

# ESTRATEGIA VASCA DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO

2015-2020

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

ENPLEGU ETA GIZARTE  
POLITIKETAKO SAILA

DEPARTAMENTO DE EMPLEO  
Y POLÍTICAS SOCIALES

# ESTRATEGIA VASCA DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO

2015-2020

**EUSKO JAURLARITZA**



**GOBIERNO VASCO**

ENPLEGU ETA GIZARTE  
POLITIKETAKO SAILA

DEPARTAMENTO DE EMPLEO  
Y POLÍTICAS SOCIALES

**Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia**

Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Vitoria-Gasteiz, 2016

Lan honen bibliografia-erregistroa Eusko Jaurlaritzaren *Bibliotekak* sarearen katalogoan aurki daiteke: <http://www.bibliotekak.euskadi.net/WebOpac>

Un registro bibliográfico de esta obra puede consultarse en el catálogo de la red *Bibliotekak* del Gobierno Vasco: <http://www.bibliotekak.euskadi.net/WebOpac>

**Edición:**

1ª, septiembre 2015 - 1ª reimpresión, febrero 2016

**Tirada:**

100 ejemplares

© Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco.  
Departamento de Empleo y Políticas Sociales

**Internet:**

[www.euskadi.eus](http://www.euskadi.eus)

**Autoría:**

Estudio realizado por la Dirección de Servicios Sociales con el apoyo técnico de Matia Instituto Gerontológico

**Edita:**

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia  
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco  
Donostia-San Sebastián, 1. 01010 Vitoria-Gasteiz

**Diseño y maquetación:**

Dirección de Gabinete y Comunicación. Departamento de Empleo y Políticas Sociales

**Impresión:**

Servicio de Imprenta y Reprografía del Gobierno Vasco

**D.L.:**

BI 1339-2015

# Índice

<b>1. Introducción</b>	<b>5</b>
<b>2. Proceso de elaboración y aspectos metodológicos</b>	<b>15</b>
<b>3. Marco conceptual y normativo</b>	<b>19</b>
3.1. La Organización Mundial de la Salud y el envejecimiento activo	19
3.2. El Índice de Envejecimiento Activo (Active Ageing Index - AAI)	21
3.3. Las aportaciones de los organismos internacionales	24
3.4. Legislación de referencia. La Ley vasca de Servicios Sociales	26
<b>4. Las aportaciones de la planificación gerontológica</b>	<b>29</b>
4.1. Euskadi	29
4.2. Ámbito estatal	31
4.3. Ámbito internacional	34
<b>5. Principios que presiden esta Estrategia</b>	<b>37</b>

<b>6. Áreas temáticas para la estrategia vasca de envejecimiento activo</b>	<b>39</b>
<b>Área 1: Adaptación de la sociedad al envejecimiento.     Un nuevo modelo de Gobernanza</b>	<b>41</b>
<b>Área 2: Anticipación y prevención para envejecer mejor</b>	<b>48</b>
<b>Área 3: Amigabilidad y participación en la construcción     de una sociedad del bienestar</b>	<b>56</b>
<b>7. Fuentes bibliográficas</b>	<b>63</b>
<b>8. Glosario de abreviaturas</b>	<b>66</b>
<b>9. Anexos</b>	<b>68</b>
<b>Anexo 1: Índice de Envejecimiento Activo (AAI)</b>	<b>69</b>
<b>Anexo 2: Revisión de planes gerontológicos de     ámbito estatal e internacional</b>	<b>79</b>
<b>Anexo 3: Proceso de consultas     para la Estrategia vasca de envejecimiento activo</b>	<b>131</b>
Anexo 3.1. Conclusiones de la entrevistas realizadas	131
Anexo 3.2 Síntesis de las aportaciones de la Jornada de Trabajo	149

---

## 1. Introducción

Según los últimos datos del Padrón Municipal de Habitantes (INE, 2013), se contabilizan en el País Vasco 2.191.682 personas. De todas ellas, el 20,2% ha superado el umbral de los 65 años, lo que se corresponde con un total de 443.250 personas.

La población de 55 y más años es de 725.789 personas, casi la tercera parte (33,12%) del total de la población.

La población sobre-envejecida, la de 80 y más años, es de 139.629 personas y representa algo más del 6% (6,37%) del total de la población. Estos datos revelan que casi un tercio (el 31,5%) de las personas mayores de 65 años ha superado ya los 80 años.

De acuerdo con estos datos, del conjunto de los hombres, el 17,4% tiene más de 65 años y sólo el 4,5% ha alcanzado los 80. Por su parte, del conjunto de las mujeres, el 22,8% ha cumplido los 65 años y el 8,13%, los 80.

Por otro lado, cuando se tiene en cuenta el sexo, se observa que, en el conjunto de la población, la proporción de mujeres (51,24%) es ligeramente superior a la de los hombres (48,76%). Esta diferencia en la proporción de cada sexo se va incrementando a medida que aumenta la edad de la población, de manera que va aumentando la proporción de mujeres y, por tanto, se va reduciendo la proporción de los hombres. Así, en 2013, en-

tre las personas de 55 y más años, las mujeres representan el 55,37% de ese grupo de edad y los hombres, el 44,63%. En las personas de 65 y más años, las mujeres son casi el 58% y los hombres, el 42%. En las personas octogenarias, las mujeres llegan a representar el 65,4% mientras que los hombres se quedan en el 34,6%. Es decir, en 2013, entre las personas de 80 y más años, el número de mujeres casi se duplica (se multiplica por 1,89) con respecto al de los hombres.

**País Vasco: Datos población, 2013**

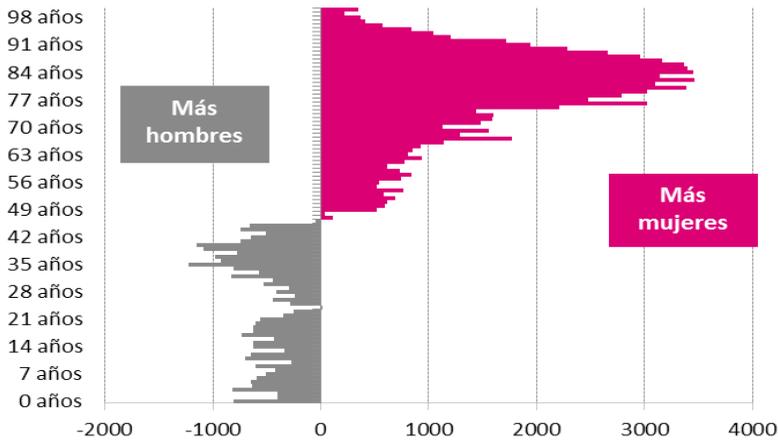
Edad	Poblac. Total	% s/ pobl. total	Hombres	% s/ total H	Mujeres	% s/ total M
Poblac. total	2.191.682	100	1.068.746		1.122.936	
55 y más años	725.789	33,12	323.957	30,3	401.832	35,78
65 y más años	443.250	20,22	186.372	17,44	256.878	22,87
80 y más años	139.629	6,37	48.295	4,5	91.334	8,13

Edad	Poblac. Total	Hombres	% sobre grupo edad	Mujeres	% sobre grupo edad
Poblac. total	2.191.682	1.068.746	48,76	1.122.936	51,24
55 y más años	725.789	323.957	44,63	401.832	55,37
65 y más años	443.250	186.372	42,05	256.878	57,95
80 y más años	139.629	48.295	34,59	91.334	65,41

Fuente: INE: INEBASE: Padrón Municipal de Habitantes, 2013. Elaboración propia

Esta realidad tan característica del envejecimiento se refleja con claridad en la pirámide que muestra la diferencia de población entre hombres y mujeres, según la edad. Aquí se observa que nacen más niños que niñas, lo que conlleva que haya más varones que mujeres hasta la mediana edad. A partir de los 40 años, el número de varones empieza a reducirse y a aumentar el de mujeres. Algunas de las causas de este hecho son la mayor tasa de mortalidad masculina y el aumento en la esperanza de vida con mayor incidencia en las mujeres. Aunque parece que las diferencias en el índice de mortalidad se van aminorando, todavía la longevidad masculina es inferior a la femenina, lo que se traduce en un mayor número de mujeres en la población.

## Diferencia población hombres y mujeres según edad, 2013



Fuente: INE: INEBASE: Padrón municipal de Habitantes, 2013. Elaboración propia.

En el año 1996, las personas mayores representaban el 15,35% de la población total, mientras que en 2013 representan un 20,22%. Si nos centramos en las personas octogenarias, en 1996 suponían un 3,3% de la población total y en 2013 son un 6,37. Por tanto, la representación de las personas mayores en la población ha ascendido en el periodo comprendido entre dichos años.

## País vasco: Datos de población, 1996

Edad	Poblac.Total	% s/ pobl. total	Hombres	% s/ total H	Mujeres	% s/ total M
Poblac. total	2.098.044	100	1.027.108		1.070.936	
65 y más años	321.953	15,35	131.930	12,84	190.023	17,74
80 y más años	69.606	3,3	21.083	2,1	48.523	4,5

Edad	Poblac.Total	Hombres	% sobre grupo edad	Mujeres	% sobre grupo edad
Poblac. total	2.098.044	1.027.108	48,96	1.070.936	51,04
65 y más años	321.953	131.930	40,98	190.023	59,02
80 y más años	69.606	21.083	30,29	48.523	69,71

Fuente: INE: INEBASE: Padrón Municipal de Habitantes, 2013. Elaboración propia

En el periodo 1996-2013 (17 años) la población total del País Vasco ha aumentado en 93.638 personas. Supone un incremento del 4,46%. Sin embargo, el aumento en la población mayor ha sido vertiginoso. La población de 65 y más años ha aumentado en 121.297 personas (37,67%) y se ha doblado el número de personas octogenarias, con un aumento de 70.023 personas (100,6%). Este sorprendente incremento se evidencia en las pirámides de ambos años.

#### País Vasco. Datos de población de 1996 y de 2013

Edad	Año 1996		Año 2013		Incremento	
	Poblac.Total	% s/ pobl. total	Poblac. Total	% s/ pobl. total	Total	%
Poblac. total	2.098.044		2.191.682		93.638	<b>4,46</b>
65 y más años	321.953	15,3	443.250	20,2	121.297	<b>37,67</b>
80 y más años	69.606	3,3	139.629	6,4	70.023	<b>100,6</b>

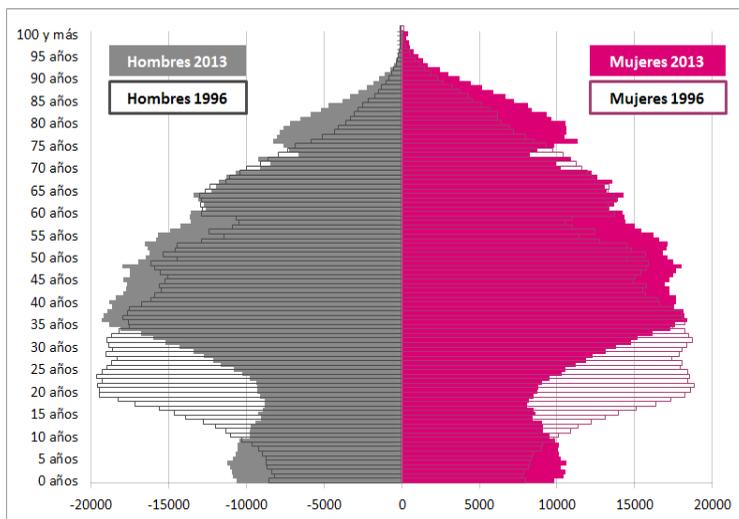
Fuente: INE: INEBASE: Padrón Municipal de Habitantes, 2013. Elaboración propia

En la pirámide correspondiente a 1996 se observa un dilatado número de personas en las franjas de entre 15 a 30 años y una angosta cifra a partir de los 70. La silueta de 2013 muestra un perfil diferente; una evidente reducción de las generaciones más jóvenes y un notorio aumento en las de más edad. Estas transformaciones en la composición de la estructura por edades son características del envejecimiento demográfico de una población.

El envejecimiento de la población puede definirse como un proceso mediante el cual se producen transformaciones en la composición de la estructura por edades de una población. Este proceso tiene una doble dimensión, diferenciable por sus causas y por sus efectos. Una de las dimensiones alude al aumento en la proporción de personas mayores en la sociedad. Esto supone que este grupo de edad pasa a crecer más deprisa que el resto. Las causas de esta variación son principalmente: el descenso de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida.

En el periodo de 17 años (1996-2013) que representan las pirámides se observa de forma evidente el avance y ascenso de las cohortes del "baby boom" a posiciones más envejecidas. En los últimos diez años también destaca un ligero aumento en la natalidad que tendrá consecuencias futuras.

## País Vasco: Pirámide de población 1996 y 2013



Fuente: INE: INEBASE: Padrón municipal de Habitantes, 1996-2013. Elaboración propia.

El fenómeno conocido como “baby-boom” y generalizado en muchos países europeos tras la segunda Guerra Mundial, se caracterizó por un fuerte aumento de la fecundidad entre 1957-1977. Esas generaciones representan actualmente un tercio de toda la población. Se ha llamado la atención sobre los efectos de la llegada de generaciones del “baby boom” a la edad de jubilación, hacia la tercera década del siglo (2020). El efecto de estas generaciones será tan importante como lo fue su paso por el sistema educativo o el mercado laboral.

Las proyecciones de población auguran, además, un importante incremento porcentual del grupo de mayores. Los últimos datos aportados por el INE prevén una población, para el 2029 en Euskadi, de 596.329 personas que habrán superado los 65 años. Esta población será entonces el 29% de la población total. El número de personas de 55 y más años rondará el millón de personas, siendo casi la mitad de la población vasca.

Aún más destacable que el importante aumento previsto en las cifras de la población mayor de 65 años, resulta el incremento en la de personas octogenarias. Se estima que para 2029 habrá más de 200.000 personas de 80 y más años en Euskadi, lo que supondrá un 9,9% de la población total y un 34,1% de la población mayor.

