad Vial que contenga medidas especiales para las personas mayores como peatones y como conductores.	- M I. - MTAS. - CC. AA. - F.E.M.P. - CC. LL.	2005
	1.1.7.1.- Fomento de programas socioculturales, sociosanitarios e iniciativas educativas: <ul style="list-style-type: none"> • Acciones de Voluntariado. • Actuaciones educativas. • Teleasistencia domiciliaria. • Telemedicina, en el sistema social o sociosanitario • Apoyo institucional a los esfuerzos realizados por Organizaciones no Gubernamentales. • Potenciar un uso más eficaz de las nuevas tecnologías. 	- MTAS - MCYT - CCAA - FEMP	2004-07
	1.1.7.2.- Impulso a la promoción de recursos específicos para potenciar la integración de las personas mayores en el medio rural.	MTAS - MECD CC.AA. - CC.LL.	2004-07

ÁREA I - IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

OBJETIVO 1 Promover la autonomía y la participación plena de las personas mayores en la Comunidad, en base a los principios del Envejecimiento activo.

Estrategias	Medidas	Entidades Colaboradoras	Año
	<p>1.1.7.3.- Promoción del trabajo a través de redes de apoyo que transmitan el conocimiento de nuevas experiencias y consoliden las existentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MTAS - MECD - CCAA 	2005-07
	<p>1.1.7.4. Creación de Ciudades Digitales que permitan a las personas mayores utilizar todas las potencialidades que en el entorno local proporciona la Sociedad de la Información.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MTAS. - MCYT - CC. AA. - CC. LL. 	2003-2007
	<p>1.1.7.5. Disponibilidad de puntos de acceso público a Internet, en la ejecución del Programa Internet Rural y del Programa Internet en las Bibliotecas, para que las personas mayores residentes en zonas rurales puedan acceder más fácilmente a la información y comunicarse mejor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MTAS. - MCYT - MECD - CC. AA. 	2003-2007

ÁREA I - IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

OBJETIVO 1 Promover la autonomía y la participación plena de las personas mayores en la Comunidad, en base a los principios del Envejecimiento activo.

Estrategias	Medidas	Entidades Colaboradoras	Año
1.1.8.- Promover Programas y actuaciones especiales con las personas mayores residentes en núcleos urbanos deprimidos, con escasos recursos y sometidos a fuertes cambios sociodemográficos.	1.1.8.1.- Fomento de programas especiales en colaboración con la Admón. Local que contemple los problemas de este tipo de personas mayores desde un enfoque integral, que garanticen una provisión adecuada de servicios.	- MTAS. - MCYT - CC. AA. - CC. LL.	2004-07
	1.1.8.2.-Fomento del trabajo en redes de iniciativas innovadoras	- MTAS. - MCYT - CC. AA. - CC. LL.	2004-07
1.1.9.- Promover Programas y actuaciones especiales con las mujeres mayores en orden a su mayor participación activa en la comunidad, en condiciones de igualdad con los hombres.	1.1.9.1.- Establecimiento de un Programa a favor de la mujer mayor: • Campañas de sensibilización sobre el valor social de la mujer.	- MTAS. - CC. AA. - CC. LL.	2005-2007.

ÁREA I - IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

OBJETIVO 1 Promover la autonomía y la participación plena de las personas mayores en la Comunidad, en base a los principios del Envejecimiento activo.

Estrategias	Medidas	Entidades Colaboradoras	Año
	<ul style="list-style-type: none"> • Fomento de la participación de las mujeres mayores en la vida de las asociaciones, ONGs voluntariado y funcionamiento de los centros gerontológicos en igualdad de condiciones con el hombre. • Inclusión, en las referidas campañas, de mensajes referidos a la distribución racional de las cargas de cuidados en el seno familiar. <p>1.1.9.2.- Impulso de programas que informen a las mujeres mayores sobre temas puntuales de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MTAS. - CC. AA. - CC. LL. <p>MTAS CCAA CCLL</p> <ul style="list-style-type: none"> - MTAS. - MSC - CC. AA. - CCLL 	<p>2005 y 07</p> <p>2004-07</p>

ÁREA I - IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

OBJETIVO 1 Promover la autonomía y la participación plena de las personas mayores en la Comunidad, en base a los principios del Envejecimiento activo.

Estrategias	Medidas	Entidades Colaboradoras	Año
1.1.10.- Favorecer la aplicación de la normativa vigente en relación con la jubilación gradual y flexible.	1.1.10.1.- Establecimiento de un sistema de información y difusión adecuada para el conocimiento y puesta en práctica de las normas vigentes, en relación con la jubilación gradual y flexible	- MTAS - CC. AA.	2004
	1.1.10.2.- Desarrollo de cursos y otras iniciativas de preparación para la jubilación	- MTAS - CC. AA. - CC. LL.	2004-07
1.1.11.- Favorecer la autonomía de las personas mayores, mediante los planes integrales de accesibilidad y la utilización de ayudas técnicas y nuevas tecnologías.	1.1.11.1.- Impulso decidido del desarrollo normativo, así como la puesta en práctica de la legislación estatal, autonómica y local en materia de accesibilidad, eliminación de barreras arquitectónicas, de la comunicación y el transporte y del acceso a la información a través de las nuevas tecnologías.	- MTAS. - M F. - MCYT - CC. AA. - CC. LL.	2004-07

ÁREA I - IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

OBJETIVO 1 Promover la autonomía y la participación plena de las personas mayores en la Comunidad, en base a los principios del Envejecimiento activo.

Estrategias	Medidas	Entidades Colaboradoras	Año
	<p>1.1.11.2. Actuaciones para lograr la coordinación y armonización entre la legislación de carácter general y la autonómica y local, y el establecimiento de una base de criterios mínimos de obligado cumplimiento.</p>	<p>- MTAS. - M F. - CC. AA. - CC. LL.</p>	2005
	<p>1.1.11.3.- Actuaciones para difundir la normativa vigente sobre medidas de financiación en materia de rehabilitación de edificios y viviendas y de eliminación de barreras.</p>	<p>- MTAS. - M F. - CC. AA. - CC. LL.</p>	2004-07
	<p>1.1.11.4.- Actuaciones tendentes a incorporar las recomendaciones del Plan de Accesibilidad (2004-2012) a los programas elaborados por las distintas Administraciones Públicas.</p>	<p>- M F. - M E. - M H. - CC. AA. - CC. LL.</p>	2003-07
	<p>1.1.11.5.- Impulso en el desarrollo de la adaptación de viviendas usando tecnologías que faciliten las actividades de la vida diaria mediante el diseño, desarrollo, divulgación y empleo de ayudas técnicas.</p>	<p>- MTAS - M.F. - CC.AA. - CC.LL.</p>	2003-07

ÁREA I - IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

OBJETIVO 1 Promover la autonomía y la participación plena de las personas mayores en la Comunidad, en base a los principios del Envejecimiento activo.

