

Políticas públicas para mayores

Carmen Alemán Bracho

Catedrática de Política Social y Servicios Sociales. UNED.
caleman@der.uned.es

Recibido: 30 de mayo de 2013
Aceptado: 30 de julio de 2013¹

Resumen

Se realiza un estudio de las políticas para los Mayores en el ámbito Internacional y en España, haciendo referencia al desarrollo Normativo, a los Planes y estructuras administrativas, así como a los Servicios sociales disponibles.

Palabras clave

Bienestar, Servicios Sociales, prestaciones, Políticas Sociales.

Public Policies for the Elderly

Abstract

Analysis of the policies for the Elderly from both an International and Spanish scope. With particular attention to the development of Legislation, Plans and Administrative structures, as well as the available Social Services.

Key words

Welfare, Social Services, assistance, Social Policies

¹ Este artículo fue evaluado positivamente antes de la incorporación de la autora al Consejo de redacción de la revista.

I. INTRODUCCIÓN

La atención a las personas mayores, o personas de edad en terminología de Naciones Unidas, fue uno de los primeros Servicios sociales desarrollados en España. El descenso de la natalidad y el intenso envejecimiento hacen necesaria la atención pública a este sector. Además, finalizada la vida laboral, no es suficiente el sistema de pensiones para cubrir muchas necesidades, en su propio hogar, en el ámbito de su familia – a veces reducida y por consiguiente con dificultades para servirle de apoyo-, en su entorno habitual y comunitario de vida y en muchos aspectos que requieren la atención y cuidados de la persona a medida que avanza su ciclo vital. Por ello, son necesarios los servicios sociales, a fin de mejorar el bienestar social y calidad de vida de las personas de edad.

II. PERFIL Y NECESIDADES DE LAS PERSONAS MAYORES

En el año 2010, existían en España 7.782.904 personas mayores de 65 años, que representaban el 16,7 por 100 de la población total. De ellos el 57,5 por 100 eran mujeres y el 42,5 por 100 hombres. El número de personas muy mayores -80 años y más- se ha incrementado, y representa ya el 28,3 por 100 de las personas mayores (IMSERSO, Libro blanco sobre el envejecimiento activo, 2010:14). Estos datos reflejan el notable incremento del sobre envejecimiento en la última década, el tantas veces llamado “envejecimiento del envejecimiento”, así como la gran diferencia cuantitativa que existe entre mujeres mayores de 65 años y hombres mayores de esa misma edad (nada menos que una diferencia porcentual de 15 puntos); es la llamada “feminización del envejecimiento”. Este último aspecto pone de manifiesto la necesidad de incluir la perspectiva de género en todas las políticas, de sanidad, de Seguridad Social, de servicios sociales, de vivienda, de ocio y cultura, etc., hacia las personas mayores. Otro dato que puede ser de interés es la distinta distribución del envejecimiento en España: los porcentajes más elevados de población mayor se concentran en la mitad norte del país (Gómez Redondo y Robles González, 2010:32-35)

Según todos los análisis estadísticos, el crecimiento de las personas mayores va a ser todavía más intenso, en nuestro país y en toda Europa. Según las proyecciones comparadas elaboradas por Eurostat, el envejecimiento en España será mucho más intenso en los próximos 40 años. En este período la tasa de dependencia (el cociente entre la población de 65 o más años y la población entre 16 y 64 años) se incrementará en 2,4 veces, desde 24,4 por 100 en 2010 hasta el 58,7 por 100 en 2050 (la segunda más alta, sólo superada por Italia). Ahora sólo hay una persona mayor de 65 años por 4 personas en edad de trabajar, y en tan sólo cuatro décadas la proporción será de una por cada 1,7 personas (Conde-Ruiz y González, 2010:128).

Si algo caracteriza al sector de personas mayores es su diversidad. Es un grupo heterogéneo, contra la opinión que, en ocasiones, algunos tienen. Si hace unas décadas la edad legal de jubilación marcaba generalmente un antes y un después, en la actualidad la edad de jubilación es el comienzo de una nueva etapa, en la que se deja de trabajar en un empleo remunerado, pero no por eso necesariamente de estar ocupados en otro tipo de actividades, generalmente de voluntariado. Frente a esos “mayores jóvenes” prejubilados o jubilados, existe el colectivo de personas de más edad, los “más viejos, más viejos” (el primero de los “viejos” entendido como sustantivo, el segundo como adjetivo) (Chuliá, 2010:153). Si a las anteriores características añadimos la antes señalada de la diferenciación por género, por ingresos económicos, por nivel cultural, por participación social, etc., comprobaremos que no existe un perfil único de personas mayores.

Si tuviéramos que marcar un *perfil de la persona mayor* en la sociedad actual española, diríamos que, en términos generales y según los estudios sociológicos, la mayoría de las personas mayores se sienten tales cuando han sobrepasado la edad de 70 años. Sus temores ante el envejecimiento son por este orden los siguientes: pérdida de la salud, deterioro físico, pérdida de autonomía, soledad, sentimiento de inutilidad, pérdida de amigos y familiares, y pérdida de memoria. A partir de los 80 años las mujeres duplican a los hombres. Los estereotipos que la sociedad tiene sobre las personas mayores son, por orden de prevalencia, los siguientes: no pueden valerse por sí mismos y necesitan cuidados; son diferentes, cada uno con una situación distinta; constituyen una carga; están muy solas, sin apoyo familiar o social; ayudan a la familia y a otras personas; no tienen obligaciones. El 55 por 100 de las personas mayores está satisfecho con su situación, más en el medio rural que en el urbano; dos de cada tres personas mayores considera su situación mejor que la de sus padres. Existe un fuerte apoyo familiar entre generaciones: el 68 por 100 de las personas mayores mantienen contacto diario con sus hijos e hijas; además el 70 por 100 de los abuelos cuidan o han cuidado a los nietos, el 49 por 100 lo hace a diario (IMSERSO, Encuesta Mayores 2010).

Existen otras variables importantes que configuran, junto a lo anteriormente indicado, el perfil de la persona mayor. Entre ellas su nivel de formación y su situación económica. Por lo que se refiere a la primera de ellas, en el Cuadro 1 se indica cuál es el *nivel de estudios alcanzado por las personas de edad*. Puede observarse que las personas mayores de 65 años han alcanzado un nivel de estudios verdaderamente bajo, pues el 75,3 por 100 de ellos sólo ha cursado educación primaria o inferior, mientras que únicamente el 8 por 100 tiene educación superior.

CUADRO 1

ADULTOS POR NIVEL DE FORMACIÓN ALCANZADO, POR TRAMOS DE EDAD. AMBOS SEXOS

Años	Total adultos	Educación primaria o inferior (%)	Educación secundaria (1ª etapa) (%)	Educación secundaria (2ª etapa) (%)	Educación superior (%)	No consta (%)
Total	38.408,6	30,1	24,4	20,7	24,7	0,1
16 a 29	7.832,5	9,7	33	32,5	24,8	0,1
30 a 44	11.875,4	10,8	26,9	24,1	38,2	0,1
45 a 64	11.218,6	34,7	25,1	18,7	21,4	0,2
> 65	7.482,1	75,3	10,6	6,0	8,0	0,1

Fuente: Encuesta de condiciones de vida 2009. INE

Por lo que se refiere a su *situación económica*, y si nos fijamos en la principal fuente de ingresos de las personas mayores, que son las pensiones, se llega a la conclusión de que éstas son bajas en relación con el coste de la vida. En efecto, según estadísticas oficiales del sistema general de la Seguridad Social (no se incluye el sistema de Clases Pasivas u otros equivalentes), existen a noviembre de 2010, un total 5.182.747 pensionistas (de ellos, 369.619 son prejubilados, pues no han alcanzado los 65 años de edad), que perciben una pensión media de 890,85 € mensuales en catorce pagas anuales. Ahora bien, cuando se examinan los tramos de cuantía de las pensiones, se refleja que 1.191.003 pensionistas (el 30 por 100 sobre el total de pensionistas) perciben una pensión entre 550,01 y 600 € al mes. Sin embargo, su situación económica ha mejorado en los últimos seis años, según se desprende de la Encuesta sobre las condiciones de vida del INE, según la cual la tasa de riesgo de pobreza en las personas mayores de 65 años ha disminuido en cinco puntos, aunque sigue más elevada en la mujer que en el hombre, entre otras causas porque existen más mujeres viudas que hombres y su pensión es menor.

CUADRO 2

TASA DE RIESGO DE POBREZA

Sexo	Tramo de edad	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Ambos sexos	> 65 años	29,5	29,3	30,7	28,2	27,4	25,2	24,6
Varones	> 65 años	26,5	26,3	27,8	25,7	24,7	22,6	21,8
Mujeres	> 65 años	31,7	31,5	32,8	30,1	29,4	27,1	26,7

Fuente: encuesta de condiciones de vida 2010. INE

En cuanto a las *necesidades principales* que presentan las personas mayores pueden resumirse en las siguientes: 1) mantenimiento de un buen *sistema de salud* que atienda sus peculiaridad; 2) prevención del *riesgo de pobreza*, sobre todo en edades más avanzadas; 3) sostenimiento de un *sistema de pensiones* que responda a las necesidades del momento, como principal medio para evitar la pobreza; 4) ofrecimiento de *oportunidades de empleo* para quienes lo deseen; y 5) creación y mantenimiento de *servicios sociales* que complementen las necesidades anteriores, tanto para las personas mayores autónomas como para las dependientes. Así se dice en un texto de Naciones Unidas, “los países desarrollados tienen que ampliar la prestación de cuidados oficiales a largo plazo para las personas mayores, incluida la vida en centros especializados, y organizar servicios alternativos para que las personas mayores puedan envejecer en su hogar si así lo desean” (Naciones Unidas, 2007:9).