## País Vasco: Proyecciones de población para el año 2029

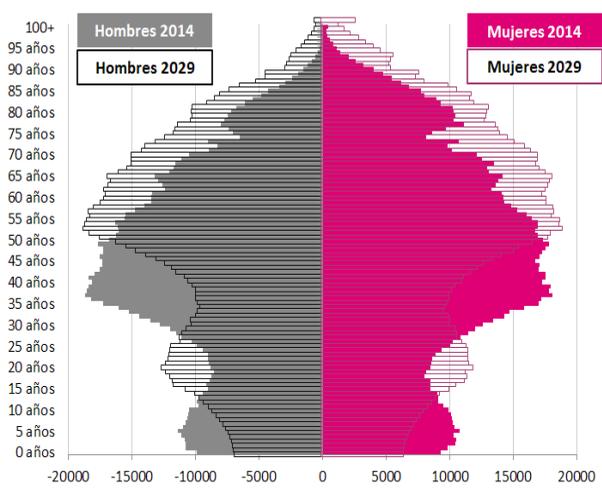
Edad	Poblac. Total	% s/ pobl. total	Hombres	% s/ total H	Mujeres	% s/ total M
Poblac. total	2.056.975	100	989.187		1.067.788	
55 y más años	923.010	44,87	417.588	42,22	505.416	47,33
65 y más años	596.329	28,99	256.755	25,96	339.572	31,8
80 y más años	203.806	<b>9,9</b>	76.094	7,69	127.712	11,96

Edad	Poblac. Total	Hombres	% sobre grupo edad	Mujeres	% sobre grupo edad
Poblac. total	2.056.975	989.187	48,09	1.067.788	51,91
55 y más años	923.010	417.588	45,24	505.416	54,76
65 y más años	596.329	256.755	43,06	339.572	56,94
80 y más años	203.806	76.094	37,34	127.712	<b>62,66</b>

Fuente: INE: INEBASE: Proyecciones de Población, 2013. Elaboración propia

La pirámide de población de 2014 y la prevista para 2029 evidencian el futuro demográfico de Euskadi. Las cohortes que contienen más población se elevan en la pirámide y en 2029 se posicionan por encima de los 50 años, mostrando que a partir de esa edad se concentra un elevado número de personas de ambos sexos. Por el contrario, se visualiza un descenso importante de personas entre los 25 a los 45 años. Otra generación que se eleva considerablemente es la de las personas centenarias: para el año 2029 está previsto que se contabilicen en Euskadi más de 3.000 personas de 100 y más años, con predominio del sexo femenino. El número de mujeres de esas edades será 5 veces mayor que el de los hombres.

## País Vasco: Proyecciones de población: Pirámides 2014-2029



Fuente: INE: INEBASE: Proyecciones de Población, 2013. Elaboración propia

Desde el Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco, conscientes de la importante transformación que está experimentando la sociedad como consecuencia del proceso de envejecimiento, afrontamos nuestro compromiso con las personas impulsando la presente Estrategia de Envejecimiento Activo para el próximo quinquenio. Sin duda, vivir muchos años es un claro indicador de éxito de una sociedad que ha realizado un importante esfuerzo para poner a disposición de su ciudadanía los medios que hacen posible vivir más y mejor; medios como un sistema sólido de protección social -que garantiza el acceso universal a los servicios de salud, a la educación, a la atención a las situaciones de discapacidad y dependencia- y una apuesta clara por la innovación y la generación de conocimiento, para identificar las claves del buen envejecer.

Asimismo, la sociedad vasca ha hecho suyas las recomendaciones que desde diferentes áreas del conocimiento -y a través de diversos ámbitos de las administraciones públicas, sociedades científicas y otras organizaciones del ámbito gerontológico- se realizan constantemente para conseguir un envejecimiento activo, positivo, saludable e integrado en el desarrollo del país, territorio, ciudad o pueblo.

Es en el contexto de una sociedad comprometida e ilusionada con la permanente construcción de bienestar para su población, donde se integra, con perspectivas de éxito, esta Estrategia de Envejecimiento Activo, en la

que toda la ciudadanía, con independencia de su edad, puede verse reflejada y también puede identificar las recomendaciones aplicables a su vida cotidiana. Porque envejecer bien es una tarea para toda la vida, que exige responsabilidad personal y colectiva.

Antecedentes en la planificación gerontológica en Euskadi:

- El primer referente de planificación gerontológica realizada desde el Gobierno Vasco se remonta a 1990, con la aprobación del primer Plan Gerontológico de Euskadi
- En 1994 el Parlamento Vasco aprobó el segundo Plan Gerontológico, fruto de un interesante proceso de elaboración que, entre otros trabajos, dio lugar a la primera “Encuesta Tercera Edad 1993”, realizada desde el Departamento de Trabajo y Seguridad Social del Gobierno Vasco y que ha constituido un referente para la elaboración de los siguientes estudios sobre las Condiciones de Vida de las Personas Mayores en Euskadi. Su información ayuda a constatar, desde la evidencia y el rigor de los datos, la radical transformación que ha experimentado la población que envejece, como veremos más adelante.
- En 2010, el Departamento de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco difundió el documento “Cien Propuestas para Avanzar en el Bienestar y el Buen Trato a las Personas que Envejecen. Bases para un Plan de Acción”, en un intento de generar debate en torno a un conjunto de buenas prácticas que pudieran fundamentar el diseño de un posterior Plan de Acción para las personas mayores.

Si bien en este periodo de tiempo se han llevado a cabo varias iniciativas en el ámbito de la planificación gerontológica, éstas han estado dirigidas fundamentalmente a aquellas personas que necesitan ayuda, como consecuencia del desarrollo y aplicación tanto de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y de Atención a las Personas en Situación de Dependencia, como de la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales, del País Vasco. Asimismo, las iniciativas se han focalizado, sobre todo, en el impacto personal y social que generan las situaciones de dependencia y discapacidad, y a las que es necesario dar respuesta desde los poderes públicos. Las experiencias de aplicación de un modelo de atención integral y centrada en la persona, así como el desarrollo de acciones para promover su buen trato, están suponiendo un importante avance en el afrontamiento de estas situaciones.

El paradigma “envejecimiento activo” se ha incorporado al discurso de la ciudadanía y, especialmente, a través del desarrollo de procesos de amigabilidad en el marco del proyecto Age Friendly Cities and Communities

(comunidades y ciudades amigables con las personas mayores), promovido desde la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2005. Euskadi está teniendo un destacado papel en este proyecto. Igualmente, se detecta la necesidad de avanzar más en el análisis y elaboración de propuestas para este grupo de población creciente, constituida por las personas que envejecen, con un amplio margen de edad y con características, necesidades y roles sociales distintos a los de las generaciones de 80 y más años.

Vivimos momentos de cambio y revisión de sistemas y creencias hasta ahora inamovibles. En el mundo gerontológico, también. Quizás, la primera cuestión en proceso de revisión es la edad establecida para la entrada en la vejez, que se corresponde poco con la realidad que se observa cada día: personas mayores, no ancianas, asumiendo responsabilidades de todo tipo, mantenedoras de su hogar y del de sus hijos, con una imagen poco acorde con la que tradicionalmente se asociaba a la vejez, participando en movimientos ciudadanos e iniciativas voluntarias, haciendo ejercicio, cuidando su alimentación, pero también su mente y su mundo afectivo y emocional. Surge con fuerza una auténtica revolución de la longevidad.

Algunos ejemplos que ilustran esta afirmación son:

- El proceso de revisión que se está llevando a cabo del concepto/paradigma de “Envejecimiento Activo” y su documento de referencia “Envejecimiento Activo: un marco político”, que difundió la Organización Mundial de la Salud en 2002, con motivo de la celebración de la II Asamblea Mundial del Envejecimiento (Madrid 2002). Este documento fue fruto del trabajo de Alexander Kalache y Louise Plouffe, que actualmente asumen esta reformulación del concepto.
- La elaboración del Active Ageing Index - AAI (Índice de Envejecimiento Activo), indicador sintético difundido por la Unión Europea (UE) y la Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa (United Nations Economic Commission for Europe - UNECE), con motivo de la celebración, en 2012, del Año Internacional del Envejecimiento Activo y la Solidaridad entre las Generaciones. El AAI establece un ranking de posición de los países europeos en torno a un conjunto de indicadores agrupados en cuatro dimensiones. Con ocasión de la elaboración de la presente Estrategia, se presenta más adelante (apartado 3.2 y anexo 1) el cálculo del citado indicador para Euskadi, con resultados altamente satisfactorios .
- La evolución de la planificación internacional sobre envejecimiento, que está obligando a romper las estrechas barreras gerontológicas,

asumiendo una mirada poblacional innovadora en torno a las necesidades de cambio social que genera el hecho de que un tercio de su ciudadanía tenga más de 60 años y posibilidades de vivir más de tres décadas en muchos casos.

Es ineludible avanzar en un profundo cambio de las representaciones sociales de las personas que envejecen, que nos ayudará a formular un proceso de reflexión y debate abierto sobre el papel de estas generaciones y su permanencia en las estructuras “normalizadas” de vida ciudadana y participación comunitaria.

Deseamos que con esta Estrategia Vasca de Envejecimiento Activo 2015-2020 se pueda contribuir a la identificación de un modelo de Gobernanza que dé la palabra a las personas que envejecen y que ayude a construir una sociedad para todas las edades.

---

## 2. Proceso de elaboración y aspectos metodológicos

La realización del documento que se presenta ha estado precedida por un conjunto de trabajos de diferente carácter, que se enumeran a continuación:

1. **Evaluación del grado de cumplimentación de las iniciativas diseñadas en el documento “100 propuestas para mejorar el bienestar y buen trato de las personas que envejecen”.** La naturaleza del documento está circunscrita a un conjunto de propuestas que expresaban tendencias, orientaciones, líneas y acciones a desarrollar, así como sugerencias para la reflexión. No es un Plan que recoge objetivos y acciones concretas. Por ello, el informe de evaluación que se realizó recoge, sobre todo, valoraciones sobre la vigencia de sus planteamientos, necesidad de reformulación de otros y un conjunto de buenas prácticas realizadas en el escaso periodo de aplicación (2011- 2013).
2. **Cálculo del Índice de Envejecimiento Activo (Active Ageing Index) para Euskadi**, presentado en el marco conceptual de esta Estrategia y desarrollado en el anexo nº 1.
3. **Revisión de documentación y bibliografía de referencia:**
  - a. Recomendaciones y documentos de organismos internacionales

- b. Análisis de las planificaciones gerontológicas y de otro tipo en las que en las que se incluyen aspectos sobre envejecimiento realizadas en los últimos años en los siguientes ámbitos: País Vasco, Estado y una selección de países europeos, además de Australia, Canadá y EE.UU. Anexo nº 2

**4. “Estudio sobre las condiciones de vida de las personas de 55 y más años en Euskadi”.** Por primera vez, disponemos de un estudio que analiza las condiciones de vida de la población en este tramo de edad, con una muestra de 2.496 personas, con desagregación para los tres territorios vascos. Además, buena parte del cuestionario replica a los realizados en 1993 y 2010, facilitando así su comparabilidad y análisis evolutivo.

**5. Realización de un proceso de consultas,** que se divide en dos partes: el resultado de las entrevistas realizadas y las aportaciones efectuadas en la Jornada de Trabajo.

Se han realizado 43 **entrevistas** en profundidad a:

- a. Líderes del movimiento asociativo de personas mayores.
- b. Responsables de la planificación de programas para mayores en las administraciones orales y locales.
- c. Representantes de la planificación de programas para mayores de los grandes municipios vascos, así como de EUDEL.
- d. Colegios profesionales y personas expertas con reconocimiento en el sector gerontológico.
- e. Responsables de políticas relacionadas en el Gobierno Vasco: Departamentos con competencia en materia de vivienda, salud, educación y servicios sociales.
- f. Emakunde – Instituto Vasco de la Mujer

Se adjunta como Anexo nº 3 (apartado 3.1.), un informe de las principales aportaciones, así como el guion de la entrevista realizada y la lista de entidades entrevistadas. Como consecuencia de este proceso -en el que ha tenido mucha importancia la captación del conocimiento y experiencia, tanto de otras planificaciones como de los sectores y personas expertas afectadas- esta Estrategia ha optado por un formato metodológico sencillo, que intenta recoger las más innovadoras aportaciones observadas

en el proceso descrito y, sobre todo, las diferentes percepciones y sensibilidades transmitidas por los responsables de las entidades entrevistadas.

Además, se celebró una **Jornada de Trabajo** el 24.15, en el BEC de Barakaldo sobre las tres áreas temáticas de esta Estrategia –que se desarrollan más adelante– en la que también se recogieron aportaciones. El documento de síntesis de estas aportaciones se adjunta en el Anexo 3 apartado 3.2.

Fruto de todo ello, es el diseño que se presenta a continuación y que constituye la hoja de ruta para la reformulación del modelo de Gobernanza en Euskadi y el desarrollo de políticas, servicios y programas que en los próximos años van a situar al envejecimiento como un elemento central para el desarrollo del bienestar social.

La Estrategia Vasca de Envejecimiento Activo 2015-2020 se estructura en tres grandes áreas, cada una con su correspondiente objetivo general, que se despliega en 12 objetivos operativos y un amplio conjunto de acciones. Las posibilidades de sistematización son muchas y de hecho, en este caso, su proceso de elaboración ha generado cambios, con el objeto de que redunden en una mayor claridad y utilidad de un documento como este. Las áreas que se desarrollan son:

Área I.- Adaptación de la sociedad al envejecimiento, un nuevo modelo de Gobernanza.

Área II.- Anticipación y prevención para envejecer mejor.

Área III.- Amigabilidad y participación en la construcción de una sociedad del bienestar.



---

## 3 Marco conceptual y normativo

- 3.1. La Organización Mundial de la Salud y el envejecimiento activo
- 3.2. El Índice de Envejecimiento Activo (Active Ageing Index - AAI)
- 3.3. Las aportaciones de los organismos internacionales
- 3.4. Legislación de referencia. La Ley vasca de Servicios Sociales

### 3.1. La Organización Mundial de la Salud y el envejecimiento activo

Se parte del postulado de que el envejecimiento es un proceso que dura mientras dura la vida y se caracteriza por su variabilidad, a pesar de que la tendencia en el abordaje de la vejez insiste en homogeneizar a este grupo de población. El envejecimiento se caracteriza por su componente biopsicosocial. El peso de cada uno de sus determinantes es objeto de investigación, controversia y debate desde hace décadas. Kitkwood (2005) explica la longevidad atribuyendo el 75% a las condiciones socio-comportamentales y el 25% a factores genéticos.

Desde este supuesto, el margen de variabilidad que introducen los factores ambientales es muy amplio y explicaría, en parte, las diferentes formas de envejecer: desde un envejecimiento activo y positivo a un envejecimiento con enfermedad y dependencia (gráfico 1).

Gráfico 1: El envejecimiento activo. Un proceso durante toda la vida



Fuente: Kalache y Kickbusch, 1997

Estas posiciones, acompañadas de amplia evidencia científica, han generado un desarrollo político y conceptual, difundido por la OMS en 2002, en el documento "Envejecimiento activo: un marco político", que constituye la síntesis de la evolución de otros conceptos utilizados en muchas ocasiones con fines similares: envejecimiento saludable, productivo, satisfactorio, positivo...

El planteamiento del envejecimiento activo intenta ofrecer un marco de acción más inclusivo que el de envejecimiento saludable, circunscrito a los aspectos más sanitarios del envejecer. El envejecimiento activo se basa en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y en los Principios de las Naciones Unidas de independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos. El envejecimiento activo reconoce los derechos de las personas mayores a la igualdad de oportunidades y de trato, en todos los aspectos de la vida a medida que envejecen y respalda su responsabilidad para ejercer su participación en el proceso político y en otros aspectos de la vida comunitaria.

