



Seminario RETOS Y PROPUESTAS ANTE LOS ENVEJECIMIENTOS DE LA POBLACION

Cátedra Prospect CV 2030, Instituto de Desarrollo Local de la Universidad de Valencia.

Celebrado los días 24 y 25 octubre de 2019 en la Facultad de Geografía e Historia. Universidad de Valencia. Coordinadora. Dra. Sacramento Pinazo-Hernandis. Universidad de Valencia. Sociedad Valenciana de Geriátrica y Gerontología.

El Seminario reflexionó sobre el futuro del envejecimiento a la luz de los datos del último informe Personas Mayores en España, Salud y bienestar de los ciudadanos en su sentido estricto y amplio, el desarrollo sostenible y la innovación de las ciudades y comunidades, que son algunos de los 17 objetivos de desarrollo de la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible.

Los temas tratados en el Seminario han sido muchos y muy diversos: los cuidados, el envejecimiento activo y la participación ciudadana, el talento senior, los derechos, y la adaptación de las ciudades a las personas que envejecen.

Los ponentes que participaron en el Seminario son expertos en envejecimiento de reconocida trayectoria investigadora y profesional.

SALVADOR ALMENAR. Psicólogo especialista en Intervención Social. Jefe de Servicio de Bienestar Social e Infancia del Ayuntamiento de Mislata. Desde 2018 y desde su área de trabajo es responsable del proyecto *Mislata ciudad amigable con las personas mayores*. Ha gestionado los proyectos de *Mislata ciudad amiga de la infancia*, *Mislata ciudad educadora* y los *Planes de Accesibilidad de Mislata*

FERNANDO FANTOVA. Trabaja en procesos de intervención social con personas con discapacidad, desarrollo comunitario, movimientos asociativos y promoción de políticas sociales, como asesor profesional y consultor independiente, fundamentalmente en España y también en América Latina. Ha ejercido las responsabilidades políticas y el servicio público en el Gobierno Vasco: como consejero de Asuntos Sociales y como director de una fundación interdepartamental para la innovación sociosanitaria.

JESUS NORBERTO FERNANDEZ. Subdirector General Adjunto al de Planificación del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, ha desarrollado labores de coordinación e impulso del Libro Blanco, Ley de Dependencia, desarrollando la Ley de dependencia en materia de valoración, calidad, cualificación profesional, desarrollo de Planes de actuación, evaluación del SAAD y Sistema de Información (SISAAD), tanto en la vertiente estadística como informática. Actualmente es Jefe del Área de Envejecimiento Activo del IMSERSO, coordinador de los INFORMES sobre *Las Personas Mayores en España*, responsable del Consejo Estatal de Personas Mayores y dirige el Proyecto de Estrategia Estatal de Personas Mayores para un Envejecimiento Activo y para su Buen Trato.

FERNANDO FLORES. Profesor titular del Departamento de Derecho Constitucional, Ciencia Política y Administración de la Universidad de Valencia. Miembro del Institut de Drets Humans de la Universitat de València. En la Administración, ha trabajado como Director del gabinete del Secretario de Estado del Ministerio de Justicia entre 2004 y 2008. Ha sido Asesor del gabinete de la Vicepresidenta Primera del Gobierno, Secretario General Técnico del Ministerio de la Presidencia (2008-2010), Director General de Relaciones Institucionales del Ministerio de Defensa (2010-2011), y Director General de Análisis y Políticas Públicas en Presidencia de la Generalitat Valenciana (2018-2019). Los derechos de las personas mayores, son campos que le interesan y a los que ha dedicado parte de sus estudios y publicaciones.

ANDRES LOSADA. Catedrático de la Universidad Rey Juan Carlos. Director del grupo de investigación Cuidemos, reconocido por la Global Ageing Research Network (GARN) y la International Association of Gerontology & Geriatrics.

MERCE PEREZ SALANOVA. Doctora en Psicología y profesora asociada en la Universitat Autònoma de Barcelona. Investigadora del Instituto de Gobierno y Políticas Públicas (IGOP), miembro del Consejo Municipal de Bienestar Social de Barcelona en el que coordina el Grupo de Trabajo “Envejecimiento” y vicepresidenta de la red transnacional REIACTIS que reúne investigadores y profesionales interesados en el ámbito de la participación y la integración de las personas mayores.