Ha de tenerse en cuenta, por otra parte, que el envejecimiento de la persona lleva aparejado *pérdidas y cambios*. Pérdidas de carácter afectivo (parte de los seres queridos desaparecen) y de facultades biológicas; cambios psicológicos y en el papel social que la persona venía desempeñando. Las pérdidas que afrontan nuestros mayores son estresantes, siendo conscientes de “que en su ambiente más inmediato se dispone de menos recursos para afrontar los problemas; es decir, menos personas con quienes compartir experiencias, menos control físico y natural sobre el ambiente...” (Beaver, 1998:34). Este proceso de envejecimiento será distinto para cada persona, de ahí que sea precisa una intervención social individualizada que apoye una redefinición activa de la identidad personal y social del sujeto, teniendo en cuenta su perfil concreto y sus necesidades de carácter biológico, psicológico y social.

Asimismo, las políticas sociales dirigidas a la tercera edad deben fomentar las actividades de ocio y desarrollo personal para las personas mayores, y subrayar la contribución que realizan al bienestar social, tanto como miembros de la familia, como en su aportación a través de la iniciativa social, mediante la participación activa en asociaciones, o la creación de asociaciones formadas por mayores que tratan de convertir su experiencia en soporte para las iniciativas y proyectos de los más jóvenes.

III. CONSECUENCIAS SOCIALES DEL ENVEJECIMIENTO

Los efectos potenciales de los cambios demográficos que aceleran el envejecimiento, son muy numerosos y afectan a muy diversos ámbitos, desde el sistema sanitario con la necesidad de geriatras, el sistema político y electoral, el urbanismo, el ocio o la vida cotidiana. Pero se deben mencionar algunos.

- *Transformación del modelo actual de estructura social.* En las sociedades occidentales precedentes la persona adulta trabajaba y contribuía con su trabajo al bienestar del mayor jubilado, de forma que éste deseaba que llegara su pronto retiro para satisfacer las muchas inquietudes que le presentaba todavía la vida. Existen hoy tendencias europeas a la prolongación de la vida activa y, al mismo tiempo, crecen los servicios que prestan los mayores a sus hijos y sobre todo a los nietos.

- *Aumento de las situaciones de dependencia.* El mayor envejecimiento, sobre todo cuando no ha ido acompañado de un estilo de vida adecuado en edades más jóvenes, produce más enfermedades y limitaciones orgánico-funcionales; las cuales, a su vez, hacen dependiente a la persona porque necesita el concurso de otras para la realización de los actos más ordinarios de la vida, tales como levantarse, comer, asearse y análogos.

- *Mantenimiento, si no crecimiento, de la población inmigrante que atiende a las personas mayores.* El aumento de las situaciones de dependencia, por efecto de un mayor y progresivo envejecimiento, hará necesario el flujo migratorio hacia España. No existe, hoy en día, personal autóctono que sustituya las funciones que actualmente realizan las personas inmigrantes en la atención de personas mayores. La familia no puede atender a los mayores porque eran las mujeres a quienes se le imponía esa tarea, imposible de realizar hoy por la creciente incorporación al trabajo extradoméstico.

- *Aumento del nivel cultural en la persona mayor.* El nivel cultural de las personas mayores mejorará mayor en el futuro. Tendremos personas mayores mejor instruidas, con niveles educativos más avanzados, pues las generaciones jóvenes se encuentran mejor preparadas que las de sus progenitores. Ello les posibilitará una mayor independencia de criterio, mayor libertad en el ámbito personal, familiar y comunitario, mayor capacidad de influencia social, una transformación del rol actual de la tercera edad, en definitiva una presencia más activa en la sociedad.

- *Posible falta de equilibrio económico en los sistemas de protección social ya establecidos, y mayor dificultad para avanzar en la consolidación de otros nuevos.* El aumento del envejecimiento, así como de las situaciones conexas de dependencia, precisará de mayores servicios de los que existen actualmente en España, tanto en el ámbito sanitario como en el de servicios sociales. Exigirá, asimismo reforzar el sistema de pensiones.

- *Cambios en la concepción y modelo de la familia.* El modelo de familia que ha permanecido vigente a lo largo de las últimas décadas ha experimentado ya una evolución considerable. Pautas familiares que eran comunes hasta hace poco han cambiado de forma notable: relaciones padres-hijos, relaciones de noviazgo y entre pareja, cambios legislativos introducidos, etc. Existe una mayor desestructuración familiar, con la evidente repercusión en la atención a la persona mayor, o la de ésta hacia hijos y nietos. Aumentan las personas mayores que viven solas en sus domicilios y las que no poseen familiares próximos o cercanos. Ha aparecido un nuevo rol familiar, la figura de los abuelos-padres, por la dificultad que tienen algunos padres de poder atender a sus hijos.

- *Creación de sistemas institucionales, alternativos a la atención familiar, tales como centros de día o residencias.* Son los últimos recursos que debieran dispensarse, pero es probable que se vean como necesidad inevitable para que la persona mayor dependiente o de edad muy avanzada se encuentre bien atendido.

- *Marginación social de las personas mayores.* Vivir más y mejor es, sin duda, un hecho positivo. Pero no puede olvidarse que el envejecimiento no es sólo biológico, sino también cultural y social. En las sociedades tradicionales no cambian las reglas fundamentales que rigen la vida del grupo, referentes a la familia, al trabajo, la actitud ante el más allá, etc.; se transmiten de padres a hijos. Sin embargo, en las sociedades evolucionadas el cambio cada vez es más rápido, tanto de las costumbres como de las artes; el viejo se convierte crecientemente en quien no sabe con respecto a los jóvenes que saben (Bobbio, 1997:27). En el futuro, las personas que superen edades en torno a los 75-80 años serán bastante más frágiles y sufrirán posiblemente más la marginación social de la vejez.

- *Aumento del gasto público en los sistemas de protección social, especialmente, en sanidad, Seguridad Social y servicios sociales.* Dificultad para el sostenimiento financiero desde el sector público de estos sistemas, con el fuerte impacto social que esto puede suponer para la población; no puede olvidarse que la existencia de dichos sistemas supone una importante disminución del gasto para los ciudadanos, en especial de aquellos que disponen de menores recursos económicos.

IV. LA POLÍTICA SOCIAL HACIA LAS PERSONAS MAYORES EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL

1. Organización de las Naciones Unidas

Son aplicables a las personas mayores los principales tratados internacionales de la ONU, en particular la Declaración de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, etc.; en ellos se contienen los derechos fundamentales que les asisten. Se reflejan a continuación, como complemento, los principales documentos específicos sobre las “personas de edad”, término acuñado por las Naciones Unidas, en el que se engloban las personas con 60 años o más.

1.1. Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad (1991)

Fueron aprobados por resolución de la Asamblea General de 16 de diciembre de 1991. Por su importancia se reproducen en su integridad:

a) Independencia

- Las personas de edad deberán *tener acceso a alimentación, agua, vivienda, vestuario y atención de salud adecuados*, mediante la provisión de ingresos, el apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia.
- Las personas de edad deberán tener la *oportunidad de trabajar* o de tener acceso a otras oportunidades de generar ingresos.
- Las personas de edad deberán poder participar en la determinación de *cuando y en qué medida dejarán de desempeñar actividades laborales*.
- Las personas de edad deberán tener *acceso a programas educativos y de formación adecuados*.
- Las personas de edad deberán tener la posibilidad de *vivir en entornos seguros* y adaptables a sus preferencias personales y a la evolución de sus capacidades.
- Las personas de edad deberán poder *residir en su propio domicilio* por tanto tiempo como sea posible.

b) Participación

- Las personas de edad 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 pericias con las generaciones más jóvenes.
- Las personas de edad deberán poder buscar y aprovechar oportunidades de *prestar servicio a la comunidad* y de trabajar como voluntarios en puestos apropiados a sus intereses y capacidades.
- Las personas de edad deberán poder *formar movimientos o asociaciones* de personas de edad avanzada.

c) Cuidados

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

d) Autorrealización

- Las personas de edad deberán poder aprovechar las oportunidades para *desarrollar plenamente su potencial*.
- Las personas de edad deberán tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y re-creativos de la sociedad.

e) Dignidad

- Las personas de edad deberán poder *vivir con dignidad y seguridad* y verse libres de explotación y de malos tratos físicos o mentales.
- Las personas de edad 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.