El envejecimiento activo depende de una diversidad de influencias o «determinantes» que rodean a las personas, a las familias y a los países. En el documento de referencia se sistematizaron en los seis bloques recogidos en el gráfico 2, otorgando, además, mucha importancia a los determinantes transversales (cultura y género), indispensables para comprender este paradigma. Actualmente, la investigación continúa generando conocimiento y el estudio de los determinantes sociales de la salud se ha convertido en un aspecto troncal para la OMS, confluyendo y concretando la aplicación de los conceptos de envejecimiento activo y saludable.

Gráfico 2: Determinantes del envejecimiento activo



En definitiva, el marco conceptual de esta Estrategia, lo establece la Organización Mundial de la Salud, que define el envejecimiento activo como el **“proceso en que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen”**. (OMS 2002)

### 3.2. El Índice de Envejecimiento Activo (Active Ageing Index - AAI)

El Índice de Envejecimiento Activo (en adelante, AAI), se desarrolla con detalle en el anexo I

El Índice de Envejecimiento Activo (AAI) es el resultado de un proyecto de investigación gestionado conjuntamente por la Dirección General de Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión de la Comisión Europea y la Comisión Económica para Europa de las Naciones Unidas (UNECE). La finalidad del proyecto iniciado en 2012, residía en el diseño de una herramienta que facilitara la creación de estrategias y políticas públicas que incorporasen los retos asociados al envejecimiento de la población.

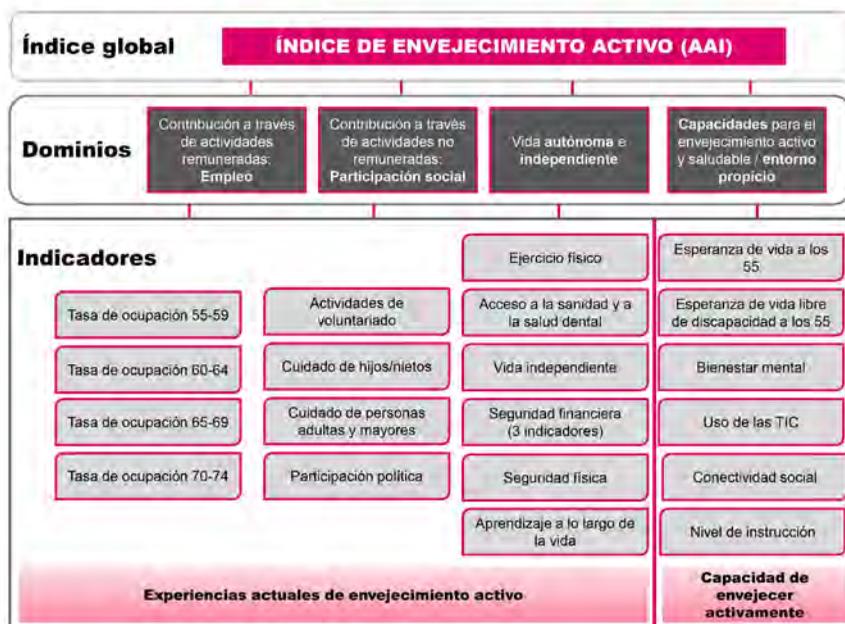
El desarrollo del AAI se produce en el contexto de celebración del Año Europeo del Envejecimiento Activo (EA) y de la Solidaridad Intergeneracional (2012), que coincide con el décimo aniversario de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (AME) celebrada en Madrid en 2002 y el segundo ciclo de evaluación de la implementación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (MIPAA). Para el diseño del índice se tuvieron en cuenta la definición de Envejecimiento Activo propuesta por la OMS (2002) y los acuerdos pactados en el seno de la celebración del Año Europeo del EA, incluyendo las áreas a promover y la implementación prevista de esta estrategia.

El proyecto se está desarrollando en dos fases: la primera (enero 2012- febrero 2013) culminó con la publicación de los resultados del índice para los, entonces, 27 países de la Unión Europea, incluyendo también la presentación de la herramienta a nivel político, social e investigador. Actualmente nos encontramos en la segunda fase (octubre 2013- diciembre 2015) cuya meta principal es la aplicación del AAI y la formulación de políticas basadas en la evidencia de los datos obtenidos. Recientemente se han difundido nuevos datos sobre el ranking de la Unión Europea, que ya cuenta con 28 miembros, tras la inclusión de Croacia.

### Descripción, potencial y limitaciones

El AAI es una herramienta que contempla cuatro dimensiones en la medición del envejecimiento activo: empleo, participación, independencia y capacidades. Cada una de ellas se calcula a través de un total de 22 indicadores (gráfico 3), que son informativos por sí mismos. El cálculo del índice permite realizar un análisis comparativo entre países que puede resultar constructivo a la hora de planificar las políticas a seguir en los próximos años en materia de envejecimiento.

Gráfico 3: Dimensiones del AAI



Fuente: Elaboración propia (Traducción de la imagen original; web UNECE)

La utilización del AAI persigue los siguientes objetivos: obtener evidencias para monitorizar y comparar resultados sobre envejecimiento activo en distintos ámbitos: internacional, estatal y local; focalizar la atención en el gran potencial social y económico que tienen las personas mayores y que está desaprovechado; y promover su autonomía y roles activos.

El ranking internacional está publicado en la página web de la UNECE destinada al AAI. Euskadi está situada en el puesto número siete entre los 28 países de la UE, en el cálculo global. El estado está en el puesto 17 (sin contar Euskadi). También se puede consultar el ranking en función del género.

<http://www1.unece.org/stat/platform/display/AAI/Active+Ageing+Index+Home>

El potencial comparativo de la herramienta requiere que se tengan en cuenta una serie de factores relevantes a la hora de interpretar los resultados. El índice se ha elaborado procurando que su evaluación no sea demasiado complicada, por lo que se han utilizado cuestiones con conceptos simples traducidos a los distintos idiomas. No obstante, se observan dificultades en la homogeneización de términos y conceptos, tanto por la polisemia de algunos de ellos por las importantes diferencias idiosincráticas de los países que actualmente conforman la Europa de los 28. Sería, por tanto, muy recomendable disponer de garantías psicométricas que aseguraran la equivalencia cultural en las preguntas subjetivas del cuestionario.

### 3.3. Las aportaciones de los Organismos Internacionales (anexo 2)

Se reseñan a continuación las grandes aportaciones procedentes desde los organismos internacionales en materia de envejecimiento activo, sin entrar en el gran bloque de aportaciones de estos organismos y especialmente de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) sobre cuidados de larga duración.

#### Organización de Naciones Unidas (ONU)

La elaboración del **Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento y la Declaración Política adoptada en la II Asamblea de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento (AME 2002)** supuso un importante impacto en las políticas y estrategias gerontológicas internacionales. Los Gobiernos ratificaron su compromiso a la hora de abordar los retos futuros planteados por el envejecimiento y se difundieron más de un centenar de recomendaciones sobre tres temas de prioridad: i) las personas de edad y el desarrollo, ii) el fomento de la salud y el bienestar en la vejez y iii) la creación de un entorno propicio y favorable para las personas mayores.

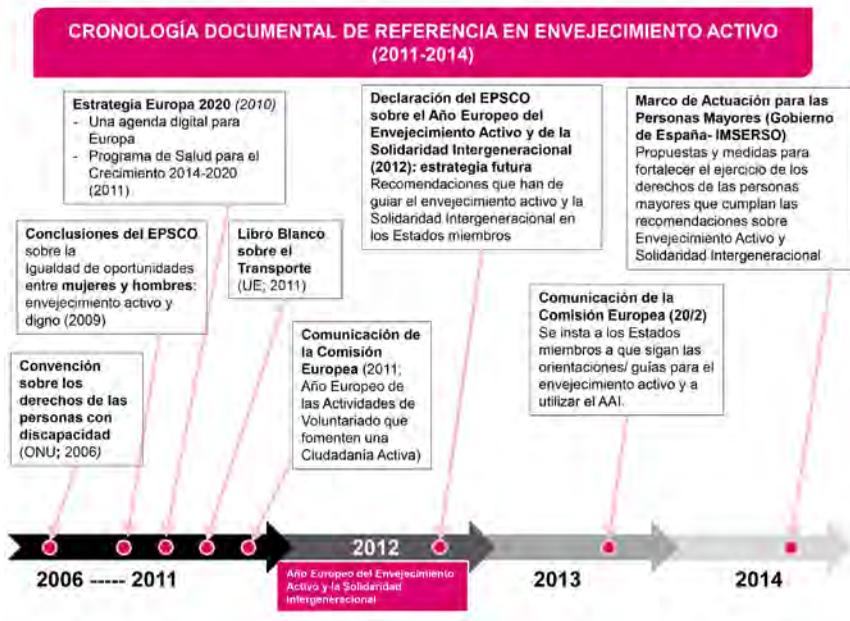
A raíz de la II AME fueron surgiendo otros documentos en los que se abordaban, desde este prisma, aspectos de gran relevancia, como la participación social, la igualdad de oportunidades o la vida autónoma e independiente (gráfico nº 4). **La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de la ONU (2006)** incluyó aspectos sobre diseño universal, con los que se pretende garantizar que el mayor número de personas posible accedan a productos, entornos, programas y servicios, sin necesidad de que éstos fueran adaptados o rediseñados.

#### Unión Europea

En la literatura científica se ha puesto de manifiesto, en numerosas ocasiones, la necesidad de abordar el envejecimiento de la población desde un enfoque de género. En este sentido, en el ámbito de la Unión Europea destaca, en el año 2009, las **Conclusiones sobre la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres: envejecimiento activo y digno** (de EPSCO-Consejo de la UE, en su formación de Empleo, Política Social, Sanidad y Consumidores). Este documento enfatiza la importancia del género como un eje transversal de las estrategias y políticas, sobre todo durante la etapa de la vejez, cuando las desigualdades adquieren una mayor relevancia, si cabe.

En el año 2010 la Comisión Europea aprobó la **Estrategia Europa 2020**, dentro de la cual se promueven aspectos tecnológicos y de innovación, haciendo especial hincapié en los retos relacionados con el envejecimiento. En este sentido encontramos que uno de sus siete ejes **“Una agenda digital para Europa”** aborda la necesidad de incluir y potenciar las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en Europa, especificando que el grupo de personas en proceso de envejecimiento constituye un grupo diana en este aspecto. Las TIC juegan un papel relevante en la mejora de la calidad de vida, pudiendo potenciar la autonomía e independencia y posibilitando al grupo de mayores seguir activos, tanto en el ámbito laboral como en la comunidad. El tantas veces mencionado en la documentación comunitaria, **Horizonte 2020** (Programa para la investigación y la innovación en la UE, 2014-2020) también es fruto de la Estrategia Europa; en este caso es la herramienta diseñada dentro de la iniciativa **“Unión por la innovación”**. Por último, otro de los desarrollos de la Estrategia europea es el **Programa de Salud para el Crecimiento 2014-2020** (2011) en el que se destaca el impacto de la salud en el envejecimiento y contiene acciones específicas de impulso de la innovación en el ámbito del envejecimiento activo y saludable (sensibilización, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento y cuidados para una vida autónoma).

Gráfico 4: Documentos relevantes de organismos europeos para el envejecimiento activo



Fuente: Matía Instituto Gerontológico. Elaboración propia.

En el año 2011 y en los ámbitos más relacionados con la participación, destaca la difusión del **Libro Blanco sobre el Transporte** (2011) y la **Comunicación de la Comisión Europea, a raíz del Año Europeo de las Actividades de Voluntariado que fomenta una ciudadanía activa**. El primero de ellos resalta la necesidad de disponer de medios de transporte con garantías de calidad, accesibilidad y fiabilidad, en los que se mejoren aspectos relacionados con las personas mayores, con las que presentan movilidad reducida y con las que tienen algún tipo de discapacidad.

En 2012 se celebró el Año Europeo del Envejecimiento Activo (EA) y de la Solidaridad Intergeneracional (SI), en el que se difundió la **Declaración del Consejo sobre el Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional (2012): una estrategia futura**. Incluye 19 orientaciones elaboradas por los Comités de Empleo y Protección Social de la UE, cuyo objetivo es guiar a los Estados miembros en estas materias.

Aproximadamente un año más tarde, el 20 de febrero del 2013, una Comunicación de la Comisión Europea ratificó las orientaciones y guías elaboradas para el envejecimiento activo y recomendó la utilización de una herramienta, el “Índice de envejecimiento activo”, como una medida empírica que refleje la situación actual en esta materia y las capacidades propiciadas para que la población envejezca activamente.

### 3.4. Legislación de referencia. La Ley Vasca de Servicios Sociales

Esta Estrategia de Envejecimiento Activo se presenta teniendo como referencia legislativa vigente la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales, que en su exposición de motivos indica:

“Es importante tener presente, en la construcción y articulación del sistema, que los derechos de la ciudadanía pasan, hoy, no sólo por el reconocimiento del derecho de todas las personas a una serie de prestaciones y servicios, sino también **por el del derecho a la diferencia**, considerándose elementos nucleares del modelo los principios de igualdad y equidad, que garantizan el acceso al sistema sin discriminación alguna, pero también sin perjuicio de la integración de perspectivas múltiples -perspectiva de género, de diversidad sexual, intercultural, intergeneracional, accesibilidad universal y diseño para todos y todas- y de la aplicación de medidas de acción positiva y de igualdad de oportunidades y de trato”.

Dicha ley concibe el Sistema Vasco de Servicios Sociales como una red articulada de atención cuya finalidad es favorecer **la integración social y la autonomía** de todas las personas, familias y grupos, desarrollando una función promotora, preventiva, protectora y asistencial.

En los principios de actuación de esta ley se explicitan: el enfoque de atención de carácter comunitario, la proximidad de los servicios a la ciudadanía, la prevención, la integración y normalización, y **la promoción de la participación ciudadana** y de la iniciativa social en el marco del Sistema Vasco de Servicios Sociales.

Respecto a la **cooperación y coordinación con otros sistemas y políticas públicas** orientadas al bienestar social, la ley prevé, en el marco del deber de cooperación y coordinación de las administraciones públicas, el establecimiento de cauces formales de cooperación y de instrumentos y protocolos conjuntos de actuación, susceptibles de garantizar la coherencia de las actuaciones y el más racional y eficaz aprovechamiento de los recursos, de la información y de los conocimientos.

La finalidad del Sistema Vasco de Servicios Sociales (art. 6) es "...promover, en **cooperación y coordinación con otros sistemas y políticas públicas**, el bienestar social del conjunto de la población...". Se añade que con vistas a alcanzar dichos objetivos, se articularán mecanismos orientados a promover la participación de la comunidad en la resolución de las necesidades sociales y, en particular, la participación individual y organizada de las propias personas usuarias y de las entidades activas en el ámbito de los servicios sociales.