Estrategias	Medidas	Entidades Colaboradoras	Año
	<p>1.1.11.6.- Adaptación de edificios, entorno urbano y transporte para facilitar la participación social de las personas mayores con algún tipo de discapacidad.</p>	<p>- MTAS - M.F. - CC.AA. - CC.LL.</p>	<p>2003-07</p>
	<p>1.1.11.7.- Prevención, mantenimiento y desarrollo de las capacidades funcionales para una mayor autonomía de la persona.</p>	<p>- MTAS - M.F. - CC.AA. - CC.LL.</p>	<p>2003-07</p>
	<p>1.1.11.8.- Actuaciones tendentes a garantizar el denominado abono social al servicio telefónico fijo disponible al público como parte integrante del Servicio Universal del Telecomunicaciones.</p>	<p>- MTAS - MCYT - ME</p>	<p>2003-07</p>
<p>1.1.12.- Mejorar y potenciar la participación social de las personas mayores, consolidar los órganos de representación y participación existentes y crear otros nuevos.</p>	<p>1.1.12.1.- Celebración de un Congreso Nacional (III Congreso) organizado por el Consejo Estatal de las Personas Mayores, sobre "la Participación a través del voluntariado, Asociaciones, ONGs, etc."</p>	<p>- MTAS - CC.AA. - CC.LL. - CEPM</p>	<p>2005</p>

ÁREA I - IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

OBJETIVO 1 Promover la autonomía y la participación plena de las personas mayores en la Comunidad, en base a los principios del Envejecimiento activo.

Estrategias	Medidas	Entidades Colaboradoras	Año
	<p>1.1.12.2.- Difusión de las conclusiones del Congreso nacional de personas mayores a la opinión pública.</p>	<p>- MTAS. - CEPM - CC. AA. - CC. LL.</p>	<p>2005</p>
	<p>1.1.12.3.- Programación de actividades encaminadas a :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La democratización de las Asociaciones. • El reforzamiento de los Programas sociales con otros programas innovadores. • Estrategias de autoevaluación de las Asociaciones. 	<p>-MTAS. - CEPM. - CC. AA. - CC. LL.</p>	<p>2004-07</p>
	<p>1.1.12.4.- Programa de promoción y formación de voluntarios, con recursos técnicos y financieros adecuados.</p>	<p>- MTAS. - CEPM.</p>	<p>2003-07</p>
	<p>1.1.12.5.- Actualización de la normativa que regule el funcionamiento del Consejo Estatal de las Personas Mayores para potenciar su representatividad y mejorar su capacidad de participación.</p>	<p>- MTAS. - CEPM.</p>	<p>2003</p>

ÁREA I - IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

OBJETIVO 1 Promover la autonomía y la participación plena de las personas mayores en la Comunidad, en base a los principios del Envejecimiento activo.

Estrategias	Medidas	Entidades Colaboradoras	Año
1.1.13.- Mejorar la imagen social de la vejez y el envejecimiento.	1.1.12.6.- Regulación de los mecanismos de enlace entre el Consejo Estatal de las Personas Mayores y los Consejos Autonómicos y Municipales con los órganos de la Administración para garantizar eficacia y eficiencia.	- MTAS. - CEPM.	2005
	1.1.12.7.- Actuaciones para impulsar la implantación de Consejos Municipales de Personas Mayores prioritariamente en los ayuntamientos y/o en agrupaciones municipales de más de 20.000 habitantes.	MTAS CEPM CCAA	2004-07
	1.1.13.1.- Actuaciones para fomentar una imagen de la vejez adecuada a la realidad y dentro del marco de las relaciones intergeneracionales.	MTAS MECD CCAA CCLL	2004-07
	1.1.13.2.- Diseño de Programas educativos –integrados en los programas de educación social y en la cultura de los derechos humanos-, dirigidos al fomento de las relaciones intergeneracionales y a superar los estereotipos negativos de las personas mayores.	MTAS MECD CC.AA.- MTAS.	2005

ÁREA I - IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

OBJETIVO 1 Promover la autonomía y la participación plena de las personas mayores en la Comunidad, en base a los principios del Envejecimiento activo.

Estrategias	Medidas	Entidades Colaboradoras	Año
<p>1.1.14.-Desarrollar Programas que propicien la detección, evaluación y erradicación del maltrato a las personas mayores en los ámbitos familiar, institucional y social.</p>	<p>1.1.13.3.- Revisión periódica de la imagen de la vejez que se transmite en los materiales educativos, medios de comunicación y la publicidad.</p>	<p>- MTAS. - MECD. - CC. AA.</p>	<p>2005-07</p>
	<p>1.1.13.4.- Divulgación a los profesionales de los medios de comunicación de un Manual de buenas prácticas sobre los estereotipos de la vejez.</p>	<p>- MTAS. - MECD. - CC. AA.</p>	<p>2005</p>
	<p>1.1.14.1.- Sensibilización y educación de los ciudadanos para garantizar la eficacia en la política de prevención adecuada de los diferentes tipos de maltrato.</p>	<p>- MTAS. - M I. - MECD.</p>	<p>2004</p>
	<p>1.1.14.2.- Adecuación legislativa del delito de maltrato, estudio y continuación del Plan Estatal contra la violencia doméstica, a efectos de que el maltrato a las personas mayores tenga una tipificación legal más precisa, clara y eficaz.</p>	<p>- MTAS. - M J. - M I. - MECD</p>	<p>2005</p>

ÁREA I - IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

OBJETIVO 1 Promover la autonomía y la participación plena de las personas mayores en la Comunidad, en base a los principios del Envejecimiento activo.

Estrategias	Medidas	Entidades Colaboradoras	Año
	<p>1.1.14.3.- Programa de prevención del maltrato mediante detección de situaciones que lo propicien.</p>	<p>- MTAS. - M I. - MECD y MSC</p>	2004-07
	<p>1.1.14.4.-Dispositivos para disminuir las cargas familiares y las situaciones de estrés que conllevan los casos de atención urgente. Habilitación de recursos de emergencia.</p>	<p>- MTAS. - CC.AA. - M I.</p>	2005-07
	<p>1.1.14.5.- Aplicación de protocolos de detección del maltrato en centros sanitarios, sociales y sociosanitarios, especialmente para evitar el establecimiento de medidas de contención física y de intervención farmacológica abusiva.</p>	<p>- MTAS - CC.AA. - M I.</p>	2004-07
	<p>1.1.14.6. Intervención en Instituciones para erradicar el maltrato a las personas mayores atendidas en las mismas.</p>	<p>-MTAS -CC.AA. -M I.</p>	2004-07

ÁREA I - IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

OBJETIVO 1 Promover la autonomía y la participación plena de las personas mayores en la Comunidad, en base a los principios del Envejecimiento activo.

Estrategias	Medidas	Entidades Colaboradoras	Año
	<p>1.1.14.7.- Implicación eficaz de los poderes públicos y sensibilización respecto a la gravedad del problema, poniendo a disposición todos los medios posibles para el castigo de los agresores.</p>	<p>- MTAS. - CC.AA y CC.LL. - M I.</p>	<p>2005-07</p>
	<p>1.1.14.8.- Apoyo a las personas mayores maltratadas para que puedan liberarse de las secuelas del maltrato.</p>	<p>- MTAS. - CC. AA. - CC. LL.</p>	<p>2004-07</p>
	<p>1.1.14.9.- Programas dirigidos a los maltratadores o presuntos maltratadores, para que no vuelvan a reincidir en acciones delictivas o inadecuadas hacia las personas mayores.</p>	<p>- MTAS. - CC. AA. - CC. LL.</p>	<p>2004-07</p>
<p>1.1.15.- Conseguir la máxima protección jurídica a las personas mayores dentro del marco legal existente, propiciando las reformas oportunas</p>	<p>1.1.15.1.- Fomento de una cultura legal a todos los niveles que tenga en cuenta a la hora de legislar a las personas mayores y sus especificidades.</p>	<p>- MTAS. - CC. AA. - CC. LL.</p>	<p>2004-07</p>
	<p>1.1.15. 2.- Promoción de informes que faciliten reformas a nivel del Código Civil, Código Penal, Ley de Enjuiciamiento Civil etcétera,</p>	<p>- MTAS. - CC. AA. - CC. LL.</p>	<p>2004-07</p>

ÁREA I - IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

OBJETIVO 1 Promover la autonomía y la participación plena de las personas mayores en la Comunidad, en base a los principios del Envejecimiento activo.