Un año antes se había aprobado que el 1º de octubre de cada año se celebrara el *Día internacional de las personas de edad.*, y se declararía 1999 como *Año internacional de las personas de edad.*

1.2. Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de Madrid. Declaración Política (2002)

En esta Asamblea Mundial, que tuvo su precedente en la Primera celebrada en Viena (1982), se reconoce en lo que se refiere a servicios sociales y acciones conexas hacia las personas de edad:

- Responsabilidad primordial de los gobiernos de *promover y prestar servicios sociales básicos y de facilitar el acceso a ellos*, teniendo presentes las necesidades específicas de las personas de edad. Han de trabajar con las autoridades locales, la sociedad civil, incluidas las organizaciones no gubernamentales, el sector privado, los voluntarios y las organizaciones de voluntarios, las propias personas de edad y las asociaciones de personas de edad y las que se dedican a ellas, así como con las familias y las comunidades (artículo 13).
- Importancia de la función de las *familias, los voluntarios, las comunidades*, las organizaciones de personas de edad y otras organizaciones de base comunitaria para prestar a las personas de edad apoyo y cuidados no estructurados, complementarios a los que proporcionan los gobiernos (artículo 15).
- Necesidad de fortalecer la *solidaridad entre las generaciones y las asociaciones intergeneracionales*, teniendo presentes las necesidades particulares de los más mayores y los más jóvenes (artículo 16).

1.3. Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002)

Fue aprobado en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de Madrid. Constituye el texto de referencia que marca las políticas actuales de la ONU sobre personas de edad. Contiene diversos objetivos y medidas, articulados en torno a tres *orientaciones prioritarias*: 1) las personas de edad y el desarrollo; 2) el fomento de la salud y el bienestar en la vejez.; y 3) creación de un entorno propicio y favorable. Se sintetizan a continuación sólo algunas de medidas relacionadas directamente con los servicios sociales y la asistencia social:

- Asegurar el acceso universal de las personas de edad *a los servicios sociales básicos en las zonas rurales y remotas* [párrafo 32. h)].
- Capacitar a los *profesionales de los servicios sociales* y de la salud para que asesoren y guíen a las personas que están llegando a la vejez sobre los modos de vida saludables y el cuidado de la propia salud [párrafo 67.d)].
- Mejorar la *coordinación* de la atención primaria de salud, la atención a largo plazo y los servicios sociales y otros servicios comunitarios [párrafo 76.c)]
- Iniciar y promover *programas de formación* para los profesionales de la salud y de los servicios sociales respecto de los servicios y la atención para las personas de edad, incluidas la gerontología y geriatría [párrafo 83.a)].
- Los nuevos problemas de los servicios sociales y los sistemas de protección social como consecuencia, por ejemplo, de cambios demográficos y del paro, dificultan *la financiación de los servicios sociales y los sistemas de protección social* en muchos países (párrafo 92).
- Alentar a los profesionales de la salud y de servicios sociales y al público en general a que informen sobre los casos en que se sospeche la *existencia de malos tratos* a personas de edad [párrafo 111.b)].

- Ofrecer *asistencia y servicios continuados a las personas de edad y apoyo a las personas que prestan asistencia*, a través de las siguientes medidas:
 1. Mejorar la calidad de la asistencia y el acceso a la asistencia comunitaria a largo plazo que se presta a las personas de edad que viven solas, a fin de prolongar su capacidad para vivir con independencia como posible alternativa a la hospitalización y al ingreso en residencias de ancianos.
 2. Apoyar a los encargados de prestar asistencia.
 3. Tomar medidas para garantizar la prestación de asistencia a las personas de edad que no dispongan de apoyo no estructurado.
 4. Aplicar estrategias para atender las necesidades especiales de las personas de edad que prestan asistencia a personas con discapacidades cognitivas.
 5. Organizar sistemas de apoyo a las familias para cuidar a las personas de edad.
 6. Promover la prestación de asistencia comunitaria y el apoyo a la atención familiar tomando en consideración la distribución equitativa entre las mujeres y los hombres de las responsabilidades de los cuidados (párrafo 105).
- *Apoyo a la función asistencial que desempeñan las personas de edad, particularmente las mujeres de edad*, a través de las siguientes medidas:
 1. Estimular la prestación de apoyo social y los servicios para aliviar la carga de trabajo, con destino a las personas de edad que atienden a los familiares bajo su cuidado.
 2. Determinar formas de ayudar a las personas de edad, especialmente mujeres, que prestan asistencia a otros, y atender sus necesidades sociales, económicas y psicológicas particulares.
 3. Fortalecer el papel positivo de los abuelos en la crianza de sus nietos.
 4. Tener en cuenta, en los planes de prestación de servicios, el número cada vez mayor de personas de edad que proporcionan asistencia a otros (párrafo 106).

1.4. Seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Informe del Secretario General (22 de julio de 2010)

Sobre prestación de cuidados, este documento constata que en los países en desarrollo la mayoría de las personas de edad siguen viviendo con sus familias, porque así lo quieren aquéllas; el hecho de que un familiar las cuide en su hogar les proporciona tranquilidad, y ser cuidador puede ser una experiencia gratificante, ya que une a las distintas generaciones y refuerza la familia. Sin embargo, la experiencia también puede ser muy estresante, especialmente si la persona mayor está obligada a permanecer en cama, está delicada o padece una enfermedad mental como la demencia (párrafo 49). La mayoría de los países desarrollados han aplicado políticas que prevén servicios de sustitución temporal de cuidadores, han puesto en práctica la asistencia sanitaria a domicilio y, en algunos casos, han ofrecido un subsidio mensual (párrafo 50).

Concluye afirmando que se han conseguido logros importantes en la aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento en los últimos dos años. Se ha progresado en cuanto a creación de capacidad nacional y los esfuerzos de concienciación sobre las cuestiones relativas al envejecimiento y el empoderamiento de las personas de edad y la promoción de sus derechos. No obstante, las infraestructuras institucionales siguen siendo inadecuadas en la mayoría de los países en desarrollo y en los países desarrollados, donde las crisis financiera y económica han golpeado con particular dureza, los gobiernos podrían recurrir a recortes en servicios sociales, incluidos los que benefician a las personas de edad.

2. Unión Europea

La década de los noventa del siglo pasado registró un incremento de la actividad de la Unión Europea dirigida a las personas mayores, especialmente con motivo del Año europeo de las personas de edad y la solidaridad entre generaciones (1993) del Año internacional de las personas de edad organizado por Naciones Unidas (1999). Las diversas decisiones del Consejo Europeo y las comunicaciones de la Comisión señalaron dos de los principios generales de actuación de la política comunitaria en materia de personas mayores: la acción comunitaria concebida como complemento de las actuaciones de los Estados miembros (principio de subsidiariedad) y la necesidad de hacer un mayor hincapié en la solidaridad entre generaciones. Documentos más recientes están incidiendo en los aspectos económicos relacionados con la protección social de las personas mayores.

2.1. Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (2007)

Dedica el artículo 25 y establece que “la Unión reconoce y respeta el derecho de las personas mayores a llevar una vida digna e independiente y a participar en la vida social y cultural”, declaración breve, pero expresiva del derecho que se reconoce a las personas mayores. Esta Carta, debe resaltarse, tiene rango jurídico de Tratado de la Unión Europea.

2.2. El futuro demográfico de Europa: transformar un reto en una oportunidad (2006)

Se trata de una comunicación de la Comisión Europea. Se dice en ella que el envejecimiento de la población de la Unión Europea es el resultado de cuatro tendencias demográficas que operan de modo interactivo:

1) disminución del número medio de hijos por mujer muy por debajo de la tasa de sustitución de 2.1, necesaria para estabilizar el tamaño de la población si no hay inmigración;

2) disminución de la fecundidad en las últimas décadas;

3) aumento de la esperanza de vida al nacer; y

4) crecimiento de la inmigración procedente de terceros países. A continuación presenta cinco orientaciones políticas clave:

- Una Europa que *favorece la renovación demográfica*. Los Estados miembros de la Unión Europea pueden prevenir el declive demográfico o reaccionar ante la disminución de la natalidad, que en algunos de ellos ha llegado a un nivel preocupante. Estas reacciones son al mismo tiempo necesarias y realistas
- Una Europa que *valora el trabajo*: más empleo y una vida activa más larga y de calidad. El envejecimiento demográfico invita a conceder una importancia estratégica al incremento de la tasa de participación de las mujeres y de los hombres mayores de 55 años. Para ello serán necesarias reformas de envergadura para suprimir los estímulos a la salida precoz del mercado laboral y fomentar el empleo de los mayores. También hay que velar para que sea realmente posible trabajar más tiempo y para que todas las políticas públicas amplíen las posibilidades de empleo de los trabajadores de edad avanzada.
- Una Europa *más productiva y eficiente*. El envejecimiento de la población puede incluso constituir una gran oportunidad para incrementar la competitividad de la economía europea. Un primer paso en esa dirección sería animar a los agentes económicos a incluir el fenómeno del envejecimiento en sus estrategias de innovación. Esto afecta a numerosos ámbitos, como las tecnologías de la información y de la comunicación, los servicios financieros, las infraestructuras de transporte, de energía y turísticas, y los servicios de proximidad, en particular los servicios de asistencia de larga duración.
- Una Europa organizada para *recibir e integrar a los inmigrantes*. Es preciso ser claros: en los próximos quince a veinte años, Europa seguirá recibiendo una emigración neta importante. Primero, ésta colmará las necesidades del mercado de trabajo europeo, que atraerá a una mano de obra exterior cualificada. Las necesidades de mano de obra externa no cualificada también serán muy importantes. Tampoco hay que olvidar el atractivo del territorio europeo, debido a su prosperidad relativa, a su estabilidad política y a las solicitudes de reunificación familiar por parte de los inmigrantes.
- Una Europa con unas *finanzas públicas viables*, garante de una protección social adecuada y de la equidad entre las generaciones. Pueden ser necesarias reformas adicionales en algunos países, en particular para evitar salidas precoces del mercado laboral, incrementar la edad de cese definitivo de actividad, ofrecer a las personas mayores estímulos financieros para que permanezcan en el mercado laboral y hacer posible que las personas completen sus pensiones de jubilación con pensiones complementarias, garantizando al mismo tiempo un mejor equilibrio entre las prestaciones y las cotizaciones de una persona.