En su artículo 7, que hace referencia a los principios, en el epígrafe e) Prevención, integración y normalización establece que "los servicios sociales se aplicarán al análisis y a la prevención de las causas estructurales que originan la **exclusión o limitan el desarrollo de una vida autónoma**. Asimismo, se orientarán a la integración de la ciudadanía en su entorno personal, familiar y social y promoverán la normalización, facilitando el acceso a otros sistemas y políticas públicas de atención". En el epígrafe j) **Participación ciudadana** indica que "los poderes públicos promoverán la colaboración solidaria de las personas y de los grupos, así como la participación en la planificación y el desarrollo del Sistema Vasco de Servicios Sociales".

La Ley de Servicios Sociales dedica su Capítulo III a la Planificación en el Sistema Vasco de Servicios Sociales. Establece que el procedimiento para la elaboración de los planes estratégicos, sectoriales y especiales deberá **garantizar la participación** de los órganos previstos en esta ley, según proceda, asegurando, en todo caso, la de las organizaciones que representen a personas usuarias de los servicios sociales (art. 33.5).

En la articulación del Sistema, se indica que en la planificación de los servicios sociales deberá integrar la **perspectiva de género**, de conformidad con lo previsto en la Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la Igualdad

de Mujeres y Hombres. Asimismo, deberá garantizarse la integración de otras perspectivas -de diversidad sexual, intercultural, intergeneracional, accesibilidad universal y diseño para todos y todas- así como la aplicación de medidas de acción positiva y de igualdad de oportunidades y de trato (art. 34.2).

En el Título III, la citada ley define el régimen competencial, organizativo, consultivo y de participación en el Sistema Vasco de Servicios Sociales. Explicita, en su Capítulo I, como competencia compartida entre el Gobierno Vasco, las Diputaciones Forales y los Ayuntamientos, el fomento y la promoción del tercer sector de acción social, así como **la promoción de la participación ciudadana, el fomento del asociacionismo y del voluntariado y la participación de las personas** usuarias y profesionales en la gestión y evaluación de los servicios sociales, tratando, en lo posible, de favorecer una participación equilibrada entre mujeres y hombres (arts. 40.5, 41.6 y 42.7). Por su parte, en el Capítulo II, referente a la **Cooperación y coordinación entre el Sistema Vasco de Servicios Sociales y otros sistemas y políticas públicas** se indica expresamente que los órganos de las administraciones públicas vascas competentes en materia de servicios sociales deberán coordinar sus actuaciones con las de los órganos competentes para la prestación de los servicios que corresponden a otros sistemas y políticas públicas, en particular "... con el sistema de **salud**, con el sistema **educativo**, con el sistema **judicial**, con las políticas de **empleo**, inserción laboral y formación, **vivienda, accesibilidad**, garantía de ingresos e inclusión social, e **igualdad** y, en general, con cualesquiera otras políticas públicas que pudieran confluir con los servicios sociales en áreas concretas de la intervención social" (art. 45.1).

En cuanto a las fórmulas para garantizar la participación ciudadana, dicha ley refiere el Consejo Vasco de Servicios Sociales, en el que participan el conjunto de los agentes sociales que intervienen en el sector. Añade que en el seno de este Consejo podrán crearse consejos sectoriales de servicios sociales, de carácter consultivo y participativo, que desarrollarán su actividad en ámbitos materiales determinados por las necesidades específicas, tanto de las personas usuarias del Sistema Vasco de Servicios Sociales como de sus profesionales (art. 48, párrafos 1 y 4).

---

## 4. Las aportaciones de la planificación gerontológica

### 4.1. Euskadi

### 4.2. Ámbito estatal

### 4.3. Ámbito Internacional

#### 4.1 Euskadi

En cuanto a la planificación gerontológica en Euskadi, se reseñan a continuación las iniciativas que se han puesto en marcha por parte del Gobierno Vasco, así como otras más recientes aprobadas por las administraciones forales y locales vascas.

---

#### COMUNIDAD AUTÓNOMA

- En 1990, el Gobierno Vasco elaboró un **primer Plan Gerontológico de Euskadi**. Entre otras cuestiones, este Plan da respuesta, mediante un conjunto de acciones, a la problemática socioeducativa y cultural vinculada a las personas mayores (escasez de oferta de alternativas destinadas al aprovechamiento de su ocio y tiempo libre, y práctica ausencia de preparación para la jubilación).
- En 1994, el Parlamento Vasco aprobó el **segundo Plan Gerontológico de Euskadi**. El enfoque de anticipación preside este Plan, que apuesta con firmeza por la idea de que las personas mayores no tengan que abandonar su entorno vital, salvo por razones de salud muy deficitaria. Con tal fin, concede absoluta prioridad al desarrollo de intervencio-

nes comunitarias, tanto de índole preventiva como específicamente dirigidas a mantener a la persona mayor integrada en su entorno de referencia, estableciendo un verdadero «continuum» asistencial.

## ÁLAVA

---

- El Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz publicó su **Plan Gerontológico Municipal 2006-2010**, que serviría de guía para el desarrollo de las políticas municipales de envejecimiento, centradas fundamentalmente en acciones de información, orientación, sensibilización, participación, mantenimiento de las personas mayores en su domicilio y entorno, y el acceso a sistemas de alojamiento alternativo para personas autónomas.

## BIZKAIA

---

- El documento más reciente es el “Plan Estratégico de Personas Mayores de Bizkaia”, elaborado por la Diputación Foral de Bizkaia (2013). Anteriormente ha estado vigente el Plan 2006-2010. Este nuevo plan cuenta con tres ejes estratégicos: la promoción de la autonomía personal, el apoyo de la permanencia en el domicilio y la atención a las situaciones de dependencia. Su misión es “generar y favorecer las condiciones óptimas para un envejecimiento activo y saludable”. El objetivo a lograr sería doble:
  1. Cumplir las recomendaciones europeas (Estrategia de Salud 2020) y conseguir para el año 2020 un aumento de 2 años en la esperanza de vida.
  2. Que Bizkaia sea reconocida por su ciudadanía como territorio excelente para envejecer
- El Plan de Envejecimiento Activo de Bizkaia 2010-2011, realizado por la Diputación Foral, es el más claro ejemplo de cómo las políticas sociales destinadas a la población mayor deben adaptarse y concebir a las personas mayores como un importante capital activo.
- El Plan tiene un antecedente próximo, elaborado por el Departamento de Acción Social de esa Diputación: el Manifiesto Bizkaia por el Envejecimiento Activo (2007). Ambos documentos se basan en los principios reconocidos por las Naciones Unidas sobre las personas mayores. El documento cuenta con cinco objetivos generales, que se han hecho operativos para concretarse en acciones específicas que se llevarán a cabo durante los próximos años. En él se abordan cuestiones como la comprensión del paradigma por todos los agentes sociales, asegurar el

bienestar de las personas mayores, trabajar por la ruptura de estereotipos negativos hacia la vejez, favorecer el aprendizaje a lo largo de la vida, potenciar un ocio activo y promocionar la participación del grupo poblacional en todos los ámbitos de la vida.

## GIPUZKOA

- La Diputación Foral de Gipuzkoa publicó su Plan Gerontológico en 2003, incorporando tanto objetivos de carácter general como una parte dedicada, de manera monográfica, a las demencias tipo Alzheimer.

### 4.2. Ámbito estatal

A partir de la difusión del Plan Gerontológico de 1992 del, entonces, INSERSO, referente para la planificación en materia de envejecimiento, empiezan a elaborarse planificaciones en diversos ámbitos autonómicos y locales, centradas sobre todo en dos líneas principales de actuación. Una de ellas se orienta hacia los paradigmas del envejecimiento activo y saludable, y la otra hacia la vulnerabilidad, los cuidados y la dependencia. En ambas líneas, los documentos generalmente incluyen un análisis descriptivo de la situación a la que responden, bien utilizando datos procedentes de fuentes secundarias o analizando datos obtenidos *ad hoc*; cuentan con un desarrollo de los principios y ejes en los que se focaliza el plan (gráfico nº 5) y, en algunas ocasiones, desglosan las medidas de evaluación y/o los indicadores de cumplimiento de forma precisa; es muy poco frecuente encontrar descrito en el documento el presupuesto que se va a destinar a la implementación y al cumplimiento del plan.

En el ámbito del Estado, la última referencia de estrategia gerontológica es el Plan Gerontológico 2003-2007, que suponía una actualización del plan de 1992 y ha tenido escasa repercusión. El documento está sustentado en los cinco principios de las Naciones Unidas en favor de las personas mayores (dignidad, independencia, autorrealización, participación y cuidados asistenciales) y cuenta con cuatro áreas temáticas principales: igualdad, cooperación y coordinación, formación e investigación. En el **Anexo 1** se describen con un mayor nivel de detalle las planificaciones analizadas.

En la presente década, y sin llegar a constituir planificaciones propiamente dichas, se han elaborado dos **Libros Blancos sobre Envejecimiento activo**, que constituyen una importante fuente de información y análisis. El primero en publicarse fue el de la **Junta de Andalucía, en el año 2010**. El documento se elaboró a través de un proceso de participación en el que el objetivo principal era desarrollar la “hoja de ruta” de las políticas en materia de envejecimiento dentro de la Comunidad Autónoma de Andalucía. Las recomendaciones se estructuran en torno a cuatro ejes principales: seguridad, salud, participación y formación. Un año más tarde, en **2011**, se publicó el **Libro Blanco de Envejecimiento Activo, del IMSERSO**, concebido como un documento de orientación para la toma de decisiones sobre este tema en las políticas públicas en el ámbito del Estado y de las Comunidades Autónomas. De nuevo, se trata de un documento abierto, resultado de un elaborado proceso participativo, en el que han participado el Consejo Estatal de las Personas Mayores y un amplio grupo de personas expertas en diferentes áreas del conocimiento. Está estructurado en tres partes. La primera de ellas realiza un diagnóstico general sobre la situación presente y futura de las personas mayores y el proceso de envejecimiento. Las otras dos partes se centran en el análisis de aspectos relevantes para el envejecimiento activo (economía, salud, actividad física, educación, participación, imagen, seguridad, servicios sociales y vivienda) y los principales retos a afrontar (hábitat y entorno, formas de convivencia, relaciones intergeneracionales, género y autocuidado).



### 4.3. Ámbito Internacional

Para la elaboración de esta Estrategia se ha realizado una revisión de las estrategias y planificaciones gerontológicas internacionales. Los países analizados han sido: Australia, Canadá, EEUU, Francia, Reino Unido y países nórdicos (Noruega y Finlandia). La selección de los documentos se ha realizado atendiendo a criterios de temporalidad (priorizando planes actuales o vigentes) y de relevancia. Las especificaciones de cada uno de los 23 documentos seleccionados se recogen en el Anexo 1

En líneas generales, la mayoría de las estrategias abordan el envejecimiento de manera integral, aunque especial mención merecen los documentos de tipo sectorial dirigidos al ámbito de las demencias. La duración más usual suele ser de 4 o 5 años, aunque se observa que algunas planificaciones no establecen un criterio de vigencia temporal.

En las áreas o ejes de actuación de los documentos (gráfico nº 6) se observan ciertos rasgos comunes. Prácticamente en todos los planes aparecen objetivos relacionados con la salud y el bienestar de las personas mayores, bien sea de forma directa o indirecta; con el apoyo y la atención a las personas cuidadoras en las situaciones de vulnerabilidad; y con el desarrollo de programas y servicios que acerquen a la población los avances derivados de la investigación sobre envejecimiento activo y saludable.

La participación de las personas mayores en todos los ámbitos de la vida es otro de los grandes objetivos generales y junto a él están asociados conceptos como "Housing" y "Amigabilidad". Quizá éstas sean las áreas que tienen un avance más lento en España y que sí han sido abordadas en mayor o menor medida en Euskadi, acercándonos más a lo que se está realizando en países de referencia en envejecimiento activo, como pueden ser Francia, Canadá o Reino Unido.

Otras áreas que se tienen en cuenta son: las estrategias que permiten garantizar calidad y buenas prácticas; los aspectos relacionados con la coordinación de los distintos agentes implicados en el envejecimiento; la investigación y la formación como pilares necesarios para las mejoras en la atención y el abordaje de los retos futuros; la reivindicación de los derechos de las personas mayores (igualdad, dignidad, etc.), así como el abordaje del abuso y el maltrato en situaciones de vulnerabilidad.

Gráfico 6: Áreas principales de actuación en las planificaciones gerontológicas ámbito internacional



Fuente: Instituto Gerontológico Matia. Elaboración propia.



---

## 5. Principios que presiden esta Estrategia

La Estrategia Vasca de Envejecimiento Activo 2015-2020 se sustenta en un marco conceptual y ético centrado en las personas, sus derechos y sus responsabilidades, como parte activa de la sociedad vasca. En consecuencia, tanto el proceso seguido para su elaboración como el conjunto de propuestas y medidas que realiza, están presididos por un conjunto de principios, que intentan definir los valores y la filosofía de esta Estrategia y que se sintetizan en cuatro principios, por considerar que tienen implicaciones directas para la promoción del envejecimiento activo entre la población vasca.

### Los principios son:

- **Dignidad:**

Considerado como categoría ética fundamental. De las diversas acepciones en las que se utiliza, destacamos su intrínseca relación con el respeto y la igualdad en la consideración que merece cualquier persona y la consiguiente obligación de que sus derechos de ciudadanía sean reconocidos. Constituye la base del “buen trato” y de la lucha contra los estereotipos asociados a la edad, tan implantados en nuestra sociedad.

- **Autonomía:**

Su aplicación exige el respeto a la autodeterminación de las personas y al derecho a recibir los apoyos necesarios para tomar decisiones libres y voluntarias. Es también un principio intrínseco al buen trato y a la promoción de un envejecimiento activo, entendido como capacidad de elección y construcción de un proyecto de vida propio. Lleva implícito el reconocimiento de la heterogeneidad de las personas y de sus preferencias, imprescindible en el abordaje del envejecimiento.

- **Participación:**

La Organización Mundial de la Salud establece este principio como uno de los pilares determinantes del envejecimiento activo, junto a la salud y a la seguridad. Supone un cambio de enfoque radical en la concepción tradicional del envejecimiento, asociada a estereotipos de pasividad y ausencia de un papel social identificado. La participación es un derecho, una vez más anejo al reconocimiento de las personas como ciudadanas protagonistas de la construcción de la sociedad en la que viven. Implica la necesidad de que su voz sea tenida en cuenta en cualquier proceso de toma de decisiones que les implique, así como la obligación de integración e inclusión de las personas que envejecen en las iniciativas en las que deseen participar desde la solidaridad y la responsabilidad ciudadana.