Estrategias	Medidas	Entidades Colaboradoras	Año
	<p>en relación con la adecuación específica, a las personas mayores, de instituciones jurídicas tales como la incapacitación y la tutela y otras medidas de protección.</p> <p>1.1.15.3.- Fomento, apoyo y sostenimiento de las Fundaciones Tutelares de Personas Mayores.</p> <p>1.1.15.4.- Desarrollo de sistemas de coordinación y compensación interterritorial para evitar la discriminación por circunstancias personales tales como la edad o el lugar de nacimiento o residencia.</p> <p>1.1.15.5. – Sensibilización social sobre determinados principios generales del derecho que tienen que ver con la dignidad de la persona, independientemente de la edad, tales como la autonomía personal, la igualdad de todos los ciudadanos ante la ley y ante los recursos existentes en la sociedad, la justicia social o distributiva etc...</p>	<p>- MTAS. - CC. AA. - CC. LL.</p> <p>- MTAS. - CC. AA.</p> <p>-M J. -CC. AA. -CC. LL.</p>	<p>2004-07</p> <p>2004-07</p> <p>2004-07</p>

ÁREA I - IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

OBJETIVO 2 Avanzar en las políticas de protección a las personas mayores en situación de dependencia.

Estrategias	Medidas	Entidades Colaboradoras	Año
<p>1.2.1.- Establecer medidas de apoyo a las personas mayores en situación de dependencia, con los programas existentes.</p>	<p>1.2.1.1.- Puesta en marcha de un programa que establezca las medidas necesarias de fomento para el cuidado de personas mayores dependientes en su hogar.</p>	<p>- MTAS - CC.AA.</p>	<p>2003-07</p>
	<p>1.2.1.2.- Difusión del contenido de la Ley para promover la Conciliación entre la vida familiar y laboral, que apoya a las familias cuidadoras de personas mayores en situación de dependencia y seguimiento de la efectividad de las normas contenidas en dicha ley.</p>	<p>- MTAS.</p>	<p>2004-07</p>
	<p>1.2.1.3.- Impulso y seguimiento de las prestaciones básicas de servicios sociales que se contemplan en el Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales de las Corporaciones Locales.</p>	<p>- MTAS. - CC. AA. - CC. LL.</p>	<p>2004 -07</p>
	<p>1.2.1.4.- Fomento de la iniciativa social, voluntariado, autoapoyo y movimiento asociativo.</p>	<p>- MTAS. - CC. AA. - CC. LL.</p>	<p>2004-07</p>

ÁREA I - IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

OBJETIVO 2 Avanzar en las políticas de protección a las personas mayores en situación de dependencia.

Estrategias	Medidas	Entidades Colaboradoras	Año
<p>1.2.2.- Avanzar hacia una atención coordinada entre los servicios sociales y sanitarios.</p>	<p>1.2.1.5.- Promoción de programas integrales de intervención, programas de respiro, programas de soporte psicológico.</p>	<p>- MTAS. - CC. AA. - CC. LL.</p>	<p>2004-07</p>
	<p>1.2.1.6.- Ayudas técnicas y supresión de barreras arquitectónicas para facilitar el cuidado.</p>	<p>- MTAS. - CC. AA. CC. LL.</p>	<p>2003-07</p>
	<p>1.2.2.1.- Convenio-Marco entre el MSC y el MTAS, para concretar la colaboración de los mismos en aquellos Programas sociosanitarios que exigen, por su naturaleza, una acción conjunta.</p>	<p>- MTAS. - MSC. - CC. AA.</p>	<p>2004</p>

ÁREA I - IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

OBJETIVO 2 Avanzar en las políticas de protección a las personas mayores en situación de dependencia.

Estrategias	Medidas	Entidades Colaboradoras	Año
<p>1.2.3.- Profundizar en las exigencias del Derecho y la Bioética a fin de salvaguardar al máximo la dignidad de las personas mayores.</p>	<p>1.2.3.1.- Introducción de temas legales y éticos en los Planes de Formación, para incidir en la formación de profesionales, a fin de que ejerzan en todas las áreas del sector, los contenidos éticos y humanistas adquiridos.</p>	<p>- MTAS. - MSC. - CC. AA.</p>	<p>2004-07</p>
	<p>1.2.3.2.- Promoción de Comités asistenciales de Bioética en los Centros residenciales gerontológicos de mayor entidad.</p>	<p>- MTAS. - MSC. - CC. AA.</p>	<p>2003-07</p>
	<p>1.2.3.3. Promoción de un Foro de debate anual sobre cuestiones ético-legales que surgen en la práctica socio-sanitaria con las personas mayores y publicación anual de las conclusiones de los Foros para difundir orientaciones en la materia.</p>	<p>- MTAS. - MSC. - CC. AA.</p>	<p>2004-07</p>

ÁREA I - IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

OBJETIVO 2 Avanzar en las políticas de protección a las personas mayores en situación de dependencia.

Estrategias	Medidas	Entidades Colaboradoras	Año
<p>1.2.4.- Promover la atención especializada a los enfermos de Alzheimer y otras demencias, así como aquellas otras patologías que requieran una atención especializada.</p>	<p>1.2.3.4.- Difusión de las actividades programadas anualmente por las entidades especializadas en el tema e impulso de la participación en las mismas.</p>	<p>- MTAS. - MSC. - CC. AA.</p>	<p>2004-07</p>
	<p>1.2.4.1.- Creación y puesta en marcha de un Centro de Referencia para Enfermos de Alzheimer y otras Demencias.</p>	<p>- MTAS - MSC - CC. AA. - CC. LL.</p>	<p>2005</p>
	<p>1.2.4.2.- Impulso a programas asistenciales específicos y apoyo al desarrollo de los mismos mediante convenios de colaboración.</p>	<p>- MTAS. - MSC. - CC. AA.</p>	<p>2004-07</p>
	<p>1.2.4.3.- Priorización de estudios e investigaciones sobre prevención y atención, dentro de los Planes de las Administraciones Públicas, a la enfermedad de Alzheimer y otras demencias dentro del Plan Nacional de I + D + I.</p>	<p>- MTAS. - MSC. - CC. AA.</p>	<p>2004-07</p>

ÁREA I - IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

OBJETIVO 2 Avanzar en las políticas de protección a las personas mayores en situación de dependencia.

Estrategias	Medidas	Entidades Colaboradoras	Año
	<p>1.2.4.4.- Apoyo a programas e iniciativas que tengan por objeto la detección precoz y prevención de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MTAS - MSC - CC. AA. - CC. LL. 	2004-07
	<p>1.2.4.5.- Apoyo a programas e iniciativas cuyo objeto sea la detección precoz, la prevención y la asistencia a aquellas patologías que por su especificidad así lo requieran.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MTAS - MSC - CC. AA. - CC. LL. 	2004-07

II COOPERACIÓN

"Los progresos en la aplicación del Plan dependerán de que se establezca una colaboración eficaz entre los gobiernos, todos los integrantes de la sociedad civil y el sector privado, así como un entorno propicio basado, entre otras cosas, en la democracia, el imperio de la ley, el respeto de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales"

Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002



una sociedad para todas las edades

ÁREA II : COOPERACIÓN

Si algo ha quedado claro, particularmente claro, en las palabras introductorias de este documento es que el desarrollo del presente Plan de Acción, el logro de sus objetivos y la aplicación de sus medidas se basan en estrategias de cooperación entre los distintos Ministerios de la Administración General del Estado con competencias en materias que afectan a la calidad de vida de las personas mayores; en sistemas estables de coordinación y corresponsabilidad entre la Administración General del Estado, las Administraciones Autonómicas y Locales, y, finalmente en mecanismos de colaboración entre el sector público y el sector privado, especialmente con las asociaciones y federaciones de personas mayores, ONGs, voluntariado y otro tipo de entidades y empresas prestadoras de servicios sociales.