2.3. Abordar los efectos del envejecimiento de la población de la Unión Europea (2009)

Es también una comunicación de la Comisión. Después de reflejar que, por primera vez en la historia, la inmensa mayoría de los ciudadanos europeos pueden llevar una vida activa, sana y participativa hasta edad avanzada, pero la combinación del envejecimiento de la población y las bajas tasas de natalidad requiere el aumento del gasto público. Actualmente, el cuidado de las personas de edad dependientes lo realizan en gran medida sus familias. La modificación de las estructuras familiares, la mayor tasa de actividad de las mujeres y la creciente movilidad

geográfica podrían reducir la disponibilidad de esta asistencia de carácter informal y aumentar el gasto público en cuidados de larga duración. El documento se refiere a la preparación para el envejecimiento de la población en período de recesión económica. A tal efecto se plantea los siguientes objetivos:

- Promover la *renovación demográfica en Europa* creando mejores condiciones para las familias. Requiere la adopción de medidas encaminadas a concienciar a la sociedad sobre las necesidades de las familias, pasar a una sociedad favorable a los hijos y crear condiciones que permitan un mejor equilibrio entre la vida familiar y la vida profesional.
- Fomentar *el empleo en Europa* con más puestos de trabajo y vidas laborales más largas y de mejor calidad. El reto que plantea el envejecimiento de la población para las finanzas públicas se deriva de la necesidad de costear las pensiones de un número creciente de personas con una población activa en disminución. La prioridad deberá ser garantizar que los jóvenes que no logren entrar en el mercado laboral no inicien una vida de dependencia permanente de las prestaciones de desempleo, y lograr que los trabajadores de más edad que hayan sido despedidos puedan volver a ocupar un puesto de trabajo una vez que haya mejorado la situación del mercado laboral.
- Aumentar la *productividad y el dinamismo de la economía europea*; En el próximo decenio, la productividad laboral, que depende en gran medida de los niveles educativos, será un factor determinante del futuro crecimiento económico.
- *Acoger e integrar a los inmigrantes en Europa*; La inmigración de terceros países ha impulsado el crecimiento en varios Estados miembros. Aunque la crisis reducirá las oportunidades de empleo y atenuará la escasez de mano de obra y de cualificaciones a corto plazo, una política de inmigración legal bien organizada tiene un papel que desempeñar en la eliminación de la escasez de mano de obra en una perspectiva a más largo plazo.
- Garantizar unas *finanzas públicas sostenibles en Europa*, que permitan una protección social adecuada y la equidad entre generaciones. Es necesario que la recesión no interrumpa las reformas de los sistemas de pensiones, de asistencia sanitaria y de cuidados de larga duración ni la reducción de las inversiones en educación e investigación. De hecho, las reformas son ahora más urgentes que nunca. Las medidas correspondientes son primordiales para la fortaleza de la economía europea en el futuro.

3. Consejo de Europa

El principal texto jurídico es la *Carta Social Europea revisada* (1996), la cual establece explícitamente que “toda persona de edad avanzada tiene derecho a protección social” (Parte I, artículo 23), texto que se desarrollará más ampliamente en el artículo 23 de la Parte II, que tiene la siguiente dicción literal:

“Artículo 23: Derecho de las personas de edad avanzada a protección social

Para garantizar el ejercicio efectivo del derecho de las personas de edad avanzada a protección social, las Partes se comprometen a adoptar o a promover, directamente o en cooperación con organizaciones públicas o privadas, medidas apropiadas orientadas, en particular:

- a permitir que las personas de edad avanzada sigan siendo miembros plenos de la sociedad durante el mayor tiempo posible, mediante:
- recursos suficientes que les permitan llevar una vida digna y participar activamente en la vida pública, social y cultural;
- la difusión de información sobre servicios y facilidades a disposición de las personas de edad avanzada, y las posibilidades que éstas tienen de hacer uso de ellos.
- a permitir a las personas de edad avanzada elegir libremente su estilo de vida y llevar una existencia independiente en su entorno habitual mientras lo deseen y les sea posible hacerlo, mediante:
 1. la disponibilidad de viviendas adaptadas a sus necesidades y a su estado de salud o de ayudas adecuadas para la adaptación de su vivienda;
 2. la asistencia sanitaria y los servicios que requiera su estado;
- a garantizar a las personas de edad avanzada que vivan en instituciones la asistencia apropiada, respetando su vida privada, y la participación en las decisiones que afecten a sus condiciones de vida en la institución”.

V. LA POLÍTICA SOCIAL HACIA LAS PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA

1. Constitución de 1978

La Constitución española hace referencia a las personas mayores en el artículo 50 señalando que: “Los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio”.

Este artículo menciona tres obligaciones: 1) la de los poderes públicos de establecer un sistema de pensiones adecuadas y actualizadas; 2) las familiares de atención a las personas mayores; y 3) la de implantar por los poderes públicos un régimen específico de servicios sociales para ellas. El Tribunal Constitucional (STC 176/1993, de 27 de mayo y STC 90/1995, de 9 de julio) ha tomado este precepto constitucional como fundamento para la posibilidad de establecer medidas de discriminación positiva a favor de las personas en la tercera edad (Alonso Seco y Gonzalo González, 2000:366).

2. Legislación estatal: Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD)

En la normativa estatal es de obligada referencia la mención de esta Ley. No se trata de una Ley elaborada específicamente para personas mayores, sino para todas las personas que se encuentran en situación de dependencia. Sucede, sin embargo que gran parte de los beneficiarios de ella son personas mayores. De hecho, a 1 de enero de 2011, los beneficiarios de prestaciones por dependencia con 80 o más años representaban el 56,02 por 100 (374.547 personas) sobre el total (668.578 personas), y los beneficiarios de 65 a 79 años constituían el 21,61 por 100 (144.511 personas); en otras palabras, los beneficiarios con 65 años o más, a la fecha indicada, alcanzaban la cifra de 519.058, el 77,63 por 100 del total, una cifra que indica, por sí sola, que la Ley se aplica preferentemente al sector de personas mayores.

No es exagerado decir que el análisis de esta Ley, en especial la relación que guarda con los servicios sociales y, dentro de éstos, los servicios sociales para personas mayores, ocuparía más de un artículo. No es posible hacerlo aquí; nos limitaremos a mencionar algunos datos básicos (con mayor extensión Alemán Bracho, Alonso Seco y Fernández Santiago, 2010).

1. Es una *Ley de nuevo diseño*. Aunque las familias, comunidades autónomas y corporaciones locales ya atendían a personas en situación de dependencia, la LAPAD configura un nuevo sistema, consistente en que primero se debe reconocer a la persona su estado de dependencia y, con posterioridad, asignarle un determinado servicio o prestación económica a través del llamado programa individual de atención. Este servicio o prestación económica no es, propiamente hablando una prescripción obligatoria por parte de la Administración actuante, pues ha de contar con la anuencia y, en ocasiones (la normativa de las comunidades autónomas es, en este sentido, desigual), con el acuerdo expreso y firmado del interesado.
2. Las prestaciones de dependencia que implanta tienen todas ellas el *carácter de derecho subjetivo*, es decir, son exigibles, están garantizadas por la Administración ante quien se solicitan. Esta es una diferencia esencial respecto de las anteriores por dependencia que antes concedían las comunidades autónomas. Estas asignaban recursos (residencias y centros de día especialmente) en la medida que existían plazas disponibles o crédito suficiente para ello; aunque tampoco deba decirse que con, anterioridad, regía un principio exclusivo de discrecionalidad administrativa, pues para el ingreso en una residencia o centro de día existía un procedimiento reglado, al que la Administración debía sujetarse necesariamente y, si los requisitos se cumplían tal como estaban establecidos, la Administración estaba obligada a conceder la plaza solicitada.
3. El *fundamento constitucional de la LAPAD es el artículo 149.1.1º*, según el cual el Estado tiene competencia exclusiva en la regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales. No lo ha hecho en el artículo 149.1.16ª (bases y coordinación general de la sanidad), ni en el artículo 149.1.17ª (legislación básica y régimen económico de la Seguridad Social).
4. El objeto de la LAPAD es la *creación de un Sistema para la autonomía y atención a la dependencia (SAAD)*, con la colaboración y participación de todas las administraciones públicas y la garantía por la Administración General del Estado de un contenido mínimo común de derechos para todos los ciudadanos en cualquier parte del territorio del Estado español. Esto significa que ha sido un nuevo sistema de protección, pero con

la peculiaridad de que este sistema se encuentra integrado en el de servicios sociales, no en el de sanidad ni el de Seguridad Social.