DOLORES PUGA. Científica Titular del CSIC. Instituto de Economía, Geografía y Demografía. Departamento de Población. Grupo de Investigación sobre Envejecimiento (GIE-CSIC). Su actividad investigadora se ha desarrollado en el ámbito de la Demografía del Envejecimiento, centrándose en el análisis de las estrategias residenciales y familiares, y de las condiciones de salud y bienestar a edades avanzadas.

CLARISA RAMOS. Profesora de Trabajo social en la Universidad de Alicante. Es licenciada en Trabajo Social, Especialista en Gerontología por la Universidad de Buenos Aires y Doctora por la Universidad de Alicante. Integra el patronato de la Fundación Pilares y es actualmente la delegada para la Comunidad Valenciana de dicha entidad.

PILAR RODRIGUEZ. Gerontóloga y experta en servicios sociales. Fue co-redactora del Plan Gerontológico (1990) en el IMSERSO y Directora de Programas del mismo. En 1999 fue nombrada Directora General de Atención a Personas Mayores, Personas con Discapacidad y Dependencia del Principado de Asturias y, en 2007, Consejera de Bienestar Social. En esos años fue también presidenta de la Fundación Asturiana de Atención a personas con discapacidad. Desde 2008 hasta 2010 fue Directora General del IMSERSO. Es Presidenta de la Fundación Pilares.

LAURA ROSILLO. Experta en Gestión de la Edad y está volcada en la llamada transformación digital de los inmigrantes digitales. Lleva más de 25 años trabajando en recursos humanos, especialmente en temas de formación.

CRISTINA SEGURA. Directora del Departamento Personas Mayores de la Fundación bancaria “la Caixa”. Socióloga.

PILAR SERRANO. Responsable del Departamento de programación, evaluación y control de calidad de los servicios para personas mayores en el Ayuntamiento de Madrid. Coordina el Plan de Acción Madrid ciudad amigable con las personas mayores 2017-2019.

JOSE M TORO. Director General de AERTE, Asociación Empresarial de Residencias y Servicios a Personas Dependientes de la Comunidad Valenciana. Licenciado en Derecho por la Universidad de Sevilla, complementó su formación en el Institut d'Études Politiques de Estrasburgo (Francia) cursando estudios de ciencias políticas europeas. Además, es titulado en Dirección de Centros de Servicios Sociales y en el Program for Management Development (PMD) de ESADE Business School. Ha sido Director General de Sercoval. Presidente de la Asociación Empresarial de (AERTE).

MIGUEL A VALERO. Director del Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social del Gobierno de España, con sede en Madrid, con amplia experiencia en accesibilidad y en aplicaciones de la tecnología para la salud. Doctor en Ingeniería Telemática. Profesor titular de Ingeniería telemática en la Universidad Politécnica de Madrid. Ha sido director del Departamento de Ingeniería y Arquitecturas Telemáticas en la ETSIS de Telecomunicaciones de la Universidad Politécnica de Madrid.

JAVIER YANGUAS. Doctor en Psicología por la Universidad Autónoma de Madrid. Desde 1999 al 2017 trabajó en la Fundación Matia como Director de I+D. En la actualidad es Director Científico del Programa de Mayores de la Fundación Bancaria “La Caixa” y Vicepresidente de la Sección e Ciencias Sociales y del Comportamiento de la IAGG-EU (*International Association of Gerontology and Geriatrics*, Sección Europea).

La vejez es un periodo cada vez más largo que se caracteriza por su heterogeneidad. Cada vez vivimos más años y más años de estos se viven con salud.

El índice de envejecimiento ocurre a distinta velocidad en diferentes lugares y también en distintas zonas de España, encontrando un mayor envejecimiento en las zonas del interior y en las zonas más rurales.

Este cambio demográfico necesariamente va a conllevar un cambio en los modelos de cuidados. Deberán crearse más recursos, diseñarse nuevos e innovadores programas de atención y prevención.

El aumento de la esperanza de vida trae consigo, por un lado, un aumento de las enfermedades de larga duración, las limitaciones en las actividades de la vida diaria y la necesidad de cuidados adecuados y diversos. Por otro lado, un aumento del número de personas frágiles que ayudan y cuidan de otras personas mayores más frágiles aún.

La ampliación de la esperanza de vida ofrece oportunidades, no solo para las personas mayores y sus familias, sino también para las sociedades en su conjunto. Las políticas deben adaptarse al reto demográfico. La atención y los cuidados también.