- **Corresponsabilidad:** Mientras que las leyes referenciadas generan derechos subjetivos que deben ser garantizados por los poderes públicos, esta Estrategia Vasca de Envejecimiento Activo pretende generar un movimiento ciudadano en el que se impliquen todas las generaciones en la construcción de una sociedad del bienestar para todas las edades. Este objetivo sólo podrá lograrse desde la responsabilidad colectiva e individual, desde la colaboración solidaria que integre los esfuerzos realizados por los diferentes departamentos de todas las administraciones públicas, la iniciativa social con y sin fin de lucro, los movimientos de participación comunitaria y el mundo asociativo. En definitiva, dicho objetivo se logrará por la corresponsabilidad de las personas en la construcción de su proyecto de vida activa y saludable y de todos los estamentos de la sociedad vasca.

6.

**Áreas temáticas para  
la Estrategia vasca de  
envejecimiento activo  
2015-2020**



---

## ÁREA 1:

### Adaptación de la sociedad al envejecimiento.

### Un nuevo modelo de gobernanza

#### Introducción

Euskadi necesita un esfuerzo social de gran magnitud para afrontar la “revolución de la longevidad”, convertida ya en paradigma en el ámbito internacional. A modo de ejemplo, su población de mayores de 80 años se ha duplicado en las dos últimas décadas y las proyecciones demográficas anuncian que contaremos con 3.000 personas centenarias en el año 2029.

La sociedad vasca debe asumir un cambio en profundidad de su estructura, su diseño y sus políticas públicas, para dar la respuesta adecuada a esta nueva realidad poblacional, compartida con los países desarrollados.

Ahora, más que en ningún otro momento, Euskadi necesita desarrollar políticas transversales que promuevan un cambio integral en el que el grupo de población que envejece ocupe el lugar que le corresponde, no sólo por su potencia numérica sino por el papel que está desempeñando ya en la construcción de una sociedad vasca moderna, desarrollada, que genera riqueza desde el envejecimiento y sedimenta valores imprescindibles para las personas que la componen.

Estamos ante un nuevo reto para convertir la revolución de la longevidad en una oportunidad para la economía y, en particular, para el fomento del empleo. Las posibilidades de desarrollo económico son muchas: desde las tecnologías más avanzadas de la domótica y la robótica a los productos de apoyo más sencillos, como el desarrollo de la teleasistencia y de los servicios personales, bien en el domicilio o en otro tipo de alojamientos y residencias. En definitiva, estamos ante una potente oportunidad de desarrollo transversal que afecta a muchos sectores de la industria, el mercado y el empleo.

Desde la perspectiva de las personas mayores como consumidoras, se vislumbra una importante oportunidad en el grupo de personas en proceso de envejecimiento en diversos ámbitos: diseño y moda, productos de cosmética, turismo, ocio, educación, espacios saludables para practicar ejercicio, etc., además de los productos y servicios que requerirían, si en algún momento necesitasen ayuda.

Todo ello puede contribuir a la difusión de una imagen mucho más positiva y ajustada a la realidad sobre las personas mayores, potenciales consumidoras de este gran mercado “gris” que se está impulsando en todos los países desarrollados, desde la percepción de que el envejecimiento supone un fuerte potencial de desarrollo económico y de empleo.

- Porque determinadas situaciones que aparecen en la vejez imponen nuevos consumos entre las personas mayores. Los empleos de proximidad sin duda crecerán y podrían convertirse en el primer proveedor de trabajo no deslocalizado.
- Porque las personas mayores tienen una capacidad de ahorro importante, que en muchas ocasiones se redirige a otras generaciones (jóvenes) o a la economía productiva.

En este contexto, desde el reconocimiento del derecho de las personas mayores a gozar de una ciudadanía plena y a participar de una manera integral en nuestra sociedad, los poderes públicos tenemos la obligación de asumir activamente el compromiso de que este grupo de población no siga siendo “objeto” de atención, gestión y planificación política y social, sino que debe integrarse como “sujeto” de pleno derecho en la toma de decisiones sociales y políticas. Las personas que han perdido su autonomía recibirán la atención que por derecho les corresponde.

En consecuencia, necesitamos repensar nuestro modelo de Gobernanza y, definitivamente, dar la palabra a las personas que envejecen, promoviendo políticas de promoción de la autonomía, basadas en la igualdad

y la ausencia de discriminación por razón de edad, y atendiendo cada situación de manera individualizada. El lugar de las personas que envejecen en una sociedad, en la que supondrán enseguida un tercio de su población, merece una reflexión a fondo y la apertura de un debate público sobre su papel.

Todo ello, sin olvidar que, en el ámbito privado, la adaptación de la sociedad al envejecimiento de su población pasa por una mayor simplificación de la vida cotidiana de las personas mayores y sus familias, facilitándoles iniciativas de orientación, consejo y acompañamiento, así como productos y servicios que nos permitan avanzar conjuntamente en la construcción de una política global de la autonomía.

## OBJETIVO 1

---

Promover un cambio social y organizativo en Euskadi que genere un modelo de Gobernanza acorde con la estructura de su población y el papel de las personas que envejecen en ella, tanto en el ámbito de las políticas públicas como en el de la privacidad.

### 1.1. Mejorar la Gobernanza

#### Acciones:

- Potenciar un enfoque transversal sobre el envejecimiento, desde los poderes públicos, en el diseño de planes, programas, servicios y disposiciones normativas que afecten a las personas que envejecen.
- Promover la creación de un órgano interdepartamental en el Gobierno Vasco que garantice esta transversalidad, para avanzar en la adaptación de la sociedad al envejecimiento, coordinando la diversidad de iniciativas en las que este tema está presente.
- Impulsar el debate sobre el denominado “poder gris”, su impacto y aportación en la vida política, social, económica y comunitaria, teniendo en cuenta la irrenunciable participación de sus protagonistas.
- Abrir un proceso de reflexión del modelo de representa-

ción de las personas que envejecen en la toma de decisiones, reforzando el papel de las organizaciones de mayores y de las que trabajan en el ámbito gerontológico.

- Garantizar la incorporación de la diversidad de personas mayores en estos procesos. Merecen especial atención aspectos como: la discapacidad, la orientación sexual, la creencia religiosa, la identidad cultural, etc., todo ello desde una perspectiva de género e igualdad.
- Promover en las y los profesionales que tienen relación con las personas mayores, sensibilidad y estado de alerta para que la falta de información no les perjudique en sus decisiones.
- Garantizar la inclusión de las personas mayores en la generación de conocimiento en Euskadi, evitando su exclusión de estudios procedentes de cualquier disciplina y ensayos clínicos e incorporando las perspectivas de edad y de género en la I+D+i vasca.

## **1.2. Garantizar los derechos y luchar contra la discriminación hacia las personas que envejecen**

### **Acciones:**

- Impulsar y garantizar la generación de información suficiente, clara y accesible a todas las personas mayores, para que puedan elegir y tomar decisiones en los aspectos que les afectan.
- Impulsar la defensa de los derechos de las personas mayores, eliminando cualquier indicio de discriminación –directa o indirecta– asociada a la edad.
- Vigilar y combatir la aparición de nuevas formas de discriminación que vulneran sus derechos básicos: acceso a una vivienda adecuada, al crédito bancario, seguros de salud...
- Promover una imagen del envejecimiento ajustada a la realidad, que destaque los valores y capacidades de las personas mayores, evitando estereotipos que generan un trato inadecuado hacia las personas mayores.

- Promover la vigilancia de situaciones de discriminación múltiple por razón de género y edad, ante un grupo de población mayoritariamente femenino. Extender esa vigilancia a posibles discriminaciones por edad vinculadas a factores como la discapacidad, la enfermedad, etc.
- Promover iniciativas de discriminación positiva hacia las mujeres mayores en el acceso al aprendizaje de nuevas competencias y habilidades necesarias para un afrontamiento positivo de la vejez.
- Promover la igualdad de mujeres y hombres en la realización de todo tipo de tareas (domésticas, de cuidado, etc.) y en el ejercicio del derecho al tiempo libre.
- Fomentar el asociacionismo y el voluntariado social, en cualquier ámbito.

### 1.3. Garantizar la seguridad y la inclusión social de las personas que envejecen

#### Acciones:

- Avanzar en la reducción de la brecha salarial de género que se produce en el mercado de trabajo. Igualmente, avanzar hacia la equiparación de las solicitudes de excepciones laborales y reducciones de jornada, presentadas hoy mayoritariamente por las mujeres y que impactan negativamente en la cuantía de sus pensiones.
- Garantizar el mantenimiento del empleo hasta la edad reglamentaria de jubilación, así como el acceso a la formación en el seno de las empresas y otras organizaciones.
- Impulsar la adaptación de determinados puestos de trabajo, aplicando los conocimientos de la ergonomía para su personalización.
- Promover la creación de una red de buenas prácticas sobre la adaptación de puestos de trabajo a la edad: flexibilidad horarios, ritmo, etc..

- Poner en valor la economía relacional, destacando la creciente importancia de la aportación de las personas mayores en la transferencia de cuidados y otros apoyos, incluidos los de carácter económico, que están contribuyendo a paliar los efectos de la crisis económica.
- Reforzar las políticas de igualdad, corresponsabilidad y conciliación de la vida familiar, personal y laboral, para liberar parte del tiempo que dedican las mujeres mayores al cuidado y al hogar, y reconducirlo a su crecimiento personal y social.
- Combatir la exclusión social ofreciendo igualdad de oportunidades para que las personas que envejecen puedan incorporarse a cualquier tipo de actividad social, cultural o política que deseen.
- Garantizar la seguridad jurídica de las personas mayores. Facilitar su acceso a la orientación jurídica antes de realizar una operación importante o tomar una decisión relevante.

#### **1.4. Promover el desarrollo económico en torno al envejecimiento, como fuente de generación de empleo y riqueza, y como potencial yacimiento de nuevos consumos por las personas que envejecen**

##### **Acciones:**

- Impulsar la “Silver economy” o economía gris, desde la innovación en la creación de productos y servicios relacionados con las personas en proceso de envejecimiento.
- Estimular la creación de empleo para responder a las necesidades que genera el envejecimiento en diversos sectores, especialmente en el de los servicios de proximidad para las personas que necesitan apoyos.
- Promover la innovación e investigación en el ámbito de las tecnologías y productos de apoyo, contando siempre con la participación de los potenciales usuarios y partiendo del principio de sostenibilidad financiera para que su uso pueda ser generalizable.

- Impulsar la comercialización y desarrollo de patentes en productos tecnológicos y de apoyo.
- Promover la creación de servicios turísticos accesibles para todas las personas.
- Impulsar el desarrollo de productos destinados a personas mayores en sectores emergentes, como: diseño y moda, cosmética, ocio saludable, ejercicio físico, cultura y turismo, etc...
- Impulsar y visibilizar el valor del empleo dedicado a las personas que envejecen, promoviendo la adquisición de competencias y habilidades para un desempeño y reconocimiento adecuados.
- Promover, en colaboración con las propias personas mayores, la elaboración de contenidos troncales para la formación de las y los profesionales de los servicios a las personas. Con independencia de su especialidad, se deberán ofrecer contenidos troncales; por un lado, relacionados con la multidisciplinariedad, trabajo en equipo, integración y coordinación y, por otro lado, con la calidad de la atención, modelo de atención centrado en las personas, accesibilidad, envejecimiento activo... con el objeto de garantizar un desempeño profesional de la máxima calidad.

---

## ÁREA 2:

### Anticipación y prevención para envejecer mejor

El envejecimiento es un proceso que acompaña el itinerario vital, el cual determina, en gran medida, las diferentes formas de envejecer de las personas y de las sociedades. Existe amplia evidencia científica sobre la influencia en el envejecimiento de los modos de vida, de los determinantes sociales y psicológicos de la salud, de las oportunidades de acceso a la información y de un amplio conjunto de factores que van a predecir, en gran manera, la calidad de vida durante la vejez y el mantenimiento de la autonomía de las personas. Cada vez existen más medios para anticipar pronto problemas que pueden aparecer en la vejez, ligados a la dependencia y a las enfermedades crónicas.

Conseguir que la prevención sea un asunto del conjunto de la sociedad es una prioridad de esta Estrategia. Los poderes públicos -desde sus diferentes competencias y áreas de influencia- y la sociedad en general -a través de su diversidad de manifestaciones- deben asumir como primera prioridad las iniciativas de anticipación y prevención para garantizar la autonomía y la independencia, en todos los ámbitos, de las personas cuando envejecen.

Pero además, en la asunción de esta prioridad reside buena parte de las intervenciones que es necesario realizar en favor de la igualdad de derechos y oportunidades, y de la equidad de la sociedad vasca. El lema “saber para poder”, que ha tenido amplia difusión en Francia, deberá ser asumido en Euskadi con el objeto de que cualquier persona, con independencia de su edad, sexo o situación socioeconómica, pueda tener acceso a la información y orientación ante la toma de decisiones sobre su futuro.

Existe consenso sobre la necesidad de preparar las transiciones en tres momentos del proceso de envejecimiento que, con frecuencia, presentan dificultades:

- La transición de la vida laboral a la jubilación.
- La entrada en la “vejez”. En torno a los 75 años.
- La pérdida de autonomía y la necesidad de ayuda, que se produce en un número importante de personas muy mayores.

Igualmente, se requiere prevención en: salud, ocupación del tiempo libre, desarrollo de las relaciones sociales y participación activa en la vida de la comunidad.

La diversidad de ámbitos de actuación en esta área es grande. Desde los relacionados con la orientación y consejo para la toma de decisiones que afectan a la vejez presente o futura, hasta el amplísimo mundo de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, sin olvidar otros aspectos muy importantes, como los relacionados con la vivienda, el desarrollo de relaciones sociales, la ocupación del tiempo libre, la participación social o el aprendizaje a lo largo de la vida. Todos ellos irán definiendo el mapa de la autonomía y, por lo tanto, del bienestar, en el itinerario que conduce a la vejez.

El alojamiento se convierte en el paradigma del cambio para las personas mayores. Las características de la vivienda, su entorno cercano, su ubicación... condicionan en gran parte la posibilidad de las personas de mantenerse en su entorno a medida que envejecen. Su potencial preventivo es evidente.

En definitiva, este aspecto, se convierte en la primera condición para ejercer la autonomía. Necesitamos políticas coordinadas de adaptación del hábitat al envejecimiento y a la posible pérdida de autonomía de las personas. Convertir el domicilio privado de las personas mayores en un “asunto público” es un reto a conseguir en este periodo de aplicación de la Estrategia. En este sentido, el Plan Renove de Rehabilitación de Vivienda

2013-2016, del Gobierno Vasco, es un buen instrumento, dirigido al conjunto de la población que carezca de recursos suficientes, para impulsar la adecuación de los edificios y las viviendas y para realizar los ajustes razonables de accesibilidad.

Igualmente, hay que tenerlo en cuenta en el diseño de las ciudades y pueblos (con plazas y lugares de encuentro) aplicando los principios de la accesibilidad universal.