5. Entre los *principios en que se inspira la LAPAD* se encuentran el *carácter público* de las prestaciones del Sistema, la *universalidad* en el acceso de todas las personas en situación de dependencia, en condiciones de igualdad efectiva y no discriminación, la atención a las personas en situación de dependencia de forma *integral e integrada* y la *transversalidad* de las políticas de atención a las personas en situación de dependencia.
6. Se concede singular relieve al principio de *coordinación administración* para la ejecución de la Ley, que dependen, en su reglamentación y financiación, de la Administración del Estado y de las comunidades autónomas. A tal efecto se ha constituido el *Consejo Territorial*, integrado por representantes de ambas administraciones, y entre cuyas funciones se encuentran: acordar el marco de cooperación interadministrativa para el desarrollo de la Ley, establecer los criterios para determinar la intensidad de protección de los servicios, acordar las condiciones y cuantía de las prestaciones económicas, adoptar los criterios de participación del beneficiario en el coste de los servicios, acordar el baremo para el reconocimiento de la situación de dependencia y los criterios de actuación y evaluación del sistema.
7. El reconocimiento de la situación de la dependencia se realiza mediante un *instrumento único de valoración*, aprobado, previo acuerdo del Consejo Territorial, por el Gobierno (Real Decreto 504/2007, de 20 de abril). Existe un baremo para las personas mayores de 3 años, y otro adaptado para los menores de dicha edad. Esta unificación de criterios de valoración en todo el territorio del Estado merece ser destacada como una de las excelentes aportaciones de la LAPAD, pues con anterioridad cada comunidad seguía un criterio diferente para calificar a las personas mayores como válidas o asistidas.
8. Existen *tres grados de dependencia*: grado III o gran dependencia; grado II o dependencia severa; y grado I o dependencia moderada. Cada grado se subdivide, a su vez en dos niveles: nivel 2 cuando la dependencia en el grado respectivo es mayor, y nivel 1 cuando la dependencia en dicho grado es menos acusada.
9. Se han establecido *tres niveles de protección*: 1) *mínimo*, que está garantizado y financiado por el Estado; 2) *acordado*, que está financiado por el Estado y las comunidades autónomas; y 3) *adicional*, de libre configuración y financiación por las comunidades autónomas. En el acordado, la distribución de los créditos a las comunidades autónomas se ha de fijar previamente en el Consejo Territorial en función de los criterios que se determinen (población total, población dependiente, insularidad, dispersión geográfica, etc.); dicha distribución es aprobada en Consejo de Ministros y para su efectiva transferencia se exige a las comunidades autónomas que aporten al menos la misma cantidad que el Estado; el pago se realiza en función de los beneficiarios a quienes se les reconozcan prestaciones.
10. La LAPAD contempla un *catálogo de prestaciones*, de servicios y económicas.
11. El *desarrollo reglamentario de la Ley* corresponde al Estado, pero también a las comunidades autónomas. Entre los aspectos que corresponden a éstas se encuentra el procedimiento de valoración de la dependencia. No es del todo homogéneo, pero sigue por lo general una pauta común. El procedimiento se divide en dos fases: en la primera, previa solicitud del interesado o de su representante legal, y aporte de la documentación correspondiente en los centros de servicios municipales de atención social primaria, éstos realizan un informe social, que se remite al órgano encargado de tramitar el expediente. Se aplica el baremo de dependencia al solicitante en su domicilio y, a la vista del resultado, se dicta la correspondiente resolución reconociendo, si procede, la situación la situación de dependencia y el grado de ésta. A continuación, de oficio, la Administración actuante ha elaborar un programa individual de atención, con audiencia del interesado, a fin de asignarle la prestación más adecuada. Los plazos de resolución varían de una comunidad autónoma a otra, pero el plazo total de ambas fases no puede sobrepasar los seis meses.
12. La LAPAD contempla las fuentes de financiación del sistema, entre las cuales se encuentra el copago del beneficiario. Existen unas pautas generales marcadas en el Consejo Territorial, pero la normativa específica depende de las comunidades autónomas, que progresiva aunque lentamente van dictando sus normas.
13. Finalmente, la LAPAD hace hincapié en aspectos tan importantes como son la calidad de los servicios, la formación de los profesionales, en determinados órganos consultivos que crea y en el régimen administrativo sancionador.

3. Legislación autonómica

La normativa autonómica sobre personas mayores es muy abundante, exhaustiva y prolija. Comprende Leyes específicas sobre personas mayores (Andalucía, Canarias, Castilla y León, etc.), Leyes sobre creación de Consejos

de personas mayores (Comunidad Valenciana, por ejemplo), se encuentra en las Leyes autonómicas sobre servicios sociales, como uno de los sectores de atención especializada y, sobre todo, en los muy numerosos reglamentos. No es posible analizar ni siquiera sus pautas generales, por la gran dispersión que existe. No ha de olvidarse que el sector de personas mayores, al ser uno de los principales colectivos de los servicios sociales, fue objeto de las primeras transferencias y que, desde entonces, la producción normativa autonómica ha seguido un ritmo acelerado. Pero quede constancia, al menos, de su importancia y de la necesidad de tenerla en cuenta. No obstante su heterogeneidad, tampoco son muy diferentes, matices aparte, los servicios y recursos para mayores de los que tratamos a continuación.

4. Planes de acción

La planificación en servicios sociales para personas mayores ha estado presente ya desde los inicios de aquellos. Conviene recordar que, en 1971, recién creado el Servicio social de asistencia a los ancianos, se aprueba el *Plan nacional de Asistencia a los Ancianos de la Seguridad Social*, dirigido casi en exclusiva a los pensionistas de la Seguridad Social. Este Plan, pionero en su día, preveía el desarrollo de recursos tanto a través de la *acción directa* de la Seguridad Social (una residencia para pensionistas válidos en cada provincia, para estancias temporales y permanentes; centros geriátricos; hogares y clubes; turnos de vacaciones en residencias y balnearios; atención a domicilio; etc.), como de la *acción concertada*, con el fin de crear una red de unidades geriátricas de entidades públicas y privadas. La década siguiente de los ochenta supuso cambios importantes para las personas mayores españolas: generalización del sistema de pensiones, con implantación de las no contributivas, gratuidad en el acceso al sistema sanitario, y un proceso relativamente rápido de implantación de un sistema público de servicios sociales.

Ya en los noventa, cobra fuerza una nueva visión de la atención gerontológica, en la que se incluye la perspectiva del *envejecimiento activo* y el cuidado preferente en el entorno habitual; ambas quedan reflejadas en el *Plan Gerontológico Nacional* elaborado entre los años 1988-1991, con amplia participación técnica y científica y un elevado consenso social y político. Elaborado por el IMSERSO, ha pasado a la historia como la primera respuesta global e integral de política social dirigida a las personas mayores. Su andadura se inició el año 1992. Consistió en la distribución territorial de créditos a las comunidades autónomas para la realización de programas previstos en el Plan. Pero posiblemente su mayor aportación fue de carácter técnico, pues en él se inspiraron todos los Planes autonómicos para personas mayores que se elaborarían en los años posteriores, en los que se contienen ya medidas concretas de realizaciones. Entre los *elementos innovadores del Plan* podemos destacar:

- Planificación de *servicios inexistentes en nuestro país hasta ese momento*: centros de día para personas mayores dependientes, pisos tutelados y sistemas alternativos de alojamiento.
- Actuaciones de *coordinación sociosanitaria*, prácticamente desconocidas en el sector.
- Se dedican dos áreas de esta planificación a facilitar el *acceso de las personas mayores a los bienes culturales*, a la educación, al aprendizaje y a la participación social. Todo ello en un momento histórico en el que la vejez empezaba a salir de su triste luto riguroso.
- Establecimiento de las bases de un modelo público de servicios sociales para personas mayores de *inspiración comunitaria*. El lema «envejecer en casa», difundido ampliamente por organismos internacionales como la OCDE (1996), por primera vez protagonizaba el diseño de nuestra política social.

Deberemos esperar hasta 2003 para contar con un nuevo instrumento de programación común, el Plan de Acción para las Personas Mayores 2003-2007, ya finalizado pero dejó, no obstante, interesantes aportaciones, como la creación del Observatorio de personas mayores o el Centro nacional de referencia para personas enfermas de Alzheimer, y siguió manteniendo las líneas de financiación a comunidades autónomas para creación y mantenimiento de programas de personas mayores, ahora subsumidas en la financiación de la dependencia a las comunidades autónomas. Pero *subsisten las ideas que sirvieron de base para tales Planes*, que hoy se siguen realizando a nivel autonómico y local, y sirven para una actuación tan importante en servicios sociales como la planificación y programación a corto y medio plazo. Bien es verdad que la aparición progresiva de las carteras o catálogos de servicios sociales, con mayor fuerza jurídica vinculante, puede oscurecer a estos Planes. Lo esbozamos sólo como posibilidad, pues todas las Leyes autonómicas de servicios sociales vigentes contemplan en su articulado los Planes estratégicos y sectoriales (entre ellos lógicamente el de personas mayores) y se detienen a veces bastante para analizar con pormenor los contenidos que han de tener. No ha de olvidarse tampoco que los momentos actuales no son tampoco lo más propicios para la realización de planes a largo plazo; el Plan necesita la memoria económica que lo sustente, y las finanzas públicas sufren la conocida situación de crisis.