Desde el convencimiento de la necesidad de diseñar esta estrategia de la **cooperación**, el Área II del Plan mantiene que la colaboración, la corresponsabilidad y la coordinación de los diferentes niveles de las Administraciones Públicas son absolutamente decisivas para el desarrollo y aplicación de este Plan de Acción. Y casi con la misma intensidad señala que, a la iniciativa pública, hay que unir los esfuerzos y la colaboración de la iniciativa privada. Sin olvidar que también es necesaria la cooperación de las organizaciones políticas, empresariales, sindicales y ciudadanas, incluso de carácter internacional.

Un Plan Estatal que por la naturaleza de su contenido afecta a varios Ministerios de la Administración General del Estado precisa de una Comisión Interministerial de coordinación.

Un Plan de Acción, como el presente, de carácter estatal, en un Estado de Autonomías precisa de instrumentos permanentes de cooperación interadministrativa para poder conjugar competencias estatales con competencias autonómicas. Ya se cita en la Introducción de este documento el texto de la Ley Orgánica 9/1992 de transferencia de competencias... “Las interconexiones que se producen en diversas materias exigen una actuación conjunta o compartida”. Y ha sido el mismo Tribunal Constitucional el que ha reconocido el principio de colaboración entre el Estado y las Comunidades Autónomas; aunque no se cite en el texto de la Constitución se trata de un principio “implícito (...) que no es menester justificar con preceptos concretos” (sentencia de 4 de mayo de 1982).

Por otra parte, las entidades privadas, en algunos medios denominadas “tejido social”, deben desempeñar un papel decisivo en la aplicación de un Plan de Acción para Personas Mayores. Por lo que habrá que impulsar la cooperación del movimiento asociativo y las entidades que trabajan en el ámbito de los mayores.

Finalmente, no podemos olvidar en el marco de este Plan de Acción la necesidad de impulsar mecanismos eficaces de cooperación internacional a favor de los mayores españoles emigrantes o mayores procedentes de otros países europeos, así como con países en desarrollo.

El establecimiento de mecanismos estables de cooperación viene siendo práctica habitual desde la puesta en marcha del Plan Gerontológico en 1992. El debate en el seno de la Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales de los Programas a priorizar cada año y la distribución de los créditos presupuestarios disponibles; el trabajo concreto y periódicamente fijo de la Comisión de Prioridades del Plan, desde donde se hace la aplicación y el seguimiento del Plan a través de convenios de colaboración entre el MTAS y cada una de las Comunidades Autónomas; las reuniones también periódicas de la Subcomisión Técnica constituida por expertos de las Administraciones Públicas, General del Estado y Autonómicas, para profundizar en conceptos, en métodos y técnicas de trabajo, en el conocimiento e intercambio de experiencias innovadoras, etc.; el funcionamiento consolidado y renovado del Consejo Estatal de las Personas Mayores, con su rica aportación a las consultas realizadas por la Administración; los numerosos convenios firmados con el sector privado para la reserva de plazas en residencias y en Centros de día, fundamentalmente, y un largo etcétera, son manifestaciones de que la cooperación interadministrativa e interinstitucional se viene dando, es una realidad. Es por lo que, como puede observarse, en la redacción de los objetivos de esta área pueden encontrarse términos como “impulsar”, “mejorar”, “potenciar”, “desarrollar” ... Dan a entender que se trata de dar más auge a algo que ya existe. Pero también se introducen aspectos novedosos de gran importancia, tales como “aprobar y poner en marcha la Comisión Interministerial de Coordinación de políticas a favor de las personas mayores” “crear el Consejo de Universidades de Mayores para promover los programas específicos e integrados para alumnos mayores”, “poner en marcha mecanismos eficaces de cooperación internacional a favor de los mayores españoles emigrantes” y otros.

Tras estas consideraciones puede entenderse perfectamente el contenido de esta área segunda del Plan, que se centra en tres objetivos:

Establecer mecanismos o instrumentos estables y permanentes de cooperación interadministrativa y mejorar los existentes para el logro de objetivos que exigen una actuación conjunta.

Impulsar mecanismos de cooperación y de participación con el sector privado.

Desarrollar mecanismos eficaces de cooperación internacional a favor de las personas mayores.

ÁREA II - COOPERACIÓN

OBJETIVO 1 Establecer mecanismos o instrumentos estables y permanentes de cooperación interadministrativa y mejorar los existentes para el logro de objetivos que exigen una actuación conjunta.

Estrategias	Medidas	Entidades Colaboradoras	Año
<p>2.1.1.- Impulsar mecanismos efectivos de coordinación y cooperación dentro de la Administración General del Estado.</p>	<p>2.1.1.1.- Creación y puesta en marcha de una Comisión Interministerial de Coordinación del Plan de Acción para Personas Mayores 2003 - 2007.</p>	<p>- MTAS.</p>	<p>2003</p>
	<p>2.1.1.2.- Establecimiento de unas bases mínimas de funcionamiento de la Comisión Interministerial de Coordinación del Plan de Acción, estableciendo mecanismos de enlace de la Comisión con órganos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Consejo Estatal de Personas Mayores. ▪ Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales. ▪ Consejo Interterritorial de Salud. ▪ Otras Conferencias Sectoriales de Ministerios implicados en el Plan. 	<p>- MTAS.</p>	<p>2003</p>

ÁREA II - COOPERACIÓN

OBJETIVO 1 Establecer mecanismos o instrumentos estables y permanentes de cooperación interadministrativa y mejorar los existentes para el logro de objetivos que exigen una actuación conjunta.

Estrategias	Medidas	Entidades Colaboradoras	Año
<p>2.1.2.- Mejorar las posibilidades de cooperación entre la Administración General del Estado y las CC. AA..</p>	<p>2.1.2.1.- Impulso del seguimiento del Plan de Acción para Personas Mayores por la Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales, incorporando al Orden del Día de sus reuniones asuntos referidos al Plan.</p>	<p>- MTAS</p>	<p>2003-07</p>
	<p>2.1.2.2.- Actualización de las funciones de la Comisión de Prioridades del Plan Gerontológico (desde ahora Plan de Acción) y del Reglamento de funcionamiento de la misma.</p>	<p>- MTAS. - CC. AA.</p>	<p>2004</p>
	<p>2.1.2.3.- Actualización de las funciones de la Subcomisión Técnica dependiente de la Comisión de Prioridades y establecimiento de unas normas básicas sobre composición y funcionamiento, para compartir conocimientos, estudios y trabajos conjuntos entre las distintas CC.AA.</p>	<p>- MTAS. - Comisión de Prioridades del Plan de Acción para Personas Mayores.</p>	<p>2004</p>

ÁREA II - COOPERACIÓN

OBJETIVO 1 Establecer mecanismos o instrumentos estables y permanentes de cooperación interadministrativa y mejorar los existentes para el logro de objetivos que exigen una actuación conjunta.