En relación con la prevención y promoción de la salud, aunque el avance en esta área de conocimiento en las últimas décadas es muy importante, la generación de conocimiento impone retos continuos para identificar las claves que conducen a la fragilidad y la dependencia. La investigación deberá generar iniciativas innovadoras para preservar la autonomía y anticipar los potenciales efectos negativos de la edad.

El sistema de salud afronta el reto de adaptarse al envejecimiento de la sociedad vasca, reformulando su modelo de atención y atendiendo a la enfermedad crónica. El desarrollo y concreción de la atención sociosanitaria ya están siendo abordados como actividad prioritaria de ambos sistemas. El Plan de Salud 2013-2020 del Gobierno Vasco así lo refleja, asumiendo su compromiso a través de objetivos que afectan directamente a este Plan:

- Dedicando una de sus áreas prioritarias al envejecimiento saludable.
- Resaltando su vocación transversal desde sus primeras líneas “Incidir en el enfoque de la salud en todas las políticas, como una oportunidad para generar salud, desde todas las instituciones públicas”.
- “Considerar prioritaria la orientación a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades y, concretamente, apuntar a la promoción de los entornos y los estilos de vida saludables mediante la colaboración intersectorial, el trabajo en lo local y en lo comunitario”.

Afrontamos este área desde la evidencia de una posición excelente, que coloca a Euskadi en el nº 2 del ranking europeo en el bloque “capacidad para el envejecimiento activo y saludable: entornos favorecedores” en el Active Ageing Index (AAI) que se aplica a las personas de 55 y más años (información ampliada en el anexo I). En ese bloque del índice se calculan diferentes indicadores relacionados con la esperanza de vida libre de discapacidad, con el ejercicio físico -en el que ocupamos el nº 1 de la Europa de los 28-, con el bienestar mental, el uso de las TIC, etc. Sin duda, estamos ante un reto alcanzable para promover que el Envejecimiento Activo sea realmente una estrategia de País.

## OBJETIVO 2

---

Promover la autonomía e independencia de las personas que envejecen, a través de la implantación de políticas preventivas transversales que faciliten la toma de decisiones sobre su proyecto de vida.

### 2.1 Promover la toma de decisiones responsable y orientada a lo largo de la vida, para lograr un envejecimiento activo desde la promoción de la autonomía de las personas

#### Acciones:

- Impulsar el desarrollo de una cultura de la autonomía a lo largo de toda la vida.
- Potenciar el ofrecimiento de dispositivos de orientación y consejo individualizado a las personas en proceso de envejecimiento, para facilitar la toma de decisiones responsable y acorde con sus expectativas de futuro.

### 2.2 Fomentar una transición positiva de la vida laboral a la jubilación.

#### Acciones:

- Facilitar y acompañar la transición de la vida laboral a la jubilación y la construcción de un proyecto de vida lleno de oportunidades en esta nueva etapa. Dos aspectos concretos son:
  - a. Promover el acceso de las personas no jubiladas a recursos y espacios destinados a personas jubiladas.
  - b. Facilitar el encuentro entre estos dos grupos de población: personas jubiladas y no jubiladas.
- Promover el compromiso de los sectores público y del privado para abordar este proceso desde el espacio laboral.
- Generar en el ámbito laboral procesos de acompañamiento y preparación para la toma de decisiones en un conjunto de aspectos que condicionarán la futura vejez: jurídicos, económicos, relacio-

nes sociales y familiares, vivienda, etc.

- Promover la adquisición de habilidades y competencias para afrontar situaciones difíciles que en el envejecimiento se producen con frecuencia:
  - En la gestión de la vida cotidiana, con dificultades específicas y a veces diferentes en función del género (actividades domésticas para los hombres, gestiones para las mujeres...).
  - En el uso de las tecnologías, que constituyen una importante brecha generacional y que pueden generar situaciones de cierta exclusión social.
  - Promover el mantenimiento de redes de relación social y la creación de otras nuevas, para prevenir situaciones de soledad no deseada.
- Desarrollar iniciativas formativas para obtener habilidades y competencias que ayuden a gestionar y disfrutar de la soledad, evitando la reproducción de estereotipos en este tema.
- Adaptar las acciones propuestas a los ámbitos rurales más aislados, garantizando la igualdad de oportunidades a las personas que envejecen en ellos.

### 2.3 Preparar la vivienda y el entorno doméstico para poder disfrutarla durante toda la vida

#### Acciones:

- Fomentar la realización de un diagnóstico precoz de la vivienda y del entorno cercano, para intentar hacer realidad el deseo de las personas de permanecer en sus domicilios.
- Dar mayor difusión entre la población a la existencia del Consejo de Accesibilidad y del servicio de asesoramiento jurídico gratuito que ofrece Bizilagun, ambos del Gobierno Vasco, que respectivamente atienden consultas sobre actuaciones de mejora de la accesibilidad al edificio y sobre los derechos de las personas propietarias.
- Dar mayor difusión a las ayudas públicas existentes para la adap-

tación de la vivienda y su acceso (Plan Renove de Rehabilitación de Vivienda 2013-2016).

- Elaborar una Guía sobre adecuación y construcción de viviendas y entornos amigables desde el enfoque de diseño universal.
- Fomentar el apoyo que ofrecen las administraciones públicas para la asesoría en las tareas de conservación de la vivienda y en las adaptaciones y eliminación de barreras necesarias para las personas que necesitan ayuda.
- Identificar y estudiar la viabilidad y, en su caso, promover nuevas formas de alojamiento para personas en proceso de envejecimiento que garanticen la permanencia en las mismas en caso de necesitar ayuda:
  - Cohousing.
  - Apartamentos con servicios.
  - Edificios de convivencia intergeneracional
  - Sistemas de acogida.
  - Unidades de convivencia.
  - Especial apoyo a iniciativas en ámbitos rurales.
- Crear una red de buenas prácticas que recoja iniciativas innovadoras de alojamientos y de modelos de convivencia.
- Incorporar en los currículos de la formación en arquitectura contenidos sobre diseño de alojamientos individuales o colectivos para personas mayores, siempre desde la perspectiva de la atención centrada en la persona y la accesibilidad universal que debe hacer compatible los espacios de cuidados con los espacios de vida.

## 2.4 Promover un envejecimiento saludable

### Acciones:

- Desarrollar políticas compartidas de prevención dirigidas a aspectos determinantes que influyen en la pérdida de autonomía, con

especial atención a la alimentación y prevención del sobrepeso y obesidad. Se prestará especial atención a que todas las personas puedan acceder a una alimentación sana y equilibrada, con independencia de su estatus social.

- Impulsar la imagen real de la salud como estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente como ausencia de afecciones o enfermedades dando importancia a los aspectos relacionales, emocionales y psicológicos.
- Impulsar programas de envejecimiento saludable para las personas mayores que, de forma especial, tengan en cuenta las peculiaridades de las mujeres y la incidencia en ellas de determinadas patologías.
- Difundir la Guía para el Envejecimiento Activo y Saludable, realizada conjuntamente por el Departamento de Empleo y Políticas Sociales y el Departamento de Salud, ambos del Gobierno Vasco, así como otros materiales didácticos que contribuyan a la promoción de un buen envejecimiento.
- Promover la generación de conocimiento y la implantación de programas de estimulación cognitiva que cuenten con suficiente evidencia científica sobre su eficacia.
- Promover la buena salud mental y prevenir la aparición de trastornos mentales.
- Seguir impulsando iniciativas de ejercicio físico, en coherencia con la amplia evidencia científica disponible sobre sus efectos positivos en el envejecimiento en cualquiera de sus momentos de evolución.
- Promover la formación de profesionales de la educación física que faciliten la inclusión de las personas mayores en actividades de deporte y ejercicio físico.
- Facilitar la realización de actividad física y deportiva en los entornos laborales y educativos.
- Impulsar el acceso de las personas mayores a gimnasios y espacios de actividad física.
- Organizar actividades físicas grupales.

- Implantar programas de actividad física para personas frágiles o en situación de dependencia.
- Promover la investigación sobre determinantes sociales y ambientales de la salud, siguiendo las recomendaciones de la OMS.
- Fomentar, de modo transversal, la relación intergeneracional.

## 2.5 Incorporar el aprendizaje a lo largo de la vida en la sociedad vasca

### Acciones:

- Impulsar la aplicación de la Ley 1/2013, de 10 de octubre, de Aprendizaje a lo Largo de la Vida, entendido como un derecho de la ciudadanía vasca que favorece el principio de igualdad de oportunidades de las personas para la adquisición de competencias básicas para su desarrollo personal.
- Promover espacios intergeneracionales de aprendizaje a todos los niveles, en los que se pueda compartir el capital social y personal acumulado en los itinerarios vitales de las personas.
- Fomentar, de manera especial, los aprendizajes de Tecnologías de la información y comunicación (TIC), como herramientas facilitadoras de nuevas oportunidades de participación social.
- Promover la creación de redes de buenas prácticas sobre uso de las TIC, que promuevan intercambio de experiencias.
- Estimular la formación de profesionales de la enseñanza en competencias personales, relacionales y didácticas necesarias en los procesos de aprendizaje de las personas mayores.
- Promover la elaboración de materiales didácticos de carácter transversal, sobre el proceso de envejecimiento y el papel de las personas mayores en la sociedad.

---

## AREA 3:

# Amigabilidad y participación en la construcción de una sociedad del bienestar

La reformulación de un modelo de Gobernanza en Euskadi más acorde con la estructura de su población, actual y futura, pasa por un replanteamiento de la conceptualización de la participación ciudadana, que constituye la base del movimiento internacional de amigabilidad de las ciudades, pueblos y entornos.

El impacto de la profunda crisis socioeconómica que vivimos ha generado una gran diversidad de iniciativas en este ámbito de actuación, que están facilitando nuevas formas de activar los movimientos ciudadanos en favor del mantenimiento y la mejora del bienestar conseguido, apareciendo con fuerza proyectos que potencian la reciprocidad y la colaboración en la vida cotidiana de las personas. En este proceso, el papel de las personas mayores está siendo muy destacado, surgiendo acciones participativas de todo tipo que generan interacciones sociales, al margen de las iniciativas institucionales más estructuradas. Esta pluralidad de proyectos participativos afianza la noción de heterogeneidad asociada al envejecimiento, etapa de la vida que, todavía hoy, tiende a homogeneizarse excesivamente, como lo demuestra la oferta de programas y servicios dirigidos a personas mayores.

En este marco conceptual, los proyectos de amigabilidad, surgidos por iniciativa de la OMS en 2005, están consiguiendo dar mayor sentido y concreción al paradigma del envejecimiento activo, en ocasiones banalizado y reducido a un conjunto de "actividades" de todo tipo, que en muchos casos han otorgado a las personas mayores el papel de meras espectadoras, consumidoras o usuarias, sin ningún protagonismo en su construcción.

El momento histórico y social actual es otro y las políticas de participación han de reconocer y promover la posición activa, autónoma y empoderada de las personas que envejecen. La amigabilidad es un excelente instrumento para este proceso, que ayuda a las personas a desarrollar todo su potencial en la mejora de calidad de vida y a participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades. Las personas mayores se convierten así en el núcleo motor de este movimiento, siendo protagonistas, ejemplo y líderes del desarrollo del proyecto. A través del mismo se fomenta y equilibra la responsabilidad personal, el encuentro y la solidaridad intergeneracional, así como la creación de entornos favorables al envejecimiento. Para ello es imprescindible, como ya se ha comentado, promover el enfoque transversal de este proyecto, teniendo en cuenta, además de a los sistemas sanitario y de servicios sociales, a los que tienen competencias en materia de educación, empleo, cultura, vivienda, transporte, seguridad social, justicia, desarrollo rural y urbano y otros. Su actuación es imprescindible para conseguir la deseada mejora en la calidad de vida de la ciudadanía, sin distinción de edad.

Partiendo de este enfoque, abordamos la participación desde una acepción amplia, que facilita el desarrollo personal y que integra un conjunto de acciones diversas:

- En el ámbito de la intimidad familiar, desarrollando la reciprocidad, la corresponsabilidad y la transferencia de cuidados y apoyos de todo tipo.
- En el ámbito de las interrelaciones sociales, incluyendo las intergeneracionales, que promueven bienestar y autonomía, y facilitan la vida cotidiana de las personas en su entorno comunitario.
- A través del asociacionismo estructurado en organizaciones de carácter voluntario, que pueden crearse para defender intereses del propio grupo o para ofrecer apoyos a iniciativas sin ánimo de lucro de todo tipo.

Una y otras contribuyen a la construcción de este gran movimiento que se está generando en torno a la amigabilidad:

“Un entorno amigable alienta la vida independiente, el envejecimiento activo y la autonomía personal mediante la optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, a fin de mejorar la calidad de vida de las personas.” (OMS, 2007).

En el programa de amigabilidad son las personas mayores las protagonistas de un proceso de generación de bienestar que va a revertir en nuestra vida cotidiana, que va a reclamar una recuperación más racional de los espacios públicos, de las relaciones entre la ciudadanía, de su presencia en foros y participación en los asuntos públicos, de las transferencias de cuidados, de la corresponsabilidad... de todas esas pequeñas cosas que hacen que la vida cotidiana en el municipio sea un poco más humana, más participativa y más satisfactoria para todos y todas.

Los diagnósticos que se están realizando en el marco del proyecto Euskadi Lagunkoia (Euskadi Amigable), al igual que los de las tres capitales -Bilbao, Donostia-San Sebastián y Vitoria-Gasteiz- y las tres entrevistas realizadas para la elaboración de esta Estrategia, recogen la necesidad de desarrollar políticas urbanas que permitan a las personas que envejecen vivir en su casa y en barrios respetuosos con sus preferencias y necesidades: accesibles, con comercio de proximidad, parques, plazas y espacios que faciliten el desarrollo de una vida social activa, saludable, generadora de redes sociales. En definitiva, una vida amigable con el conjunto de la ciudadanía e integrando a las personas más mayores. No se demandan “ciudades y pueblos de mayores” sino lugares de fácil interrelación y buena vida para todas y todos.

### OBJETIVO 3

---

Promover la generalización del paradigma “amigabilidad” en Euskadi, garantizando el protagonismo y la participación de las personas que envejecen en este proceso.

### 3.1 Impulsar el crecimiento de la acción voluntaria y de los movimientos participativos de colaboración comunitaria con y entre las personas que envejecen

#### Acciones:

- Promover la creación de foros de participación ciudadana, especialmente en entornos educativos, donde se valore la contribución de las personas mayores en la construcción y mantenimiento de la sociedad del bienestar, así como su aportación social.
- Analizar el papel de la persona mayor en el contexto del voluntariado en Euskadi.
- Impulsar iniciativas que faciliten la colaboración y participación activa de las personas mayores en actuaciones de carácter comunitario o vecinal.
- Apoyar iniciativas que impulsen el componente intergeneracional allí donde viven las personas, aumentando las oportunidades para establecer vínculos entre las generaciones, así como transmisión de conocimiento, cultura y valores positivos.
- Elaborar un mapa de los diferentes servicios y programas de los centros de mayores, difundirlo y evaluar el impacto de dichos centros en sus diversas modalidades. Realizar propuestas de mejora y adaptación de las propuestas públicas a los nuevos perfiles de personas mayores, con perspectiva de género.
- Elaborar guías de los recursos sociales existentes para las personas mayores en la Comunidad Autónoma, por Territorios Históricos.
- Dar a conocer los espacios y oportunidades de participación, presencial y virtual, para las personas mayores y promover otros nuevos.
- Promover la incorporación de las personas mayores a centros sociales y culturales destinados a toda la población, muy especialmente en los entornos rurales.
- Definir estrategias para potenciar y visibilizar la presencia activa de personas mayores en ámbitos de servicios necesarios para la comunidad, sin que ello implique intrusismo laboral.