Otros instrumentos que, de algún modo, están sustituyendo a los Planes de acción, y que se encuentran hoy en boga son los *Libros Blancos*. Más que Planes significan la elaboración de un diagnóstico como paso previo a la

realización de Planes, pero es muy difícil no encontrar en los Libros Blancos orientaciones, objetivos y medidas a conseguir; lo cual los aproxima bastante a los Planes de acción. En este sentido cabe destacar el Libro Blanco sobre la Dependencia que elaboró el IMSERSO, el que está elaborando sobre el Envejecimiento Activo, así como otros de carácter autonómico sobre la misma materia. El Libro Blanco del Envejecimiento Activo de Andalucía, por ejemplo (junio 2010) recoge 130 recomendaciones para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

5. Estructuras administrativas: el Instituto de Mayores y Servicios Sociales

Han sido cambiantes a lo largo de estos años, tanto en el ámbito estatal como en el autonómico. La de mayor tradición y continuidad ha sido el actual *Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)*, cuyos orígenes se remontan al Servicio Social de Asistencia a los Ancianos de la Seguridad Social. Sigue siendo Entidad gestora de la Seguridad Social para la gestión de los servicios sociales de ésta, pero, como la ejecución de estos servicios ha sido traspasada a las comunidades autónomas, sus funciones en la actualidad han disminuido bastante en relación con las que antes tenía. Sigue desempeñando, no obstante, un papel de gran importancia, especialmente en lo relativo a la implementación y desarrollo de la *atención a la dependencia*, así como en políticas de envejecimiento activo. Siempre se caracterizó, y no ha perdido ese distintivo, por sus calificados estudios en materia de servicios sociales. Ha elaborado los importantes Libro Blanco de la Dependencia y Libro Blanco del Envejecimiento Activo. Mantiene en su página web un importante Portal de Mayores, el mejor medio *on line* de información actualizada sobre personas mayores existente en España. De él dependen, asimismo, los *Centros de referencia estatales para personas mayores dependientes*, que son instituciones que prestan servicios especializados.

Debe citarse, asimismo, el *Consejo Estatal de las Personas Mayores*, órgano de carácter consultivo que reúne al movimiento asociativo con la función de asesorar a la Administración. Existen órganos equivalentes en todas las comunidades autónomas.

VI. SERVICIOS SOCIALES PARA PERSONAS MAYORES

Por personas mayores autónomas, o activas, entendemos las que se valen por sí mismas, que no se encuentran en situación de dependencia por no necesitar el concurso de tercera persona para la realización de los actos más esenciales de la vida, tales como vestir, comer, levantarse, desplazarse y análogos. Puede aplicarse a ellas el concepto de *envejecimiento activo* propugnado por la Organización Mundial de la Salud, que lo define como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”. Se aplica a los individuos y a los grupos de población. El término “activo” hace referencia a una participación continua en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, no sólo a la capacidad para estar físicamente activo o participar en la mano de obra. Las personas mayores que se jubilan, están enfermas o en situación de discapacidad pueden seguir contribuyendo activamente con sus familias y comunidades. El término “salud” se refiere al bienestar físico, mental y social. Este concepto implica, además, que el envejecimiento tiene lugar dentro del contexto de los demás: los amigos, los compañeros de trabajo, los vecinos y los miembros de la familia (OMS, 2002:79).

1. Servicios de atención social primaria

Se pueden resumir los más significativos, dejando bien claro que, en las carteras de servicios sociales autonómicas existe una pluralidad de servicios, tanto en este nivel como en el de atención especializada, sobre los que no podemos entrar en consideración para evitar dispersiones innecesarias. Anotamos los servicios sociales más específicos para la persona mayor, sin olvidar que, desde el ámbito de los servicios sociales de atención primaria también se prestan otros servicios generales, tales como los de información, orientación, asesoramiento, convivencia, emergencia social, participación en el reconocimiento de la situación de dependencia, y otros similares.

1.1. Ayuda a domicilio

La ayuda a domicilio es, por lo general, una *prestación típica de servicio*. Bajo distintas modalidades y nominaciones, ha sido la más característica y la primera en ser instrumentada en la atención familiar de las personas mayores. Ha respondido a una lógica bastante elemental, y por ello quizá, llena de sentido: la persona mayor quiere continuar viviendo en su casa, en su comunidad de vecinos, en su barrio, con los amigos de siempre y con su vida cotidiana de siempre. Por esa razón, mientras vive en familia, y en especial cuando los hijos abandonan su hogar, y más especialmente todavía cuando sólo vive un miembro de la pareja, el apoyo en el propio domicilio es esencial (Alonso Seco, 2010:117).

La ayuda a domicilio ha revestido muchas formas. La más común ha sido el apoyo en las tareas domésticas. Las personas mayores, a medida que aumentan sus limitaciones funcionales, tienen mayores dificultades para la realización de la limpieza de la casa, del planchado de la ropa, del desplazamiento para hacer la compra etc. Por

lo mismo, debe afirmarse con carácter explícito la necesidad de dicho apoyo a medida que las personas mayores vayan teniendo necesidad de él, y con la intensidad que lo precisen, que lógicamente será variable. Como *acciones complementarias* a las anteriores, se incluyeron en la ayuda a domicilio otros programas, de evidente interés, ejecutados por profesionales de los servicios sociales. Entre ellos se encontraban el trabajo social a domicilio efectuado por trabajadores y educadores sociales, así como intervenciones psicológicas.

El servicio de ayuda a domicilio está gestionado en la actualidad por ayuntamientos y mancomunidades. Ellos contribuyen a su financiación, pero ésta proviene también de otras fuentes: del Estado, de las comunidades autónomas y, en ocasiones, de las aportaciones de los usuarios. No es un servicio de fácil gestión, especialmente en los núcleos urbanos importantes, por las peculiaridades que presentan las distintas unidades familiares y la dificultad práctica de establecer estándares homogéneos ante tanta diversidad.

El problema que plantea este servicio es el de su *coste y eficiencia*, pues la atención en centros de día y en residencias, especialmente para personas mayores dependientes, puede tener un coste menor si se dedican muchas horas a la atención domiciliaria. En este, como en otros aspectos de la acción social, habrá que mantener posturas equidistantes, nunca maximalistas. Por una parte, es evidente la bondad de la atención en el domicilio. En consecuencia, si ésta se consigue de manera eficaz, especialmente en lo que a integración familiar se refiere, habrían de ponerse todos los medios posibles para ayudar a la persona mayor a que quede en su domicilio particular. Pero si la atención en familia es difícil de llevar a cabo por la gravedad de la dependencia, y los problemas de integración familiar son manifiestos, quizá lo más conveniente sea adoptar medidas alternativas que puedan beneficiar también a la persona mayor.

Por lo que se refiere a la cobertura del servicio, a 1 de enero de 2008 se encontraban atendidos 358.078 usuarios, sobre un total de población mayor de 65 años de 7.633.807 personas, lo que representa el 4,69 por 100. La edad media de los usuarios era de 78 años, con mayor prevalencia de las mujeres (67 por 100) sobre los hombres (33 por 100). La intensidad del servicio era de 16,94 horas al mes, incluidas en él las tareas domésticas y los cuidados personales. El coste medio por hora presentaba una gran oscilación entre 22,77 € (Navarra) y 6,18 € (Extremadura); la media de España se situaba en 12,71 € la hora (IMSERSO, Portal Mayores, 2009).

1.2. Teleasistencia

La teleasistencia tiene por finalidad la atención de las personas mayores que viven solas o que pueden encontrarse en situaciones de emergencia sanitaria o social. Consiste en la instalación de un instrumento adaptado en el teléfono del domicilio, que se conecta a una central de alarma que funciona día y noche. Dicho instrumento se complementa con la instalación de otros dispositivos sonoros conectados entre sí por radiofrecuencia (suelen ser colgantes o pulseras), de forma que la persona puede moverse tranquilamente por su casa y, ante cualquier emergencia, como enfermedad o caída, pulsa el dispositivo que lleva y se acciona en la central de alarmas el sistema de emergencias. Se avisa, asimismo, a los familiares. De esta forma se procura una asistencia sanitaria y social de urgencia que, de otro modo, no hubiera sido posible ofrecer. Este servicio no sólo funciona a instancias de llamadas del usuario, sino también del personal de la central, a través de llamadas periódicas para interesarse por la situación de aquél. En el supuesto de personas que viven solas en su domicilio, es un magnífico instrumento de comunicación verbal entre ellas y el personal de la central para conocer la situación anímica, sanitaria, nutricional, de horario de vida, etc. de la persona que se encuentra sola en su domicilio.

Se trata de un servicio económicamente muy eficiente, pues implica bajo coste y gran eficacia social. Aunque goza de gran implantación, en especial en determinadas comunidades autónomas, su futuro no va a quedar circunscrito al ámbito domiciliario donde se inició. Las nuevas técnicas de localización de personas, GPS y similares, van a facilitar un mayor desenvolvimiento personal con la garantía de que, ante alguna circunstancia adversa, se pueda tener la seguridad de una rápida localización de la persona. De hecho, estas técnicas ya se están experimentando a nivel de grupos concretos, como por ejemplo personas con enfermedad de Alzheimer en grado incipiente.

Por lo que se refiere a la cobertura del servicio, a 1 de enero de 2008 se encontraban atendidos 395.917 usuarios, sobre un total de población mayor de 65 años de 7.633.807 personas, lo que representa el 4,72 por 100. La edad media de los usuarios era de 80 años, con mayor prevalencia de las mujeres (76 por 100) sobre los hombres (24 por 100). La teleasistencia se presta durante las 24 horas del día, todo el año. El precio público medio anual fue de 253,90 €, aunque esta cifra debe tomarse con cautela, pues la teleasistencia tiene carácter gratuito en muchos ayuntamientos, especialmente para mayores de 80 años. (IMSERSO, Portal Mayores, 2009)

1.3. Servicios de proximidad

Bajo esta rúbrica se engloban una serie de servicios de gran utilidad para las personas mayores, tales como la *comida a domicilio*, el servicio de *lavandería*, la prestación de *ayudas técnicas* y similares. Su dispensación, aun

siendo de gran utilidad para las personas mayores porque les permite seguir viviendo en sus propios domicilios, no está todavía extendida con carácter general. En este sentido, deberían promoverse más este tipo de servicios, en combinación con otros ya existentes, pues los servicios de comida y de lavandería bien pueden prestarse desde residencias, que ya tienen esos servicios, a través de una red adecuada de transporte y distribución.