Según la OMS, entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%. Para 2020, el número de personas de 60 años o más será superior al de niños menores de cinco años. Todos los países se enfrentan a retos importantes para garantizar que sus sistemas sanitarios y sociales estén preparados para afrontar ese cambio demográfico. Se vive más tiempo en todo el mundo. Actualmente, por primera vez en la historia, la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años. Para 2050, se espera que la población mundial en esa franja de edad llegue a los 2000 millones, un aumento de 900 millones con respecto a 2015. Hoy en día, hay 125 millones de personas con 80 años o más. Para 2050, habrá un número casi igual de personas en este grupo de edad (120 millones) solamente en China, y 434 millones de personas en todo el mundo.

En la Comunidad Valenciana, el 19% de los habitantes supera los 65 años de edad y las previsiones demográficas hablan de que la población mayor se duplicará en el año 2050. En España hay más de 12 millones de personas entre los 50 y los 69 años. A 650.000 nacimientos por año durante dos décadas, esta generación -que fue denominada como la del *baby boom*- es la numerosa de la historia, también en España.

A continuación se abordarán resumidamente tres temas centrales: cuidados, fragilidad y dependencia; envejecimiento activo, ciudad y participación social; ciudades que envejecen y participación; derechos de las personas mayores.

1. CUIDADOS, FRAGILIDAD Y DEPENDENCIA

Cuidar es acompañar. Pero cuidar es algo complejo y dinámico. Las necesidades pueden cambiar conforme la persona va envejeciendo o entrando en una situación de mayor vulnerabilidad o dependencia. Las personas mayores quieren ser cuidadas en casa pero si observamos quiénes son los cuidadores los datos del SAAD informan de 41.815 mujeres y 4.200 hombres, por lo que cuidados y género van de la mano. En el caso del cuidado profesional, el 76,65% son mujeres.

Se entiende por dependencia: "el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal".

Las personas mayores en situación de dependencia, las personas con diversidad funcional física o intelectual y los menores de 3 años con problemas de dependencia, son los principales destinatarios de las prestaciones, de las que pueden disfrutar aquellas personas que cuenten con la nacionalidad española o con el permiso de residencia. Se puede tener una situación que genera dependencia en cualquier momento de la vida pero lo cierto es que una gran parte de las personas que perciben prestaciones son personas mayores.

La ley establece tres grados de dependencia que pueden ser temporales o permanentes: Grado I: dependencia moderada; Grado II: dependencia severa; Grado III: gran dependencia. En la Comunidad Valenciana es el Decreto 62/2017, de 19 de mayo, del Consell, el que establece el procedimiento para reconocer el grado de dependencia a las personas y el acceso al sistema público de servicios y prestaciones económicas (DOGV nº8061 de 13/06/2017), y cuenta con las siguientes prestaciones económicas (asistente personal, prestación vinculada al Servicio de Ayuda a Domicilio, prestación vinculada al Servicio de Centro de Día/Residencial, PVS Garantía y PVS Prevención y Promoción) y servicios de SAAD (prevención de la situación de dependencia y promoción de la autonomía personal, teleasistencia, Servicio de Ayuda a domicilio, Centro de Día, Centro de Noche y servicio atención residencial).

Los cuidados, sobre todo a las personas en situación de dependencia deben atender a todas las necesidades derivadas de la situación de dependencia pero sobre todo promover la autonomía personal y retrasar lo máximo la dependencia. El objeto de la Ley de la Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia (Ley 39/2006) es reconocer un nuevo derecho subjetivo de ciudadanía en el ámbito estatal: el derecho a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, mediante la creación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).

La Ley de la Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia que prometía ser una ley de gran impacto social se vio afectada por la crisis económica. Es una ley con un alcance tremendo que en esencia va dirigida a la promoción de la autonomía personal pero dado que estos años pasados han sido años de recortes, se han reducido las ayudas; se han paralizado los servicios y la creación de nuevos centros y programas. El gasto en dependencia en España es del 0,79% del PIB (7.900.000 euros) y para converger con la Unión Europea (1,5 % PIB) es necesario invertir 15.000 millones de euros.

Pero además de ofrecer servicios y recursos, es necesario que la Administración Pública asegure la calidad de los servicios que se ofertan, que se aumente la ratio de personal y que se forme a los profesionales en promoción de la autonomía personal. Deben evitarse los tratos inadecuados, la negligencia y la discriminación por edad. El modelo de atención integral centrado en la persona obliga a repensar los centros, los cuidados y las necesidades y preferencias de las personas que envejecen.

Las formas de convivencia han experimentado grandes cambios en los últimos veinte años. Entre otras cosas se aprecia un aumento del número de personas que viven solas. Entre las personas mayores el índice de soledad ha ido aumentando de manera sostenida. Y no solo ha aumentado el número de personas mayores de 65 años que viven solas sino que ha aumentado también el número de personas mayores de 85 años que viven solas.