Estrategias	Medidas	Entidades Colaboradoras	Año
<p>2.1.3.- Desarrollar un programa conjunto entre todas las Administraciones Públicas - Estatal, Autonómica y Local -, que permita mejorar la cobertura en extensión e intensidad y la calidad de los servicios de protección social, así como su diversificación y personalización.</p>	<p>2.1.3.1.- Creación de dispositivos de colaboración y trabajo conjunto, de diseño reticular y comunicación permanente, entre las diferentes Administraciones Públicas, que permitan la gestión eficiente y la transferencia del conocimiento generado por los diferentes actores del sistema de protección social.</p>	<p>- MTAS. - CC. AA. - CC:LL.</p>	<p>2004-07</p>
	<p>2.1.3.2.-Elaboración de un documento, tipo thesaurus, que contenga una definición clara de todos los servicios sociales que se prestan en las diferentes Comunidades Autónomas.</p>	<p>- MTAS. - CC. AA.</p>	<p>2004</p>
	<p>2.1.3.3.- Elaboración, a partir del thesaurus de la medida anterior, de una batería de indicadores que permitan conocer la situación en las diferentes Comunidades Autónomas y en el conjunto del Estado de:</p>	<p>- MTAS. - CC. AA.</p>	<p>2005</p>

ÁREA II - COOPERACIÓN

OBJETIVO 1 Establecer mecanismos o instrumentos estables y permanentes de cooperación interadministrativa y mejorar los existentes para el logro de objetivos que exigen una actuación conjunta.

Estrategias	Medidas	Entidades Colaboradoras	Año
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ tipología de usuarios atendidos. ▪ tipología de los servicios prestados y programas desarrollados. ▪ niveles de cobertura (extensión e intensidad) de los diferentes programas y servicios. ▪ volumen de recursos económicos destinados a los programas y servicios sociales y su distribución entre los distintos actores. ▪ resultados obtenidos en los distintos programas e intervenciones en acción social efectuadas. <p>2.1.3.4.- Promoción de convenios entre las diferentes Administraciones Públicas y la Admón. Gral. del Estado, para dar respuestas coordinadas a</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MTAS. - CC. AA. - CC.LL. 	2004-07

ÁREA II - COOPERACIÓN

OBJETIVO 1 Establecer mecanismos o instrumentos estables y permanentes de cooperación interadministrativa y mejorar los existentes para el logro de objetivos que exigen una actuación conjunta.

Estrategias	Medidas	Entidades Colaboradoras	Año
	<p>problemas comunes o compartidos por dos o más de ellas.</p> <p>2.1.3.5.- Creación de redes españolas de aspectos relativos a las personas mayores que permitan una participación intensa, desconcentrada y descentralizada de las Comunidades Autónomas en las diferentes redes europeas.</p> <p>2.1.3.6.- Creación de un fondo estatal de compensación por los gastos sociales generados por personas mayores desplazadas de su Comunidad autónoma de residencia habitual.</p> <p>2.1.3.7.- Constitución de un foro estatal permanente de estudio, intercambio de experiencias y transferencia de conocimiento entre las Comunidades</p>	<p>- MTAS. - CC. AA. -CC.LL.</p> <p>- MTAS. - CC. AA. - CC.LL.</p> <p>- MTAS. - CC. AA.</p>	<p>2004-07</p> <p>2004-07</p> <p>2005</p>

ÁREA II - COOPERACIÓN

OBJETIVO 1 Establecer mecanismos o instrumentos estables y permanentes de cooperación interadministrativa y mejorar los existentes para el logro de objetivos que exigen una actuación conjunta.

Estrategias	Medidas	Entidades Colaboradoras	Año
	<p>Autónomas que genere recomendaciones y documentos de referencia, que permitan, en relación a los servicios sociales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ la detección de cambios en las demandas y de la aparición de nuevas necesidades asistenciales. ▪ las expectativas de las personas mayores objeto de atención social. ▪ el diseño de itinerarios asistenciales personalizados que configuren nuevos sistemas de respuesta. ▪ la promoción de la calidad de los servicios. ▪ la extensión de las buenas prácticas asistenciales y de las metodologías de trabajo más eficientes. <p>2.1.3.8.- Acuerdos en la Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales para incrementar</p>	<p>- MTAS - Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales</p>	<p>2003-07</p>

ÁREA II - COOPERACIÓN

OBJETIVO 1 Establecer mecanismos o instrumentos estables y permanentes de cooperación interadministrativa y mejorar los existentes para el logro de objetivos que exigen una actuación conjunta.

Estrategias	Medidas	Entidades Colaboradoras	Año
	progresivamente los presupuestos específicos destinados por la Administración General del Estado, las Comunidades Autónomas y las Corporaciones Locales, a equipamientos, programas y servicios dirigidos a las personas mayores dependientes para alcanzar lo antes posible la necesaria suficiencia y diversificación de recursos.		

ÁREA II - COOPERACIÓN

OBJETIVO 2 Impulsar mecanismos de cooperación y de participación con la sociedad civil.

Estrategias	Medidas	Entidades Colaboradoras	Año
2.2.1.- Impulsar la participación de la sociedad civil.	2.2.1.1.- Apoyo técnico y financiero a las Asociaciones de Mayores, ONGs y Movimiento de Voluntariado que se dediquen al ámbito de los mayores mediante Convenios de cooperación y participación.	- MTAS. - CC. AA. - CC. LL.	2003-07
	2.2.1.2.- Cooperación con Fundaciones, clasificadas como obra social y debidamente inscritas como instituciones sociales y demás organizaciones de la sociedad civil, para la promoción y prestación de servicios sociales acreditados con estándares de calidad y demás garantías de cualificación.	- MTAS. - CC. AA. - F.E.M.P. - Fundaciones. - Obras Sociales. - Entidades privadas prestadoras de servicios.	2004-07

ÁREA II - COOPERACIÓN

OBJETIVO 3 Desarrollar mecanismos eficaces de cooperación internacional a favor de las personas mayores.

Estrategias	Medidas	Entidades Colaboradoras	Año
<p>2.3.1.- Desarrollar un Programa conjunto de las Administraciones Públicas, a favor de las personas mayores emigrantes y de los retornados.</p>	<p>2.3.1.1.- Estudios e investigaciones (recogida de datos) sobre número y problemática de las personas mayores españolas emigrantes y retornados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MTAS. - CC. AA. - F.E.M.P. - A.E.C.I. - R.I.A.A.M. 	2005
	<p>2.3.1.2.- Establecimiento de Convenios de Cooperación para la protección social de las personas mayores españolas emigrantes, especialmente a las que residen en países en vías de desarrollo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MTAS. - CC. AA. - F.E.M.P. - Países de origen. 	2003-07
	<p>2.3.1.3.- Puesta en marcha de un mecanismo de Información y orientación a los mayores retornados para incorporarlos plenamente a los programas y servicios del Plan de Acción.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MTAS. - CC. AA. - CC. LL. 	2004-07
<p>2.3.2.- Desarrollar un Programa de atención a personas mayores extranjeras residentes en España.</p>	<p>2.3.2.1.- Estudios e investigaciones sobre la situación de los mayores extranjeros residentes en España.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MTAS - CC. AA. - F.E.M.P. 	2004-07

ÁREA II - COOPERACIÓN

OBJETIVO 3 Desarrollar mecanismos eficaces de cooperación internacional a favor de las personas mayores.