2. Servicios de atención social especializada

Teniendo en cuenta que la población mayor activa es bastante heterogénea en cuanto a su perfil y características, fácil es deducir que los servicios sociales para ella serán de muy diverso tipo. Entre ellos se citan los más comunes.

2.1. Centros de mayores

Reciben este nombre los centros de día para personas mayores activas. Su antecedente son los hogares y clubs creados el Plan nacional de asistencia a los ancianos de la Seguridad Social (1971). Dependen de las comunidades autónomas y de los ayuntamientos. También reciben los nombres de casas del mayor y denominaciones equivalentes. A 1 de enero de 2008 existían en España 4.452 centros, que agrupaban a 3.562.576 socios (IMSEER-SO, Portal Mayores, 2009). Están abiertos, por lo general, desde primera hora de la mañana hasta bien avanzada la tarde. Son centros de reunión, esparcimiento, ocio, tiempo libre y actividades de todo tipo (cafetería, biblioteca, pintura, juegos diversos, bailes, etc.), incluso fisioterapia de mantenimiento y terapia ocupacional para personas mayores activas que van teniendo algún grado leve de dependencia. Cuando tienen tamaño grande se dispensan en ellos comidas a precios bastante reducidos. Junto al personal de dirección que pone en ellos la Administración de quien dependan, existen también órganos de participación de los usuarios (Junta general de socios y Junta de gobierno, o nombres equivalentes), con funciones también de gobierno, pues sobre ellas recae la organización de actividades lúdicas, excursiones, salidas externas, etc. que realiza el centro. Si en algo se distinguen estos centros es por su carácter dinámico. En ocasiones se les ha tildado de que fomentan únicamente el juego entre los mayores (especialmente el de cartas), o que son centros cerrados únicamente para ellos; pero no cabe olvidar, en su defensa, que constituyen instrumentos únicos donde el mayor se relaciona, sea a través del juego o de otro tipo de actividades, que les proporcionan servicios baratos y, especialmente, que ayudan a la persona mayor a salir de su casa.

Entre las muchas actividades realizadas en ellos cabe destacar la existencia de *aulas informáticas*, así como la *práctica del senderismo*, organizado por los propios mayores, actividad que les ayuda a llevar un estilo de vida adecuado para seguir manteniéndose activos.

2.2. Pisos tutelados

Son viviendas normales, dentro de un edificio común, que se ofrecen a las personas mayores cuando éstas, por falta de vivienda donde permanecer (desahucio de una vivienda que tenían en alquiler, habitar una vivienda con gran precariedad y situaciones análogas), no disponen de un lugar donde residir. Es una situación intermedia entre la permanencia en el domicilio y la estancia en una residencia para personas mayores válidas. La vivienda es propiedad de la administración competente y a la persona mayor se le ofrece todo en ella, incluidos los muebles y el ajuar. La administración corre con los gastos comunes del edificio, entre ellos un vigilante, un encargado de mantenimiento durante las horas del día que sean precisas, así como un coordinador del edificio de pisos y una trabajadora social. Las personas mayores hacen su vida en el piso tutelado como si se tratara de su propia vivienda: hacen la compra, la comida, la limpian, pagan sus gastos privativos (luz, gas, teléfono, etc.). Se les llama tuteladas porque en ellas existe una trabajadora social que da apoyo personal a los usuarios de los pisos. Disponen, asimismo, de salas comunes donde poder realizar actividades de formación, de esparcimiento, reunión y otras que les puedan beneficiar. Se observa la gran utilidad de este servicio, especialmente, cuando los pisos tutelados son habitados por matrimonios. El 1 de enero de 2008 existían en España 850 pisos, con una capacidad de 7.285 plazas (IMSERSO, Portal Mayores, 2009).

2.3. Residencias para personas mayores autónomas

Por diversas circunstancias, entre las que no puede olvidarse nunca la libre elección de la persona mayor, se hace necesario o conveniente que ésta, aun valiéndose por sí misma, habite en una residencia, sea con carácter temporal o permanente. En líneas generales puede decirse que las residencias ofrecen una atención preventiva, habilitadora, rehabilitadora y de cuidados en centros que ofrecen vivienda permanente y atención integral a las personas mayores que, por su situación sociofamiliar u otras causas, no puedan ser atendidos en sus propios domicilios y requieran ser ingresadas en un centro residencial. El ingreso en residencias ha de ser siempre voluntario, y contar con el consentimiento expreso, y escrito, de la persona mayor.

Las condiciones de ingreso dependen de las comunidades autónomas de quienes dependen si tienen el carácter de públicos. Como pauta general se requiere tener 65 años cumplidos, acreditar la residencia en la comunidad autónoma durante un número determinado de años y no padecer enfermedad infecto-contagiosa, ni cualquier otra que requiera atención permanente y continuada en centros hospitalarios. Estos requisitos no son siempre exigidos, salvo el de la edad, cuando se trata de residencias privadas, que se encuentran sometidas a un riguroso control por la administración pública autonómica.

Las estancias en residencias pueden ser *permanentes*, pero también *temporales*. Estas últimas tienen por finalidad apoyar a la familia con la que convive la persona mayor, cuando los familiares tienen que ausentarse del domicilio por ingresos hospitalarios, desplazamientos temporales, etc. Las estancias temporales tienen un período máximo de duración, que suele ser de un mes, aunque siempre existe la posibilidad de prórroga cuando existen causas justificadas para ello.

2.4. Otros programas

No pueden omitirse una serie de programas dirigidos a la persona mayor, algunos de ellos de implantación muy consolidada, y llevados a cabo por el Estado y las comunidades autónomas.

- *Vacaciones para Mayores*. Se trata de un programa, de gran acogida, iniciado en 2003 por el entonces INSERSO. Su objeto es facilitar la incorporación de las personas mayores a las corrientes turísticas y reducir las consecuencias que, en materia de empleo, produce el fenómeno de la estacionalidad del sector turístico. Se exigen para participar en él ser residente en España, mayor de 65 años, ser pensionista de jubilación del sistema público de pensiones, de viudedad con edad igual o superior a 55 años, de invalidez o prejubilado, y tener en todos estos casos 60 años cumplidos. Puede participar con su cónyuge, a quien no se le exigen requisitos. Pueden participar los hijos con discapacidad con un grado mínimo del 45 por 100, siempre y cuando esta discapacidad les permita viajar y lo hagan acompañados de sus padres compartiendo con ellos habitación. La persona mayor deberá valerse por sí mismo y no padecer alteraciones de comportamiento que impidan la normal convivencia. Los viajes se realizan a zonas costeras insulares y peninsulares, a precios reducidos, generalmente de una semana; incluyen desplazamiento y estancia a pensión completa en los hoteles. La comercialización se hace a través de agencias, previo concurso público convocado al efecto, con el fin de facilitar la adquisición de billetes. Distintas comunidades autónomas realizan también estos viajes; algunas las han extendido a países europeos.
- *Termalismo social*. Iniciado este programa por el INSERSO en la década de los ochenta. Con este programa el Estado español, por el IMSERSO, proporciona a los pensionistas que por prescripción facultativa precisen los tratamientos que ofrecen los balnearios y que reúnan determinados requisitos, el acceso a precios reducidos a estos establecimientos. Pueden ser beneficiarios quienes sean pensionistas de jubilación y de invalidez de la Seguridad Social, de viudedad o de otras pensiones cuando la persona beneficiaria haya cumplido los 60 años de edad; no padecer trastornos mentales graves que puedan alterar la normal convivencia en los establecimientos, ni enfermedad infecto-contagiosa; valerse por sí mismo; precisar los tratamientos termales solicitados y carecer de contraindicación médica para la recepción de los mismos; alcanzar, de conformidad con el baremo establecido, la puntuación que le permita acceder a uno de los balnearios y turnos solicitados. La persona solicitante podrá ir acompañada de su cónyuge o de la persona con quien conviva en relación de pareja. Los servicios que se incluyen son: alojamiento y manutención en régimen de pensión completa y en habitaciones dobles de uso compartido; tratamientos termales básicos. Los gastos de desplazamiento a las estaciones termales, tanto los de ida como de regreso, corren a cargo del solicitante. Algunas comunidades autónomas también realizan este programa.
- *Universidad para los mayores*. Programa ampliamente extendido ya en las distintas comunidades autónomas, e incluso en el Estado (en colaboración con la UNED). Se trata de un programa original que pretendió inicialmente que aquellas personas mayores que no tuvieron la oportunidad de estudiar en la Universidad lo pudieran seguir cursos. Hoy ese objetivo es más amplio, pues el programa intenta crear un espacio académico de carácter universitario al que puedan acceder las personas mayores, contribuir a su integración social, mejorar su calidad de vida y, de modo especial, aumentar los conocimientos y el nivel de formación de la persona mayor para que puedan ser más libres. Los requisitos exigidos varían entre comunidades autónomas. No se requieren titulaciones previas. Se diseñan cursos específicos de tres años duración, con contenidos adaptados a la persona mayor en los campos de humanidades, ciencias, informática, idiomas, acción social, etc. Las asignaturas son impartidas por profesores universitarios. La financiación es pública, sin perjuicio del copago que realiza la persona mayor alumna.