Las políticas públicas deben gestionar diferentes vías de atención al problema de la soledad, proporcionando los apoyos necesarios a las personas en aislamiento social y soledad no deseada, y desde una mirada de género, pues el número de mujeres mayores que viven solas es más del doble que el de hombres.

Los nuevos tiempos exigen nuevos modelos y recursos. Estas necesidades de cuidados se traducen en nuevos yacimientos de empleo que es posible aprovechar de una manera innovadora.

Si bien las personas mayores prefieren vivir en sus domicilios hasta el final de sus vidas, las necesidades de cuidados hacen que algunas de ellas necesiten servicios especializados de atención residencial. En España hay 5.100 centros de atención residencial que atienden a 366.000 personas.

En la Comunidad Valenciana los datos del SAAD informan de 83.000 personas en situación de dependencia registradas. La lista de espera para recibir una prestación o un recurso se ha reducido de 46.496 personas pendientes de baremación en 2015 a 27.457 personas en 2017. Siguen quedando muchas personas sin valorar y además, el periodo medio de baremación de expedientes aún es de 18 meses, lo que obliga a las familias a agotar sus recursos antes de que lleguen las ayudas que, muchas veces no cubren todas las necesidades de las personas.

Las políticas de envejecimiento activo se fundamentan en la diversidad de intereses, necesidades, valores y aspiraciones, de manera que se construye así una alternativa ante la imagen de las personas mayores como un grupo homogéneo y al envejecimiento como un estado al que se llega. Reconocer la diversidad comporta limitar la función asignada a la edad cronológica admitiendo que no es un indicador exacto de los cambios que acompañan al proceso de envejecimiento. Las considerables variaciones con respecto a la salud, la participación y los niveles de independencia entre personas mayores de la misma edad alertan sobre los efectos discriminatorios y contraproducentes de las políticas basadas únicamente en la edad cronológica. Dentro del grupo de personas mayores de 65 años, nos encontramos con realidades muy diversas. Las de los viejos-viejos y las de los viejos-jóvenes, la de personas que envejecen en las ciudades más grandes o pequeñas, o las que envejecen en las comarcas del interior. En 2025 llegarán a la jubilación en España 14.000.000 de baby boomers. Desde ese momento hasta 2040 se empezará a jubilar la generación de personas con un nivel mayor de nacimientos en la historia de España.

El debate surge cuando empezamos a pensar en cuál debe ser el momento ideal para una jubilación obligatoria para esta generación tan preparada que ha transformado la sociedad allá por donde han pasado: la escuela, la universidad. La vejez será también transformada. A esta generación no les valen los recursos y los programas de envejecimiento actuales ni tampoco las residencias "al uso".

Retos y recomendaciones

ESTRATEGIA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO

- Apoyar una Estrategia Nacional de Envejecimiento con ejes de acción prioritarios
- Intensificar las políticas sociales y hacer mejores políticas familiares
- Aumentar y potenciar el desarrollo de vínculos intergeneracionales

ATENCIÓN A LA FRAGILIDAD

- Dedicar recursos especiales de atención a la fragilidad, vulnerabilidad y soledad
- Retomar la Ley de Dependencia y dotarla del presupuesto que precisa
- Repensar las políticas con una visión que armonice género, cuidados, dependencia y pensiones
- Aumentar el presupuesto de Servicios Sociales y de Salud. Dotar de una financiación adecuada al SAAD
- Buscar recursos en la comunidad que puedan reforzar el cuidado
- Evaluar los diferentes tipos de gestión de los recursos para mejorar la calidad

-Potenciar todos los recursos disponibles y crear nuevos, adaptados a los nuevos tiempos y necesidades y preferencias, en especial, revisar y promover la atención a domicilio, dotando de más horas a los servicios de atención y cuidados en el hogar y mejorando la calidad de los cuidados

2. ENVEJECIMIENTO ACTIVO, CIUDAD, PARTICIPACIÓN SOCIAL

Los entornos físicos y sociales son importantes a lo largo de la vida pero aún más durante el envejecimiento, sobre todo si éste va asociado a alguna situación de discapacidad y dependencia. Viviendas, vecindario y comunidades, unidos a las características personales, sociales y culturales como el sexo, la etnia o el nivel socioeconómico, influyen en el proceso de envejecimiento.