- Promover el conocimiento y la participación de personas mayores en el uso de las nuevas tecnologías y en las redes sociales de información y comunicación.
- Fomentar la participación ciudadana 2.0 a través de las TIC.
- Promover el mantenimiento de redes de relación social y la creación de otras nuevas, para prevenir situaciones de soledad no deseada.
- Desarrollar iniciativas de carácter didáctico para obtener habilidades y competencias que ayuden a gestionar y disfrutar de la soledad evitando la reproducción de estereotipos en este tema.
- Apoyar iniciativas de voluntariado para el acompañamiento a personas que se sienten solas y desean compañía, con el fin de evitar situaciones de aislamiento social y sus consecuencias.
- Promover el valor social de las acciones voluntarias y la incorporación de las personas mayores a las organizaciones existentes.
- Apoyar, desde las administraciones públicas, la formación de personas voluntarias mayores, ofreciéndoles suficiente información y consejo sobre las acciones y el compromiso que pueden asumir, en función de sus competencias, expectativas y deseos.
- Promover la creación de Bancos del Tiempo como herramienta de cohesión social y fomento de la solidaridad y relaciones sociales intergeneracionales, contribuyendo a la conciliación de la vida laboral y familiar en condiciones de igualdad para hombres y mujeres.

### 3.2 Valorar la transferencia de cuidados y apoyos prestada por las personas mayores en el ámbito familiar, fomentando la corresponsabilidad

#### Acciones:

- Proporcionar apoyo y formación a las y los cuidadores familiares de personas mayores, fomentando la corresponsabilidad en esta labor, sin distinción de sexos.
- Sensibilizar a la sociedad sobre la necesidad de promover una colaboración racional y corresponsable en el cuidado de los nietos y nietas por parte de sus abuelos y abuelas, evitando situaciones

de carga no deseada, aun cuando no sea explícitamente manifestada.

- Difundir información sobre el impacto económico de los cuidados y apoyos que actualmente ofrecen las personas mayores en el ámbito familiar.
- Sensibilizar a la población sobre la necesidad e importancia de la corresponsabilidad entre mujeres y hombres en las labores de cuidado, cualquiera que sea quien las reciba, y también en las labores domésticas.

### 3.3. Impulsar los procesos de amigabilidad en Euskadi

#### Acciones:

- Ampliar la Red de municipios adheridos a la iniciativa Euskadi Lagunkoia Sustraietatik.
- Garantizar la participación activa de las personas de edad en el diagnóstico y puesta en marcha del proceso de amigabilidad de sus pueblos, ciudades y territorios.
- Implicar al sector privado en el movimiento de amigabilidad, impulsando programas como "Establecimiento Amigable".
- Fomentar una imagen real de las personas mayores vinculándolas a su valor social en la transmisión del patrimonio inmaterial de Euskadi, con iniciativas como "Legado" del proyecto Euskadi Lagunkoia.
- Integrar a las personas que envejecen en el diseño del Plan de Amigabilidad del municipio.
- Incorporar la perspectiva "edad" al diseño urbano, integrándola siempre en el enfoque intergeneracional y de género.
- En el marco del proyecto Euskadi Lagunkoia promover la participación de las personas mayores en los planes urbanísticos, impulsando su papel "consultor y validador" desde la perspectiva de amigabilidad, accesibilidad y diseño universal.
- Mantener el espacio público como lugar seguro para todas las personas, teniendo en cuenta las opiniones de quienes pueden

tener alguna dificultad especial para transitar por ellos, como: las personas mayores, las mujeres, quienes tienen problemas de movilidad, etc.

- Promover la implantación del programa “Quiero mi barrio” o iniciativas similares, tipo “auzolan” o veredas, como una oportunidad para favorecer las redes sociales intergeneracionales de barrios y municipios, así como la comunicación entre la ciudadanía y las corporaciones municipales, e impulsar nuevos modelos de cooperación comunitaria, tales como el crowdfunding (financiación colectiva o popular) y el crowdsourcing (colaboración masiva).
- Garantizar el acceso a servicios de transporte público accesible, seguro y económico para las personas que envejecen, con especial atención a lugares aislados del ámbito rural, facilitando así el acceso de quienes allí viven a los servicios y el mantenimiento de sus relaciones familiares y sociales, y evitando el aislamiento y sus consecuencias en personas vulnerables.
- Elaborar guías sobre aspectos concretos, como el transporte, la vivienda, los establecimientos o los espacios, en los que se den claves sobre cómo mejorar en amigabilidad, en colaboración con los Departamentos del Gobierno Vasco correspondientes.
- Realizar Jornadas de difusión y formación específicas sobre temas concretos, donde implicar a los diferentes agentes del sector público, privado y social.
- Combatir el estereotipo de que las personas mayores, sólo por el hecho de haber alcanzado una edad determinada, ya no se encuentran en condiciones de conducir o que su conducción deja de ser segura. Las personas mayores han de tomar, siempre que sea posible, sus propias decisiones al respecto, conjugando su capacidad de conducir con la garantía de seguridad, tanto para ellas como para el resto de la ciudadanía.
- Desarrollar un conjunto de iniciativas que faciliten una conducción más segura entre las personas de mayor edad: actualizando su formación en las autoescuelas, realizando revisiones de salud con la frecuencia que se establezca...
- Desarrollar también un conjunto de medidas que promuevan una mayor seguridad para las personas mayores en su condición de peatones.
- Fomentar la ciudadanía activa y la corresponsabilidad social entre personas de todas las edades.

---

## 7. Fuentes bibliográficas

### Fuentes bibliográficas

Se referencian sólo las fuentes de carácter institucional, sin reseñar la bibliografía de autores, dada su amplitud.

### Estudios e informes:

#### Gobierno Vasco:

- Departamento de Empleo y Políticas Sociales (2014): Estudio de las condiciones de vida de las personas de 55 y más años en Euskadi.
- Departamento de Salud (2013): Plan de Salud 2013-2020.
- Departamento de Empleo y Asuntos Sociales (2010): Estudio sobre las Condiciones de Vida de las Personas Mayores de 60 años en la CAPV.
- Departamento de Empleo y Asuntos Sociales (2010): Documento "Cien Propuestas para Avanzar en el Bienestar y el Buen Trato a las Personas que Envejecen. Bases para un Plan de Acción".
- Departamento de Trabajo y Seguridad Social (1993): Encuesta tercera Edad

### Diputaciones Forales:

- Diputación Foral de Bizkaia (2010). Plan de acción para la promoción del Envejecimiento Activo en Bizkaia, 2010-2011.

### Órganos autonómicos vascos:

- Consejo Económico y Social Vasco (CES). (2014): "Desequilibrios territoriales en la CAPV en el marco de la crisis económica". Colección de Estudios e Informes nº 12.

### Órganos e instituciones estatales:

- Comisiones Obreras (CC.OO.). (2014): Observatorio Social de las Personas Mayores 2014. Para un envejecimiento activo.
- IMSERSO (2011). Libro Blanco del Envejecimiento Activo.
- Junta de Andalucía. Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social (2010). Libro Blanco del Envejecimiento Activo.

### Unión Europea:

- ([http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms\\_data/docs/pressdata/en/lsa/111553.pdf](http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lsa/111553.pdf))
- European Commission (2013): Active Ageing Index, Policy Brief.
- European Commission (2013). Demografía, envejecimiento activo y pensiones.
- Consejo de la Unión Europea (2012). Declaración del Consejo sobre el Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional: estrategia futura.
- European Commission (2012), Social Europe Guide .
- European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing (2011). Strategic Plan & Operational Plan.
- Consejo de la Unión Europea (2009) 'Conclusiones del Consejo sobre envejecimiento digno y saludable'

### Organización de las Naciones Unidas (ONU):

- Organización Mundial de la Salud, 2012. Resolución WHA65.3 de la Asamblea Mundial de la Salud, sobre el fortalecimiento de las políticas relativas a las enfermedades no transmisibles para fomentar el envejecimiento activo ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA65/A65\\_R3](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_R3))

- Organización Mundial de la Salud (2007): Ciudades Globales Amigables con las personas mayores: Una Guía.
- Organización Mundial de la Salud (2002): Envejecimiento Activo. Un marco político. Ginebra.
- United Nations Economic Commission for Europe (UNECE) (2002). Regional implementation strategy for the Madrid International Plan of Action on Ageing 2002 Geneva: <http://www.who.int/ageing/es/index.htm>

## Referencias normativas

- Ley 1/2013, de 10 de octubre, de Aprendizaje a lo Largo de la Vida.
- Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

## Fuentes estadísticas:

- Gobierno Vasco. Departamento de Salud (2014): Datos Relevantes Encuesta de Salud del País Vasco, 2013.
- Gobierno Vasco. Departamento de Empleo y Políticas Sociales (2014): Estudio sobre las condiciones de vida de las personas de 55 y más años en Euskadi, 2014.
- Eurostat: Database by themes. Population and social conditions. European Commission
- EUSTAT. Indicadores Demográficos.
- EUSTAT: Udalmap
- INE: Datos demográficos básicos.
- INE: INEBASE: Padrón municipal de Habitantes.
- INE: INEBASE: Proyecciones de Población
- INE: INEBASE: Encuesta de Población Activa
- INSS: Pensiones en vigor a 1 de noviembre de 2014
- IMSERSO (2014): Las personas mayores en España, 2013.

## 8. Glosario de abreviaturas

**AAI:** Active Ageing Index - Índice de Envejecimiento Activo

**AME:** Asamblea Mundial sobre Envejecimiento

**CC.OO.:** Comisiones Obreras

**EA:** Envejecimiento Activo

**EPSCO:** Employment, Social Policy, Health and Consumer Affairs Council of de European Union configuration - Consejo de la Unión Europea, en su formación de Empleo, Política Social, Sanidad y Consumidores

**EUDEL:** Euskadiko Udalen Elkartea – Asociación de Municipios Vascos

**EUROSTAT:** Oficina de Estadística de la Unión Europea

**EUSTAT:** Euskal Estatistika Erakundea – Instituto Vasco de Estadística

**IMSERSO:** Instituto de Mayores y Servicios Sociales

**INE:** Instituto Nacional de Estadística

**INSS:** Instituto Nacional de la Seguridad Social

**OCDE:** Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**ONU:** Organización de las Naciones Unidas

**SI:** solidaridad internacional

**TIC:** tecnologías de la información y la comunicación

**UE:** Unión Europea

**UNECE:** United Nations Economic Commission for Europe - Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa

---

9.

## Anexos



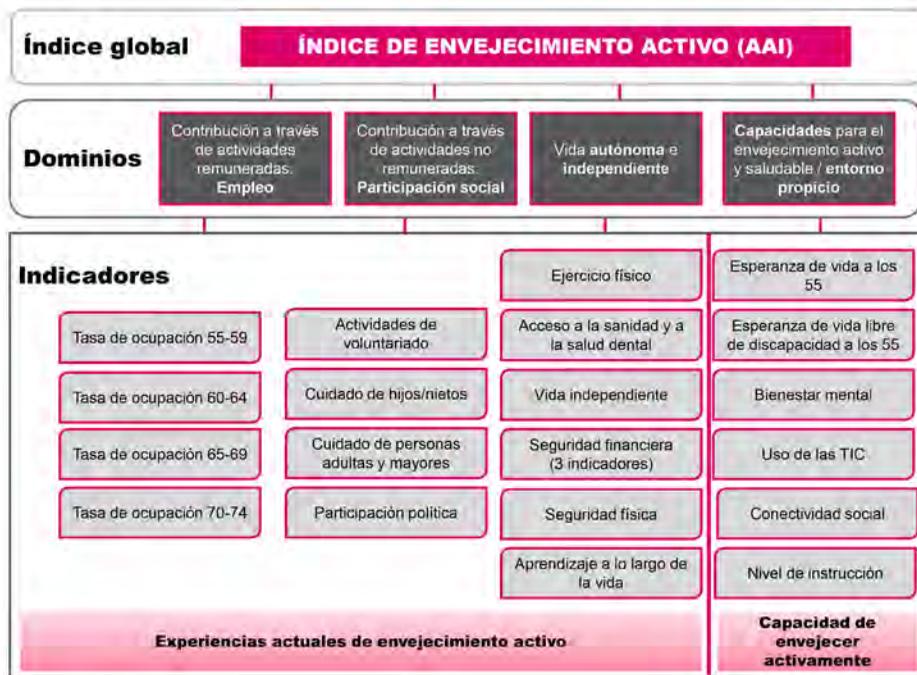
## ANEXO 1

### Índice de Envejecimiento Activo (AAI)

#### Ageing Active Index - AAI (Índice de Envejecimiento Activo)

El Índice de Envejecimiento Activo (AAI) es el resultado de un proyecto de investigación gestionado conjuntamente por la Dirección General de Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión de la Comisión Europea y la Comisión Económica para Europa de las Naciones Unidas (UNECE). Se trata de una herramienta que contempla cuatro dimensiones o dominios en la medición del envejecimiento activo: empleo, participación social, vida independiente y capacidades. Cada dimensión se calcula a través de un total de 22 indicadores, que son informativos por sí mismos.

Cada uno de los cuatro dominios estudiados tienen un peso específico propio en el cálculo del índice global. Así, el empleo y la participación social suponen un 35% cada uno, la vida independiente un 10% y las capacidades un 20%.



Fuente: Elaboración propia (Traducción de la imagen original; web UNECE)

En abril de 2013, la Comisión Europea hizo público un sistema de indicadores para el envejecimiento de manera comparativa entre diversos países europeos. Según Javier Echeverría (2014), el objetivo principal consistía en contribuir con datos empíricos al desarrollo de políticas públicas en Europa que no estuviesen orientadas únicamente al bienestar de las personas mayores, sino también a sus posibles aportaciones a la economía y la sociedad.

Con el desarrollo de este índice se observa un cambio en el tratamiento del envejecimiento activo. Partiendo de la definición de la OMS -que basa este paradigma en los tres conocidos pilares: salud, seguridad y participación- aquí se incorpora una dimensión económica que consiste en la inserción de las personas mayores en el mercado de trabajo. También se añade una quinta dimensión, la solidaridad intergeneracional, que involucra a jóvenes y adultos, no sólo a las personas mayores. De esta forma se trasciende de lo individual a lo social.