Estrategias	Medidas	Entidades Colaboradoras	Año
	2.3.2.2.- Firma de Convenios de Cooperación en materia sociosanitaria para propiciar una adecuada atención.	- MTAS - CC. AA. - F.E.M.P. - Países de origen.	2004-07

III

FORMACIÓN ESPECIALIZADA

"Existe en todo el mundo una necesidad imperiosa de ampliar las oportunidades educativas en geriatría y gerontología para todos los profesionales de la salud que atienden a personas de edad y de ampliar los programas educativos sobre la salud y las personas de edad dirigidas a los profesionales del sector de servicios sociales.

Las personas que atienden a otras en un contexto no estructurado, necesitan también tener acceso a la información y capacitación básicas en la atención de personas mayores."

Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002



una sociedad para todas las edades

ÁREA III : FORMACIÓN ESPECIALIZADA

La formación especializada y permanente es una exigencia de nuestro tiempo. Desde todos los foros nacionales e internacionales, congresos, seminarios, talleres, asambleas, etc., que se ocupan de la atención cualificada e integral a las Personas Mayores, se reclama la formación de los profesionales de los servicios sociales y de los sanitarios como una prioridad estratégica, para una correcta atención a los usuarios de estos servicios.

La importancia del tema ha aconsejado, como no podía ser de otra manera, incluirlo en la estructura del presente Plan, como un Área del mismo, que tenga como objetivo prioritario impulsar la formación de profesionales cualificados. Formación especializada que ha de empezar en los propios Centros Académicos, remodelando los planes de estudio, y que ha de continuar, a lo largo de toda la vida profesional, mediante Programas de reciclaje que garanticen la puesta al día en todos aquellos aspectos, geriátricos, gerontológicos, sociales, legales, éticos, etc. que exige conocer y dominar el trabajo diario en cualquiera de los centros y servicios donde actúa el profesional responsable de la atención a la persona mayor.

Pero este Área, que intenta diseñar estrategias orientadas a la consecución de la formación especializada, no sería completa en su contenido si no abordase todos los agentes implicados en los cuidados de las personas mayores, en cualquiera de las circunstancias en que éstas se encuentren: viviendo en su domicilio o en Centros residenciales, Centros de Día, Hospitales u otro tipo de centros; siendo ciudadanos activos y participativos en la sociedad o padeciendo cualquier tipo de dependencia: física, psíquica.

Sin olvidar que entre los agentes del cuidado a las personas mayores debe contarse el personal auxiliar tanto del ámbito sanitario como de los servicios sociales (enfermeros, auxiliares de clínica, auxiliares de ayuda o domicilio) que van a tener una gran interacción con la persona mayor dependiente o enferma y sus familiares cuidadores.

Finalmente, señalar que también este área quiere referirse a la formación de las familias con mayores a su cargo para que los servicios que prestan a estas personas sean lo más cualificados posible.

Partiendo de las consideraciones anteriores, este área se propone dos objetivos:

- Impulsar la formación de profesionales cualificados.
- Desarrollar programas de acciones formativas dirigidas a la mejor capacitación de los cuidadores, especialmente a familiares con personas mayores a su cargo.

ÁREA III - FORMACIÓN ESPECIALIZADA

OBJETIVO 1 Impulsar la formación y cualificación de profesionales.

Estrategias	Medidas	Entidades Colaboradoras	Año
<p>3.1.1.- Promover ante las autoridades académicas correspondientes la revisión y actualización de los planes de estudio, introduciendo el factor gerontología en todo tipo de currículum formativo.</p>	<p>3.1.1.1.- Propuestas a las autoridades competentes para introducir temas de gerontología en todo tipo de currículum formativo.</p>	<p>- MTAS - MECD - CC. AA.</p>	<p>2005</p>
	<p>3.1.1.2.- Propuestas a las autoridades competentes para desarrollar especialidades concretas en gerontología en todo tipo de formación relacionada con Ciencias Sociales, Ciencias de la Salud, ergonomía, diseño y entorno, ingenierías y Ciencias de la Información.</p>	<p>- MTAS - CC. AA.</p>	<p>2005</p>
	<p>3.1.1.3.- Puesta en marcha de los trabajos tendentes a desarrollar titulaciones académicas nuevas relacionadas con la atención a las personas mayores, poniendo especial interés en la formación profesional específica / inicial (título de Técnico en Atención sociosanitaria) que den respuesta a nuevas necesidades.</p>	<p>- MTAS - MECD - CC. AA.</p>	<p>2005</p>

ÁREA III - FORMACIÓN ESPECIALIZADA

OBJETIVO 1 Impulsar la formación y cualificación de profesionales.

Estrategias	Medidas	Entidades Colaboradoras	Año
<p>3.1.2.- Promover el establecimiento de Programas de formación continua que propicien la mejora de la cualificación gerontológica, geriátrica, social, jurídica y arquitectónica de los profesionales que atienden a las personas mayores.</p>	<p>3.1.2.1.- Crear un Comité multidisciplinar de Expertos, que den pautas de actuación relativas a contenidos y diseñen perfiles profesionales adecuados para que los responsables de la formación de profesionales puedan ajustar sus programaciones y validar sus títulos.</p>	<p>- MTAS. - MSC</p>	<p>2003-07</p>
	<p>3.1.2.2.- Organización de cursos de formación continua dirigidos a distintos profesionales de la geriatría y la gerontología.</p>	<p>- MTAS. - MSC. - CC. AA. - CC. LL.</p>	<p>2003-07</p>

ÁREA III - FORMACIÓN ESPECIALIZADA

OBJETIVO 2 Desarrollar Programas de acciones formativas dirigidas a la mejor capacitación de los cuidadores no formales.

Estrategias	Medidas	Entidades Colaboradoras	Año
3.2.1.- Elaborar un Programa formativo para cuidadores y familiares con mayores dependientes a su cargo.	3.2.1.1.- Diseño del Programa con especificación de contenidos y destinatarios, con incorporación de formación específica a través del Aula Mentor del MECD.	- MTAS - MECD. - CC. AA. - ONGs	2004-07
	3.2.1.2.- Apoyo a grupos de autocuidado, de ayuda mutua, de voluntariado y de apoyo psicológico.	- MTAS - MECD. - CC. AA. - ONGs	2004-07
	3.2.1.3.- Apoyo y formación a los cuidadores no formales especialmente a los que cuidan a personas con deterioro cognitivo, para facilitar formas de atención más adecuadas y de menor conflicto.	- MTAS - MECD. - MSC	2003-07
3.2.2.- Elaborar un programa formativo para cuidadores y familiares de enfermos de Alzheimer y otras demencias.	3.2.2.1.- Promoción de acciones formativas concretas dirigidas a cuidadores y familiares que atienden a enfermos de Alzheimer y otras demencias.	- MTAS - MECD. - CC. AA. - ONGs	2004-07

IV

INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

"Es preciso promover y desarrollar una investigación integral, diversificada y especializada sobre el envejecimiento.

La investigación ofrece un fundamento esencial para la adopción de políticas eficaces.

La disponibilidad de información fiable es indispensable para identificar nuevos problemas y adoptar recomendaciones."

Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002



una sociedad para todas las edades

ÁREA IV : INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

En este área del Plan, se pretende incluir una serie de actuaciones que permitan ofrecer una **información** adecuada sobre las personas mayores, tanto a la sociedad, en general, como a las entidades públicas y privadas interesadas; así mismo, estas actuaciones deberán impulsar la **investigación** gerontológica conveniente y el intercambio de experiencias a nivel nacional e internacional.