Los entornos tienen una influencia importante en el establecimiento y mantenimiento de hábitos saludables y en las posibilidades de participación social. El mantenimiento de hábitos saludables a lo largo de la vida, pueden ayudar a preservar la función cognitiva, retrasar la dependencia y revertir la fragilidad.

Los entornos propicios permiten llevar a cabo las actividades que son importantes para las personas, a pesar de la pérdida de facultades. Edificios y transporte públicos seguros y accesibles, y lugares por los que sea fácil caminar, son ejemplos de entornos propicios.

Pensar que la vejez es igual a dependencia y fragilidad o bien pensar que el envejecimiento es un reto y una oportunidad son dos modos antagónicos que conllevan diseños muy diferentes de políticas frente al reto demográfico.

Las personas mayores no son objetos pasivos que reciben servicios y productos para su bienestar desde terceros, sean públicos o privados, sino agentes activos que tienen sus funciones y responsabilidades dentro de la sociedad y los ejercitan.

Esta es la perspectiva que permite hablar de la participación, de la necesidad de la formación para la participación, del envejecimiento activo en un sentido completo y a través de la cual tendría sentido cualquier iniciativa, especialmente pública, que se diseñe desde el ámbito de las políticas para las personas mayores desde cualquier administración.

Desde la OMS se ha puesto en marcha un programa denominado *Ciudades y comunidades amigables con las personas mayores*. En España ya son 186 las ciudades que forman parte de la *Red de ciudades amigables* y en el mundo son más de 1.000 en 41 países diferentes.

Una ciudad amigable con las personas mayores es aquella que diseña, y reorganiza las políticas, los servicios y las estructuras relacionadas con el entorno físico y social de la ciudad para apoyar y permitir a las personas mayores vivir dignamente, disfrutar de una buena salud y continuar participando en la sociedad de manera plena y activa. Una ciudad amigable con las personas de mayor edad reconoce la diversidad de las personas mayores; promueve una cultura de inclusión compartida por personas de todas las edades; respeta sus decisiones y opciones de forma de vida; y anticipa y responde manera flexible a sus necesidades y preferencias relacionadas con el envejecimiento activo.

La Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores es un proyecto promovido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) destinado a crear entornos y servicios que promuevan y faciliten un envejecimiento activo y saludable. La OMS dirige este proyecto a todos los ayuntamientos interesados en promover el envejecimiento activo, mejorando sus entornos y servicios e incorporando esta perspectiva en la planificación municipal. Este proyecto aborda de manera integral los aspectos que afectan al día a día de nuestros pueblos y ciudades y lo hace promoviendo la participación de los propios interesados, las personas mayores, teniendo en cuenta sus necesidades, percepciones y opiniones a lo largo de todo el proceso de análisis y mejora del municipio.

La metodología de participación propuesta por la OMS identifica ocho áreas del entorno urbano y social que influyen en la salud y calidad de vida de las personas: Espacios al aire libre y edificios, Transporte, Vivienda, Respeto e inclusión social, Participación social, Comunicación e información, Trabajo y participación ciudadana y Servicios Sociales y de la Salud.

Las ciudades apenas cuentan con las personas mayores cuando deciden las políticas municipales. A menudo las Administraciones Públicas diseñan sus planes y proyectos sin conocer las necesidades de las personas mayores que pueden ser diversas y cambiantes. Pero las ciudades cada vez cuentan con más ciudadanos mayores que quieren y pueden participar en el diseño de ciudad y de políticas que les afectan.

El movimiento de la Organización Mundial de la Salud de Ciudades amigables con las personas mayores se ha desarrollado mucho en España (contando en la actualidad con 186 ciudades en la Red de ciudades amigables española) pero en la Comunidad Valenciana contamos con pocas ciudades que han comenzado seriamente el proceso. Tan solo Mislata, Castellón, Vall d'Uixó y Calpe han realizado ya un diagnóstico de la ciudad y un plan de acción estratégico para implementar cambios en sus ciudades con el fin de que se adapten a los distintos envejecimientos de los ciudadanos.

Gandía y algunas otras, están comenzando el proceso. Liria, Valencia y Torrente decidieron empezar pero el proyecto quedó parado o en el olvido. De algunas otras, no hay información disponible.

La OMS actualmente (2019) está en el proceso de elaboración de una *Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud*, fundamentada en datos científicos extraídos del *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud* con el fin de abordar cinco ámbitos de actuación prioritarios, que deberíamos tener en consideración aquí en la Comunidad Valenciana:

-Compromiso con un envejecimiento saludable.