VII. CONCLUSIONES

Europa ha sufrido en los últimos decenios un notable descenso de su natalidad, unido a un aumento de la esperanza de vida. El resultado ha sido una profunda inversión de la pirámide poblacional: al día de hoy, el tramo poblacional compuesto por los mayores de edad es el que más ha incrementado su tamaño. Este nuevo horizonte, supone un importante reto en los próximos años, ya estamos asistiendo, a una importante adecuación de los sistemas de bienestar y sus prestaciones a esta nueva realidad de las sociedades avanzadas.

En el ámbito internacional, y especialmente en Europa desde la década de los 80, se han ido sucediendo un conjunto de medidas y programas, cuyos objetivos pueden quedar sintetizados así: la adaptación al envejecimiento de las políticas en materia de empleo, de las jubilaciones y de las pensiones, la respuesta a las necesidades en el ámbito de la salud, una adecuada asistencia que favorezca el envejecimiento activo, y una preocupación reciente por el futuro de las políticas de bienestar de los mayores ante la crisis económica mundial.

España no ha sido ajena a este proceso de envejecimiento de la población y comparte las mismas tendencias que los países de su entorno más próximo.

Nuestra Constitución hace referencia a los mayores en su artículo 50: “Los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica de los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales y atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio”.

Para hacer efectivo dicho reconocimiento, desde el ámbito estatal y autonómico se ha elaborado diversa legislación y se han creado estructuras administrativas para ponerla en práctica. En este sentido cabe destacar la promulgación de la Ley de Promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia, que crea el nuevo Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia. Ha supuesto un nuevo hito en la consolidación y mejora de nuestro Estado de bienestar, y tiene especial repercusión en los servicios sociales para personas mayores por ser ellos los primeros destinatarios de dicha Ley.

Uno de los grandes objetivos de nuestros sistemas de bienestar en materia de personas mayores es el aseguramiento de una situación económica estable y el mantenimiento de la capacidad adquisitiva de nuestros mayores. Para la consecución de este objetivo el instrumento son las pensiones. Nuestro sistema de bienestar prevé dos tipos: contributivas y no contributivas. El Pacto de Toledo (1995) puede considerarse como uno de los grandes hitos en esta materia, un hito cuyas recomendaciones conviene tener muy presentes:

- a) flexibilizar la edad de jubilación;
- b) mantener el poder adquisitivo de las pensiones; y
- c) respaldar a los sistemas complementarios de ahorro y previsión social de carácter privado.

El sistema público de pensiones constituye actualmente un elemento esencial de la autonomía y el bienestar de nuestros mayores (Chuliá, 2010:160). Es preciso mantenerlo y consolidarlo de cara al futuro. Los documentos recientes de la Unión Europea así lo recalcan insistentemente y existen ya países que han avanzado en la reforma del sistema. Nuestro país se enfrenta también a ese reto, difícil porque no está sólo en juego uno u otro modelo económico, sino las posibilidades de mayor o menor riqueza, de mayor o menor bienestar, de evitación del riesgo de exclusión social por motivos económicos, de una población mayor que pasó en sus años más jóvenes dificultades y penurias.

Por último, y en cuanto a los recursos y equipamientos, en España existe una importante red de centros de día, residencias y equipamientos similares, tanto públicos como privados, que ofrecen a las personas mayores una importante y variada gama de servicios que intentan adecuarse a sus necesidades cotidianas. En este sentido, tanto los servicios sociales de atención primaria como los de atención especializada están realizando diversos programas relacionados con las personas mayores autónomas y dependientes.

BIBLIOGRAFÍA

AA.VV. (2005): *Centros de día y dependencia*, Área de Gobierno de Empleo y Servicios a la Ciudadanía, Ayuntamiento de Madrid.

AA.VV. (2006): *Servicios de ayuda a domicilio: la dependencia en casa*, Área de Gobierno de Empleo y Servicios a la Ciudadanía, Ayuntamiento de Madrid.

ALEMÁN BRACHO, C., ALONSO SECO, J.M. (2011): *Los Servicios sociales Públicos*, Editorial Tecnos, Madrid.

ALEMÁN BRACHO, C., ALONSO SECO, J. M., FERNÁNDEZ SANTIAGO, P. (Coords.) (2013): *Dependencia y Servicios Sociales*, Aranzadi, Cizur Menor.

ALONSO SECO, J. M.:

- (2008), “Mayores” en *Derecho y Administración de la Comunidad de Madrid*, Tirant lo Blanch, Madrid.

- (2007): “Futuro de los mayores y sociedad del futuro”, en CEOMA (2007): *VIII Congreso Nacional de Organizaciones de Mayores. ¿Una Sociedad para todas las edades?*, Fundación Mapfre, Madrid.

- (2010): “Apoyos al envejecimiento en domicilios particulares”, en CASADO, D. (Coord.) (2010), *Familias para el bienestar personal. Bienestar social para las familias*, Hacer, Sevilla.

- (2010): “Envejecimiento activo: contrastes y paradojas”, en *Panorama Social*, 11 (2010) 59-75.

BEAVER, M. L. y MILLER, D. A. (1998): *La práctica clínica del trabajo social con las personas mayores. Intervención primaria, secundaria y terciaria*, Paidós, Barcelona.

BERMEJO GARCÍA, L. (2010): *Envejecimiento Activo y Actividades Socioeducativas con Personas Mayores*, Guía de buenas prácticas, Médica Panamericana, Madrid.

BOBBIO, N. (1997): *De senectute y otros escritos biográficos*, Taurus, Madrid.

CASADO MARÍN, D. (2007): *Análisis de la evolución de la dependencia de la tercera edad en España*, BBVA, Madrid.

CELENTANI, M. ET AL. (2008): *La economía política de las pensiones en España*, Fundación BBVA, Madrid.

CEOMA:

- (2005): *VII Congreso Nacional de Organizaciones de Mayores. Discriminación por edad*, Madrid, Fundación Mapfre.

- (2007): *VIII Congreso Nacional de Organizaciones de Mayores. ¿Una Sociedad para todas las edades?*, Fundación Mapfre, Madrid.

CHULIÁ, E. (2010): “Diez preguntas sobre la reforma del sistema de pensiones en España”, en *Panorama Social*, 11 (2010) 151-162.

CONDE-RUIZ, J. I. y GONZÁLEZ, C. I. (2010): “Envejecimiento: pesimistas, optimistas, realistas”, en *Panorama Social*, 11 (2010) 112-133.

CONSEJO DE EUROPA: <http://www.coe.int>

DEL BARRIO TRUCHADO, E. (2007): *Uso del tiempo entre las personas mayores*, Observatorio de Personas Mayores, Madrid.

GÓMEZ REDONDO, R. y ROBLES GONZÁLEZ, E. (2010): “Distribución geográfica de las personas mayores en España: la huella demográfica en el espacio durante el siglo XX”, en *Panorama Social*, 11 (2010) 24-47.

INSTITUTO DE MAYORES Y SERVICIOS SOCIALES (IMSERSO):

- (1990): *Plan Gerontológico Nacional*, IMSERSO, Madrid.

- (2005): *Cuidados a las personas mayores en los hogares españoles*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid.

- (2007): *Guía de Prestaciones para personas mayores y personas con discapacidad*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid.

- (2010): *Encuesta Mayores 2010*, recurso electrónico: <http://www.imserso.es/>

- (2010): *Presentación y resumen del Libro Blanco del Envejecimiento Activo. Temas para el debate*, recurso electrónico: <http://www.imserso.es/>

- (2010), *Perfil del pensionista no contributivo de la Seguridad Social y del beneficiario de prestaciones sociales y económicas de la LISMI*. Diciembre 2009, IMSERSO, Madrid.

- *Portal Mayores* (2009): *Las personas mayores en España. Informe 2008*: <http://www.imserso.es/>

- *Portal Mayores*, recurso electrónico: <http://www.imserso.es/>

MAJOS, A. (1995): *Manual de prácticas de Trabajo Social en la Tercera Edad, Siglo XXI.*, Madrid.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL (2007): *Estudio Económico y Social Mundial 2007: el desarrollo en un mundo que envejece*, recurso electrónico: <http://www.un.org/es/>

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS: <http://www.un.org/es>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD:

- (2002): “Envejecimiento activo: un marco político”, *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 37 (S2):74-105.

- (2002): “Envejecimiento activo: un marco político”, *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 37 (S2):74-105.

OTERO PUIME, A. ET AL. (2006): *Relaciones Sociales y Envejecimiento Saludable*, Fundación BBVA, Madrid.

SAN ROMÁN ESPINOSA, T. (1990): *Vejez y Cultura. Hacia los límites del sistema*, Fundació Caixa de Pensiones, Barcelona.

SÁNCHEZ, M. (Dir.) (2008): *Programas intergeneracionales. Hacia una sociedad para todas las edades*, Fundación La Caixa, Barcelona.

SANTAMARINA, C. et al. (2006): *El Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD): su situación actual*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid.

UNIÓN EUROPEA: <http://europa.eu>