- Por lo que se refiere a la información, es preciso subrayar que la mayor parte de las entidades consultadas en el proceso de valoración del Plan Gerontológico coincidieron en que, desde la Administración General del Estado se ha de tomar la iniciativa para establecer sistemas de información entre:
 - Los Departamentos Ministeriales implicados en la atención a las personas mayores.
 - La Administración General del Estado y las Administraciones Autonómicas y Locales.
 - Las Administraciones Públicas, la iniciativa social y las propias personas mayores.

Las razones básicas de esta demanda de información a todos los niveles podrían resumirse en las que, a continuación se detallan:

- 1ª.- Falta de vías estables por las que fluya periódicamente la información sobre los servicios sociales para las personas mayores.
- 2ª.- Falta de datos fehacientes sobre diferencias en la disponibilidad de determinados servicios sociales para las personas mayores.
- 3ª.- Dificultades para el conocimiento e intercambio de experiencias innovadoras en el desarrollo de determinados programas y servicios.

Lo expuesto adquiere especial relevancia si se tiene en cuenta que la realidad actual y las previsiones demográficas futuras provocan una diversificación de los servicios destinados a las personas mayores, que pasa por el replanteamiento de las medidas de protección social a este sector de población ante las nuevas necesidades del mismo; la aparición de nuevos programas sociales y sanitarios tendentes a la permanencia de las personas mayores en su entorno habitual, y el desarrollo y actualización de los programas más tradicionales; el desarrollo de la oferta privada de servicios; y la necesidad de un mejor conocimiento de los distintos sistemas de apoyo informal.

Por otra parte, la fuerte demanda de cauces estables de comunicación entre las instancias públicas y privadas que inciden en la atención a las personas

mayores, se justifica en el hecho mismo de la descentralización territorial de competencias, pues esto, aunque sin duda conlleva una mejora en la gestión, derivada del acercamiento de los programas y servicios a las necesidades de los ciudadanos, produce los efectos negativos anteriormente reseñados.

Uno de los instrumentos que utilizará el Plan de Acción para facilitar esta información, comparable, validada y periódicamente actualizada, será el Observatorio de Personas Mayores (O.P.M.), unidad adscrita al IMSERSO con rango de servicio, que desarrolla sus actividades con personal del propio Instituto. Este Observatorio se define como un instrumento público que pretende contribuir a la mejora de las políticas de atención a las personas mayores en España a través de la creación y desarrollo de cauces estables de comunicación.

- Por lo que atañe a la segunda vertiente que contempla esta área – **la investigación** – interesa también resaltar la importancia de que el presente Plan de Acción asuma este reto de impulsar la investigación gerontológica. Se trata de fortalecer la investigación sobre aspectos referidos al fenómeno del envejecimiento, a los problemas que afectan a la gente mayor, a experiencias innovadoras que se están desarrollando para mejorar la calidad de los servicios a las personas mayores, la percepción que la sociedad tiene de la gente mayor, etc. Es imprescindible, por otra parte, rentabilizar el esfuerzo que se hace desde las distintas Administraciones Públicas, Universidades, expertos en el campo de la investigación, conociendo y dando a conocer las programaciones y los productos de las mismas desde una óptica integradora. A este respecto, vale recordar la importancia de la política I+D+I que ha sido repetidamente puesta de manifiesto en los últimos años.

Para el desarrollo de las líneas expuestas esta área propone tres objetivos:

1. Garantizar a los diferentes sectores de la sociedad el acceso a una información adecuada sobre las personas mayores desde una perspectiva integral.
2. Garantizar a las entidades públicas y privadas interesadas, a través del Observatorio de Mayores, una información suficiente, validada y comparable sobre diversos aspectos relacionados con dicho sector de población.
3. Impulsar la investigación gerontológica interdisciplinar y el intercambio de experiencias en esta materia, a nivel nacional e internacional.

ÁREA IV - INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

OBJETIVO 1 **Garantizar a los diferentes sectores de la sociedad el acceso a una información adecuada sobre las personas mayores, desde una perspectiva integral.**

Estrategias	Medidas	Entidades Colaboradoras	Año
<p>4.1.1.- Mejorar la percepción de la sociedad en general sobre la vejez.</p>	<p>4.1.1.1. Realización de campañas de sensibilización, que incidan en los aspectos positivos de un envejecimiento activo y en la problemática de las personas mayores dependientes y sus cuidadores.</p> <p>4.1.1.2. Revisión periódica de la imagen de la vejez que se transmite en los materiales educativos y medios de comunicación.</p>	<p>- MTAS. - MECD. - CC. AA. - F.E.M.P.</p>	<p>2003-07</p>
<p>4.1.2.- Mejorar el acceso de las personas mayores a la información genérica y específica.</p>	<p>4.1.2.1.- Información a todos los ciudadanos al cumplir los 65 años, de forma individual y personalizada, de cuantos beneficios económicos y recursos sociales y sanitarios existen para las personas mayores, tanto a nivel estatal como a nivel autonómico y local. La información incluirá derechos y deberes.</p>	<p>- MTAS - CC. AA. - CC. LL.</p>	<p>2003-07</p> <p>2004</p>

ÁREA IV - INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

OBJETIVO 1 **Garantizar a los diferentes sectores de la sociedad el acceso a una información adecuada sobre las personas mayores, desde una perspectiva integral.**

Estrategias	Medidas	Entidades Colaboradoras	Año
	<p>4.1.2.2.- Elaboración y distribución de Guías Prácticas para Mayores sobre prestaciones económicas, servicios sociales y sanitarios, ocio y cultura, derechos, etc, a nivel estatal, autonómico y local, así como en el ámbito de la Unión Europea.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MTAS - CC. AA. - CC. LL. 	2004
	<p>4.1.2.3.- Recomendaciones didácticas para que cualquier tipo de material informativo dirigido a las personas mayores se ajuste a sus características socioeducativas y a sus discapacidades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MTAS. - MECD. - MSC. - CC.AA - F.E.M.P. 	2005
	<p>4.1.2.4.- Difusión de "buenas prácticas" de transmisión de la información a personas mayores que viven en zonas poco accesibles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MTAS - CC.AA - CC. LL. - ONGs 	2005

ÁREA IV - INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

OBJETIVO 1 **Garantizar a los diferentes sectores de la sociedad el acceso a una información adecuada sobre las personas mayores, desde una perspectiva integral.**

Estrategias	Medidas	Entidades Colaboradoras	Año
	<p>4.1.2.5.- Impulso de la participación de los representantes de los mayores en las acciones previstas en este objetivo, a través del Consejo Estatal de las Personas Mayores y de los Consejos Autonómicos y Locales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MTAS - CC. AA. - CEPM. 	2003-07
	<p>4.1.2.6.- Programación de actuaciones que favorezcan el acceso de las personas mayores a las nuevas tecnologías, a través de la creación de Aulas de informática y otras iniciativas en los Centros de mayores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MTAS - MECD - MCYT - CC.AA - CC. LL. - ONGs 	2003-07
<p>4.1.3.- Mejorar la información a los cuidadores no formales y su reconocimiento social.</p>	<p>4.1.3.1.- Impulso desde las Administraciones Públicas del apoyo financiero y técnico a las acciones de información y formación de las Asociaciones de cuidadores y otras entidades que realicen acciones con este colectivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MTAS - CC.AA - CC. LL. - ONGs 	2003-07

ÁREA IV - INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

OBJETIVO 1 **Garantizar a los diferentes sectores de la sociedad el acceso a una información adecuada sobre las personas mayores, desde una perspectiva integral.**