Exige una sensibilización con respecto al valor del envejecimiento saludable y un compromiso y medidas sostenibles para formular políticas de base científica que refuercen las capacidades de las personas mayores.

-Alineamiento de los sistemas de salud con las necesidades de las personas mayores.

Los sistemas de salud deben organizarse mejor en torno a las necesidades y las preferencias de las personas mayores (modelo de atención integral centrado en la persona), estar concebidos para reforzar la capacidad intrínseca de las personas mayores e integrarse en diferentes entornos.

-Establecimiento de sistemas para ofrecer atención crónica.

Para atender las necesidades de las personas mayores se necesitan sistemas de atención a la cronicidad y los cuidados paliativos o cuidados al final de la vida.

-Creación de entornos adaptados a las personas mayores.

La creación de entornos que se adaptan a los envejecimientos permitirá la autonomía y por ello es necesario apoyar el envejecimiento saludable en todas las políticas y en todos los ámbitos de gobierno.

-Mejora de las mediciones, el seguimiento y la comprensión.

Se necesitan investigaciones más centradas, nuevos mecanismos de medición y métodos para una amplia selección de cuestiones relacionadas con el envejecimiento.

La planificación estratégica conlleva, por su propia metodología, un cambio de mirada, imprescindible para asegurar la participación de los destinatarios de las políticas y obliga a la participación de estos en todas las fases de la planificación. Pero para poder participar los ciudadanos necesitan ser informados y.

formados. Y aquí es donde cobra importancia la formación a lo largo de toda la vida, que debe ser asegurada por los poderes públicos de modo gratuito.

En 2002 se celebró en Madrid la II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento promovida por Naciones Unidas, y en la que la OMS presentó el paradigma del envejecimiento activo y formuló sus objetivos que eran: Sensibilizar al conjunto de la ciudadanía sobre la importancia de la prevención y la promoción del envejecimiento. Difundir y dar valor a las buenas prácticas de envejecimiento activo e impulsar nuevas acciones que contribuyan a avanzar. Reconocer la gran contribución de las personas mayores al bienestar de la comunidad, en el entorno familiar y en el conjunto de la sociedad. Promover e impulsar la necesaria solidaridad entre generaciones para favorecer la cohesión social. La Unión Europea declaró el año 2012, Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad entre Generaciones, con el objetivo de dar respuesta al intenso proceso de envejecimiento de la población de la UE.

El paradigma del envejecimiento activo impulsa una concepción en la que las personas mayores son aportadoras y receptoras del desarrollo. Al impulsar esta concepción, el paradigma del envejecimiento pone en cuestión la visión de las personas mayores según la cual se presentan como una carga para las sociedades y un freno al desarrollo.

Todas las áreas de gobierno deben implicarse para desarrollar un programa de actividades de carácter transversal; actividades basadas en el concepto de envejecimiento entendido como un proceso que tiene lugar a lo largo de la vida.

Según la OMS, la dimensión de la participación social y cívica de las personas mayores incluye la participación en los órganos institucionales (Consejos, etc.), en actividades de formación, lúdicas, y de voluntariado. La participación social y cívica protege a las personas mayores del aislamiento social, permite su formación y autorrealización, contribuye a que la persona se sienta útil fortalece las redes de apoyo social e influye de una manera positiva en la imagen social de las personas mayores. Es, además, algo enriquecedor tanto en su vida cotidiana como para las personas de su entorno.

Las personas mayores y la longevidad son una prioridad de las políticas públicas. Y el trabajo a desarrollar debe tener en cuenta, al menos, los siguientes ejes.

1. Promoción de la autonomía personal sin segmentar las actuaciones por servicios, con una perspectiva transversal, integradora, global y sistémica.
2. Una mirada a la promoción y prevención
3. Favorecer y participar la participación de las personas en todos los espacios para promover las relaciones sociales y la integración en la vida cotidiana y también en los procesos de planificación, ejecución y evaluación
4. Los programas de envejecimiento activo y saludable deben realizarse desde la proximidad y la colaboración entre recursos con una visión territorial

Retos y recomendaciones:

Es necesario que desde la Administración Pública valenciana se definan los ejes de actuación en el marco de un plan estratégico que determine las líneas a seguir, las actividades a incluir, presupuesto, modos y diseños de evaluación para la mejora continua.

CIUDADES SALUDABLES Y AMIGABLES CON LAS PERSONAS MAYORES.

- Las ciudades y comunidades deben ser saludables y accesibles para las personas y han de tener en cuenta las capacidades funcionales de las personas
- Comprensión conceptual por parte de las Administraciones Públicas del nuevo modelo de envejecimiento activo y de la necesidad de contar con las personas mayores para construir ciudad.

PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES.

- Aprovechamiento del talento senior y capital social de las personas mayores
- Incorporación al modelo interactivo de participación administración-ciudadanía de los colectivos más desconocidos por su no participación a través de medios formales.
- Los nuevos modelos de gobernanza precisan de la participación de todos los ciudadanos, incluidos los de mayor edad.
- Toma de iniciativas desde la Administración Pública para comenzar todo el proceso de participación activa de las personas mayores, ejerciendo de modelo como elemento formativo permanente de cómo se debe llevar a cabo el proceso.
- Planificación estratégica desde lo municipal como elemento obligado de metodología participativa.
- Apuesta desde lo público por la formación permanente en participación como elemento de sostenibilidad del proceso de cambio.
- Formación a las personas mayores para el liderazgo y el trabajo en equipo

EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS Y ACCIONES.

- Hacer informes comparativos que subrayen las buenas prácticas de otras ciudades y sirvan de ejemplo.
- Evaluar sistemáticamente todos los programas y acciones para conocer bien qué es lo que funciona y potenciarlo y modificar aquello que no funciona.

3. DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES

La Constitución Española no contempla la edad sino para hablar de pensiones adecuadas y actualizadas, y de suficiencia económica de los ciudadanos en la tercera edad (art.50). Aunque no hable de ellas en ningún otro artículo, lo cierto es que las personas mayores tienen, al menos formalmente, los mismos derechos que los que no han cumplido 65 años.

Pero las personas mayores constituyen un grupo vulnerable que padece numerosos tipos de discriminación y soporta la ineficacia o directamente la vulneración de algunos de sus derechos fundamentales.

Instituciones como el Defensor del Pueblo y la Fiscalía, u organizaciones como la Fundación Pílares, han elaborado documentos en los que señalan muchos casos reiterados de vulneración de derechos de personas mayores.

La Administración Pública, y la sociedad en general, deben abordar las actitudes hacia las personas mayores que pueden dar lugar a discriminación y afectar a la formulación de las políticas y las oportunidades de las personas mayores de disfrutar de un envejecimiento saludable.

Son muchos los derechos que a diario se vulneran. A menudo por los estereotipos negativos hacia la vejez, la falta de formación de profesionales y familias sobre los derechos humanos de las personas mayores y cómo promover su ejercicio, y el mantenimiento de un modelo de atención asistencialista y paternalista. Pero también por la falta de información suficiente y formación a las propias personas mayores para que conozcan sus derechos y cómo poder ejercerlos. La Fundación Pilares recogía recientemente en un estudio los principales derechos vulnerados (Estudio 6. *Derechos de las personas mayores en situación de dependencia y su ejercicio en la vida cotidiana*):

- Derecho a la información, que debe suministrarse sin ocultación, de manera comprensible para que la persona pueda hacer elecciones.
- Derecho a la autonomía personal.
- Derecho a utilizar y controlar sus bienes que pasan a ser controlados por otros.
- Derecho a la libertad, por un celo excesivo por la seguridad y la salud física de la persona.
- Derecho a la intimidad y a la preservación de su honor.
- Derecho a mantener su propia imagen.
- Derecho a la sexualidad, cualquiera que sea la inclinación personal, que se obvia tanto en familias como en residencias.
- Derecho a la libre circulación.
- Derecho a recibir cuidados de salud de calidad, sin discriminación.
- Derecho a recibir una atención de calidad que se centre en la persona y que potencie sus capacidades en lugar de centrarse en las carencias.
- Derecho a la libertad religiosa, a la expresión de culto y de la espiritualidad.
- Derecho a la participación social, por ausencia de medios y cauces que faciliten de manera efectiva el acceso de las personas a los servicios.
- Derecho a recibir unos servicios coordinados/integrados, evitando la descoordinación existente entre los servicios y recursos formales y no formales.

Como son tantos los derechos vulnerados, es necesario poner especial atención desde la Administración Pública creando los mecanismos para su reducción. Se deduce de los resultados de esta investigación la exigencia de aplicar un enfoque de la atención basado en Derechos Humanos, que sea el principal fundamento del nuevo modelo de atención que se propone en la actualidad (modelo de atención integral y centrada en la persona). Ello supone un giro radical para poder cambiar el antiguo modelo de atención asistencialista y paternalista, pasando del déficit a la capacidad, de la patología a la persona, de los hechos a los valores. Pero la puesta en marcha del nuevo modelo requiere formación y reflexión de organizaciones y profesionales para promover un cambio de hábitos y actitudes que respeten los derechos y la dignidad de las personas y, por parte de las Administraciones Públicas, decisión y voluntad para hacerlo.