Estrategias	Medidas	Entidades Colaboradoras	Año
	4.1.3.2.- Actuaciones que mejoren el acceso de los cuidadores no formales a la información emitida desde los servicios sociales y sanitarios mediante la elaboración de recomendaciones y protocolos específicos.	- MTAS - CC.AA	2003-07

ÁREA IV - INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

OBJETIVO 2 **Garantizar a las entidades públicas y privadas interesadas, a través del Observatorio de Personas Mayores, una información suficiente, validada y comparable sobre diversos aspectos relacionados con dicho sector de población.**

Estrategias	Medidas	Entidades Colaboradoras	Año
4.2.1.- Recoger, analizar y difundir datos estadísticos sobre las personas mayores en España.	4.2.1.1.- Publicación cada dos años de un Informe sobre las Personas Mayores en España, que incluya indicadores desagregados por CC. AA. sobre datos demográficos económicos, sociales, sanitarios y de salud y servicios sociales	- MTAS. - MSC. - CC. AA. - CC. LL.	2004-06
	4.2.1.2.- Consolidación de un sistema de recogida de datos sobre recursos sociales y sociosanitarios para las personas mayores, consensuado con las CC. AA. que permita el acceso a una información interautonómica sistematizada y comparable.	- MTAS - MSC - CC. AA. - F.E.M.P.	2003-07
4.2.2.- Ofrecer información periódica y sistematizada sobre las tendencias e iniciativas en materia de política social para las personas mayores en España.	4.2.2.1.- Difusión telemática de legislación estatal y autonómica en materia de atención a personas mayores.	- MTAS - CC. AA.	2004-07
	4.2.2.2.- Publicación cada dos años de un documento técnico que recoja una selección de experiencias	- MTAS - CC. AA. - CC. LL.	2004-06

ÁREA IV - INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

OBJETIVO 2 **Garantizar a las entidades públicas y privadas interesadas, a través del Observatorio de Personas Mayores, una información suficiente, validada y comparable sobre diversos aspectos relacionados con dicho sector de población.**

Estrategias	Medidas	Entidades Colaboradoras	Año
<p>4.2.3.- Recoger, analizar y difundir información internacional en materia de atención a personas mayores.</p>	<p>novedosas de carácter autonómico y local en el ámbito de la atención a las personas mayores.</p> <p>4.2.2.3.- Realización de un análisis comparativo sobre los diferentes modelos de atención y Planes Gerontológicos vigentes en las CC. AA.</p>	<p>- MTAS - CC. AA - CC. LL.</p>	<p>2003-07</p>
	<p>4.2.3.1.- Publicación periódica de las Resoluciones y Recomendaciones emitidas por los organismos internacionales.</p>	<p>- MTAS - MSC - CC. AA. - F.E.M.P.</p>	<p>2003-07</p>
	<p>4.2.3.2.- Difusión de documentos técnicos que recojan la evolución de los diferentes modelos de atención a las personas mayores en Europa.</p>	<p>- MTAS - MSC - CC. AA. - F.E.M.P.</p>	<p>2003-07</p>

ÁREA IV - INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

OBJETIVO 3 **Impulsar la investigación gerontológica interdisciplinar y el intercambio de experiencias en esta materia, a nivel estatal e internacional.**

Estrategias	Medidas	Entidades Colaboradoras	Año
4.3.1.- Impulsar el desarrollo del Plan Nacional de I+D+I en el área de envejecimiento, así como otras investigaciones gerontológicas, a través del Observatorio de Personas Mayores (O.P.M.)	4.3.1.1.- Realización de estudios de carácter interdisciplinar para la promoción de un envejecimiento activo.	- MTAS - MSC - MCYT	2003-07
	4.3.1.2.- Desarrollo de la investigación en el ámbito de los cuidados sociosanitarios de larga duración.	- MTAS - MSC - MCYT	2003-07
	4.3.1.3.- Inicio de un estudio longitudinal de ámbito nacional para conocer las características del envejecimiento futuro de la población española.	- MTAS - MSC - MCYT	2006
	4.3.1.4.- Impulso de la investigación en el área del desarrollo tecnológico para facilitar la independencia, la autonomía y la movilidad de las personas mayores.	- MTAS - MECD - CC. AA. - MCYT	2003-07

ÁREA IV - INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

OBJETIVO 3 **Impulsar la investigación gerontológica interdisciplinar y el intercambio de experiencias en esta materia, a nivel estatal e internacional.**

Estrategias	Medidas	Entidades Colaboradoras	Año
<p>4.3.2.- Promover el intercambio de proyectos y nuevas prácticas en materia de atención a las personas mayores.</p>	<p>4.3.1.5.- Impulso de la investigación gerontológica, preferentemente universitaria sobre todas las disciplinas relacionadas con la gerontología.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MTAS - MECD - CC. AA. - MCYT 	2003-07
	<p>4.3.2.1.- Creación de redes nacionales e internacionales de proyectos innovadores relativos a la atención a las personas mayores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MTAS - MCYT - CC. AA. - F.E.M.P. - ONGs y otras. 	2004-07
	<p>4.3.2.2.- Incorporación de expertos de las diferentes CC. AA. y Corporaciones Locales a las redes europeas que están en marcha o que se creen para el intercambio de experiencias y 'buenas prácticas'.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MTAS - MCYT - CC. AA. - F.E.M.P. - ONGs y entidades científicas 	2004-07
	<p>4.3.2.3.- Constitución, a través de Observatorio de Personas Mayores, de un Comité Coordinador de las iniciativas de</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MTAS - MCYT - CC. AA. - F.E.M.P. - ONGs y entidades científicas. 	2004-07

ÁREA IV - INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

OBJETIVO 3 **Impulsar la investigación gerontológica interdisciplinar y el intercambio de experiencias en esta materia, a nivel estatal e internacional.**

Estrategias	Medidas	Entidades Colaboradoras	Año
	<p>investigación sobre envejecimiento surgidas en el Estado español.</p> <p>4.3.2.4.- Impulso de contactos estables con centros internacionales de investigación sobre el envejecimiento, que posibiliten el trabajo en Red y el intercambio de información.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MTAS - MECD - CC. AA. - MCYT - ONGs y entidades científicas. 	2004-07
<p>4.3.3.- Impulsar la creación de Centros de referencia en materia de atención a las personas mayores.</p>	<p>4.3.3.1.- Creación de Centros de referencia para la investigación sociosanitaria de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias y coordinación con Unidades de estas características en las Comunidades Autónomas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MTAS. - MSC. - CC. AA. - Entidades científicas. 	2004-07

ABREVIATURAS EMPLEADAS EN EL DOCUMENTO

MTAS	Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
MCYT	Ministerio de Ciencia y Tecnología
M E	Ministerio de Economía
MECD	Ministerio de Educación, Cultura y Deporte
M F	Ministerio de Fomento
M H	Ministerio de Hacienda
M I	Ministerio de Interior
M J	Ministerio de Justicia
MSC	Ministerio de Sanidad y Consumo
CC. AA.	Comunidades Autónomas
CC. LL.	Corporaciones Locales
F.E.M.P.	Federación Española de Municipios y Provincias
C.E.P.M.	Consejo Estatal de las Personas Mayores
A.E.C.I.	Agencia Española de Cooperación Internacional
R.I.A.A.M.	Red Iberoamericana de Asociaciones de Adultos Mayores
O.P.M.	Observatorio de Personas Mayores