Retos y recomendaciones:

INVESTIGACIÓN.

-Es necesario realizar investigaciones sobre la discriminación hacia las personas mayores: ¿cómo es, dónde se produce? Son necesarios más y mejores datos de las discriminaciones que se producen, datos desglosados. Se necesitan estudios más precisos sobre la realidad de los derechos de las personas mayores y cuándo y cómo se vulnera, como el que recientemente ha realizado la Fundación Pilares. Con ello se conocerá mejor lo que no funciona, y se enfocarán mejor las propuestas normativas y de políticas públicas.

POLITICAS PÚBLICAS.

-Perfilar cuáles deben ser las políticas públicas dirigidas a paliar las situaciones de desigualdad, maltrato, negligencia o abuso de las personas mayores y crear los órganos correspondientes.

LEGISLACIÓN.

-Plantear, para la Comunidad Valenciana, una *ley integral de los derechos de las personas mayores*, como existe en Andalucía (Ley 6/1999, de 7 de julio, de Atención y Protección a las personas mayores) y en Castilla y León (Ley 5/2003, de 3 de abril, de atención y protección a las personas mayores de Castilla y León), que contemple, al menos las siguientes líneas de actuación, tomando aquéllas como base y referente:

- a) Garantizar el respeto y la defensa de los derechos de las personas mayores.
- b) Prestar atención integral y continuada a las personas mayores, especialmente a aquellas que se encuentren en situación de dependencia, procurando su bienestar físico, psíquico y social, a través de programas, recursos y servicios que se adapten a sus necesidades.
- c) Promover su desarrollo personal y social a través del ocio y la cultura.
- d) Fomentar la participación de las personas mayores, su colaboración activa y la representación en todos los ámbitos que les afecten.
- e) Potenciar la integración social de las personas mayores, facilitando la permanencia en su entorno familiar y social, impulsando las relaciones intergeneracionales y sensibilizando a la sociedad ante sus necesidades.
- f) Favorecer la solidaridad entre las generaciones.
- g) Impulsar la solidaridad hacia las personas mayores y promover las condiciones que favorezcan el establecimiento y el mantenimiento de las relaciones interpersonales entre ellas y el resto de los ciudadanos, con el objeto de propiciar la colaboración y enriquecimiento recíprocos.
- h) Procurar la integración de las personas mayores en todos los ámbitos de la vida social mediante su participación en las actividades que se lleven a cabo en su entorno físico y cultural, así como fomentar la aportación de sus conocimientos y experiencia a las restantes generaciones.
- i) Apoyar a la familia y personas que intervengan, bien de forma individual, bien a través de fórmulas asociativas, en la atención a las personas mayores.
- j) Posibilitar la permanencia de los mayores en el contexto sociofamiliar en el que han desarrollado su vida.
- k) Prevenir y evitar situaciones de riesgo social que puedan dar lugar a situaciones de maltrato y desasistencia.
- l) Adoptar medidas para la prevención de situaciones de abuso tanto en su persona como en su patrimonio.
- m) Promover las condiciones precisas para que las personas mayores lleven una vida autónoma, facilitando los medios para desarrollar sus potencialidades y frenar los procesos que pueden acompañar a la edad avanzada.

- n) Prevenir y evitar situaciones de riesgo social que puedan dar lugar a situaciones de maltrato y desasistencia.
- ñ) Fomentar la participación del movimiento asociativo de las personas mayores en el proceso de integración comunitaria.
- o) Sensibilizar a la sociedad respecto de la situación de las personas mayores, con las exigencias que plantea la evolución demográfica actual y futura y con las consecuencias del progresivo envejecimiento de la población.
- p) Potenciar la implicación social por medio del desarrollo de medidas que promuevan la solidaridad hacia las personas mayores con especiales necesidades de atención.
- q) Establecer los mecanismos de apoyo generacional necesarios, consistentes en medidas de acción positiva que posibiliten que la obligada transición de la vida activa laboral a la situación de jubilación o de inactividad laboral asimilada se realice de la forma menos traumática posible.
- r) Propiciar la participación de las personas mayores, a través de las organizaciones en que se integran, en el proceso de toma de decisiones sobre el planeamiento y gestión del sistema de atención y protección.