Siguiendo a Javier Echeverría en su análisis del AAI (2014), para la elaboración de dicho índice se adoptó una definición de envejecimiento activo

que difiere en algunos aspectos importantes de la usada por la OMS desde 2002: "El envejecimiento activo se refiere a la situación en la que las personas siguen participando en el mercado laboral, así como en otras actividades productivas no remuneradas (como la prestación de atención a familiares y voluntariado) y viven vidas saludables, independientes y seguras a medida que envejecen".

Este cambio conceptual se concretó mediante la introducción de 22 indicadores que se atienden a 4 dimensiones: empleo, participación, independencia y capacidades. El primer cambio consistió en introducir el enfoque de las capacidades y el segundo en modificar la dimensión de participación, que pasó a estar orientada hacia la actividad productiva. Esta perspectiva fomenta procesos de envejecimiento socialmente activos y no sólo personalmente activos. Este giro social en los estudios y en las políticas públicas de envejecimiento aportará innovaciones sociales relevantes, debido a que recurre a un sistema de medición que atribuye un peso considerable a las actividades socio-económicas, entendidas como capacidades y formas de participación. Las políticas de envejecimiento que surjan a partir del AAI serán muy diferentes a las políticas tradicionales, que están basadas en el paradigma de la OMS 2002. (Echevarría, 2014).

El cálculo del AAI en Euskadi se ha realizado con dos objetivos: el primero y más relevante estaría orientado a detectar aquellas áreas en las que es necesario incidir en las políticas públicas, con el fin de promover aún más la calidad de vida de la ciudadanía; el segundo tiene como fin realizar una comparativa estatal y europea que nos sitúe en el estado de la cuestión.

En el presente anexo se recoge la comparativa internacional, así como los aspectos más relevantes observados en los diferentes dominios.

## 1. ÍNDICE GLOBAL:

El cálculo del Índice de Envejecimiento Activo (AAI) en Euskadi le otorga el puesto número 7 del ranking de los 28 países de la UE analizados.

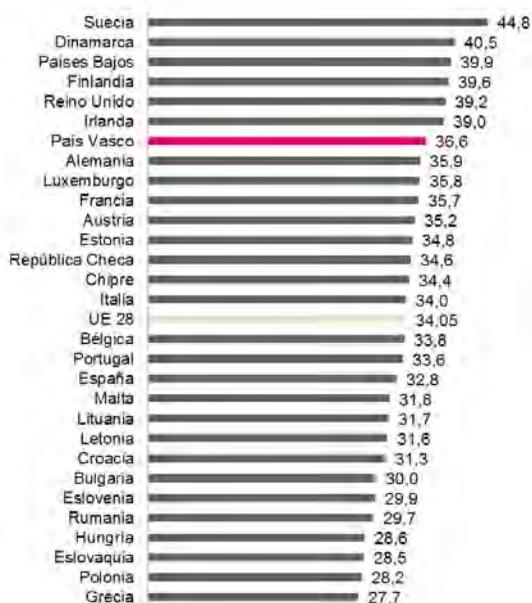
La puntuación obtenida por Euskadi (36,6) en el AAI es superior a la puntuación media en Europa (34,05). Esto posiciona a Euskadi en un muy buen lugar, teniendo en cuenta que se sitúa por delante de países como Alemania, Austria o Francia con elevados grados de bienestar y protección social.

No obstante, hay que recordar que los datos más recientes utilizados para la elaboración del ranking son del año 2011-2012, por lo que en la actualidad se podrían encontrar ligeras variaciones.

El Estado español se sitúa en el puesto 18 de este ranking europeo (17 sin contar el País Vasco), con 32,8 puntos.

Destaca que Euskadi obtiene mejor puntuación que la media de la UE en tres indicadores (todos, menos empleo) y supera al Estado en los cuatro indicadores estudiados.

	Empleo	Participación social	Vida independiente	Capacidad	Valor	Puesto
<b>País Vasco</b>	<b>25,38</b>	<b>21,03</b>	<b>72,3</b>	<b>65,70</b>	<b>36,60</b>	<b>7</b>
<b>Estado</b>	23,33	18,26	69,8	56,28	32,80	18
<b>UE 28</b>	27,90	18,10	70,6	54,50	34,05	



## 2. EMPLEO:

El subíndice o dominio de empleo supone un 35% de la puntuación total del AAI. La puntuación en este dominio se obtiene calculando el promedio de la tasa de ocupación para cada grupo de edad (55-59; 60-64; 65-69; 70-74).

Euskadi se sitúa en el puesto número 15 (25,4 puntos) entre los países de la UE, ligeramente por debajo de la media de los 28 (27,9) y algo por encima del Estado español (23,3 - puesto 19).

Existen ciertas diferencias en la tasa de ocupación del País Vasco con respecto a la estatal. El porcentaje de personas que trabajan entre las edades de 55 a 64 es algo mayor en Euskadi, mientras que es menor para las personas mayores de 65 años.

Con respecto a la media de la UE, destaca que la tasa de ocupación vasca es bastante menor a partir de los 65 años.

### Comparación de resultados en empleo Euskadi-Estado-UE 28:

	Tasa de ocupación 55-59	Tasa de ocupación 60-64	Tasa de ocupación 65-69	Tasa de ocupación 70-74	Valor	Puesto
<b>País Vasco</b>	<b>62,1</b>	<b>35,1</b>	<b>3</b>	<b>1,3</b>	<b>25,4</b>	<b>15</b>
<b>Estado</b>	54,4	31,8	5,2	1,5	23,3	19
<b>UE 28</b>	62,2	31,6	11,6	6,1	27,9	



### 3. PARTICIPACIÓN SOCIAL:

El dominio de participación social supone otro 35% de la puntuación global del Índice de Envejecimiento Activo (AAI).

Para su cálculo se tienen en cuenta las actividades de tipo voluntario, las que implican el cuidado (no remuneradas) de personas (descendientes, ascendientes, personas con discapacidad...) y las relativas a la participación política.

Entre los 28 países de la Unión Europea, Euskadi se sitúa en un 9º puesto, con una puntuación (21) superior a la media de la UE (18,1) y el Estado español. Este último se posiciona en el puesto 15, con una puntuación (18,3) muy similar a dicha media europea.

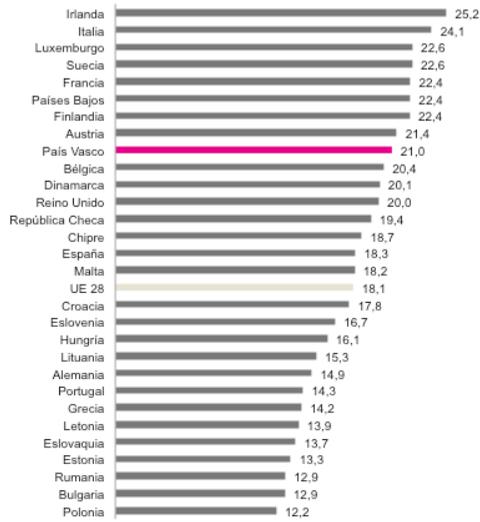
El País Vasco, en comparación con el Estado español, consigue puntuaciones superiores en actividades de voluntariado, de participación política y de cuidado de menores (hijos e hijas; nietos y nietas); en cambio hay un menor porcentaje de la población vasca que, al menos una vez por semana, cuida a mayores o a personas con discapacidad.

En relación con la media de la UE, Euskadi alcanza mayor puntuación en cuatro de los indicadores medidos. Solamente tiene una puntuación menor en lo referente al cuidado a personas mayores o a personas con discapacidad.

#### Comparación de resultados en participación social Euskadi-Estado-UE28:

	Voluntariado	Cuidado de hijos/as y nietos/as	Cuidado a mayores o a personas con discapacidad	Participación política	Valor	Puesto
<b>País Vasco</b>	<b>19</b>	<b>44</b>	<b>9,4</b>	<b>12,3</b>	<b>21</b>	<b>9</b>
<b>Estado</b>	9,6	36,1	15,7	10,6	18,3	15
<b>UE28</b>	14,8	32,5	12,9	12,0	18,1	

## 2ºDominio.- Participación



#### 4. VIDA INDEPENDIENTE

El subíndice o dominio que corresponde a “vida independiente” representa el 10% de la puntuación total del Índice de Envejecimiento Activo, siendo el componente con menor peso en ese índice. En él se incluye información sobre el ejercicio físico, las necesidades de salud (médicas y dentales), el tipo de hogar, la renta mediana, el riesgo de pobreza, la privación material, la seguridad física y el aprendizaje a lo largo de la vida.

El puesto que ocupa Euskadi es el 13 (72,3 puntos), situándose por encima del Estado ((69,8) y de la puntuación media de los 28 países europeos analizados (70,6). Es destacable el alto porcentaje de personas mayores de 55 años en Euskadi que realizan ejercicio físico más de 5 veces por semana (se entiende por ejercicio el deporte y cualquier otra actividad física, como ir en bici, caminar, trabajar en el jardín o huerto, etc.): casi cuatro veces más que en el Estado y en la media de la UE.

##### Comparación de resultados en vida independiente Euskadi-Estado-UE28:

	Ejercicio físico	Necesidades médicas y dentales cubiertas	Vivienda unipersonal o en pareja	Ratio sobre la renta mediana	Sin riesgo de pobreza	Sin privación material	Seguridad física	Aprendizaje a lo largo de la vida	Valor	Puesto
<b>País Vasco</b>	<b>60,9</b>	<b>81,5</b>	<b>61</b>	<b>91,3</b>	<b>94,8</b>	<b>97</b>	<b>89,1</b>	<b>5,3</b>	<b>72,3</b>	<b>13</b>
<b>Estado</b>	15,8	89,6	73,4	93,1	93,8	97,1	67,4	4,8	69,8	16
<b>UE 28</b>	15,6	88,2	84,2	86,3	93,0	90,0	69,3	4,5	70,6	



## 5. CAPACIDAD PARA EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE

El subíndice de capacidades es el dominio que valora la existencia de un entorno propicio para el envejecimiento activo. Supone un 20% de la puntuación global del Índice de Envejecimiento Activo e incluye 6 aspectos: la esperanza de vida, esperanza de vida en salud (o libre de discapacidad), la salud mental, el uso de las nuevas tecnologías, la conectividad social y el nivel de instrucción.

En este subíndice, Euskadi ocupa la segunda mejor puntuación europea, sólo superada por Suecia. Euskadi obtiene mejores puntuaciones que el Estado en todos los elementos medidos en este apartado, con una diferencia sustancial en el nivel de instrucción (13,5 puntos más) y en conectividad social (18,3 puntos más). Por tanto, la valoración global vasca (65,7) supera en 9,4 puntos a la estatal (56,3).

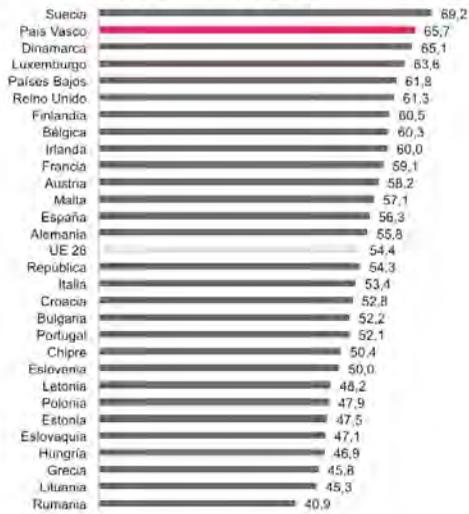
Aunque apenas hay diferencia en la esperanza de vida vasca y estatal, sí la hay cuando es libre de discapacidad; en este caso, la puntuación de Euskadi es unos 10 puntos superior a la del Estado.

En relación con la UE, Euskadi obtiene mejores puntuaciones en este dominio (11,3 puntos de más). La diferencia fundamental se encuentra en el elevado nivel de conectividad vasco, que casi dobla al europeo.

### Comparación de resultados en capacidad para el envejecimiento activo y saludable Euskadi - Estado -UE28:

	Proporción de esperanza de vida	Esperanza de vida libre de discapacidad	Salud mental	Uso de las TIC	Conectividad social	Nivel de instrucción	Valor	Puesto
<b>País Vasco</b>	<b>60,5</b>	<b>62,5</b>	<b>76,6</b>	<b>38,8</b>	<b>95,8</b>	<b>42,4</b>	<b>65,7</b>	<b>2</b>
<b>Estado</b>	59,1	52,9	68,2	29,0	67,5	28,9	56,3	13
<b>UE 28</b>	53,8	53,2	64,6	40,8	49,0	59,7	54,4	

**4º Dominio.- Capacidad de envejecimiento activo**



---

## ANEXO 2

# Revisión de planes gerontológicos de ámbito estatal e internacional

### Revisión de estrategias y planes gerontológicos

Para el análisis sistemático de las estrategias y planes escogidos (tanto del ámbito estatal como del internacional) nos hemos basado en el sistema categorial utilizado por el Centro de Documentación y Estudios (SIS) en su "Análisis Documental Comparativo sobre Planificación Gerontológica en Europa" (2011). Se han creado una serie de fichas descriptivas para cada uno de los documentos. Para la selección de éstos se han tenido en cuenta cuestiones relacionadas con la temporalidad (planes vigentes o relativamente actuales) y la pertinencia o representatividad.

La síntesis de los documentos, por tanto, se ha realizado atendiendo a los siguientes aspectos:

- **Ámbito de actuación:** Incluye el tipo de enfoque al que se hace referencia, si es general o integral, o sectorial y específico de un ámbito concreto.
- **Principios y ejes de actuación:** Hace referencia a si los documentos están basados en alguno de los principios fundamentales que rigen las políticas en materia de vejez, además de los ámbitos de intervención que contempla.

- **Metodología y diagnóstico:** Se incluyen los procesos llevados a cabo para la elaboración de la estrategia/plan de forma previa en caso de que éstos sean públicos y se reflejen en el propio documento. A su vez se recoge si se ha realizado un análisis de la situación.
- **Evaluación e indicadores:** Se especifica en el documento si existen mecanismos de evaluación y/o sistema de indicadores de cumplimiento.
- **Temporalidad:** Se refiere al periodo de aplicación de la estrategia/plan.
- **Coordinación:** Si se nombra algún tipo de coordinación institucional para la consecución de objetivos.
- **Presupuesto:** Datos presupuestarios y de financiación que permitan llevar a cabo la planificación.

## Estrategias y Planes gerontológicos analizadas en el ámbito estatal e internacional (excluida la Comunidad Autónoma del País Vasco)

Ámbito estatal	II Plan de Atención a Personas Mayores en Castilla la Mancha. Horizonte 2011.
	III Plan Municipal de las Personas Mayores de Salamanca 2012-2015
	Estrategia de Envejecimiento Activo (EEA) de la Comunitat Valenciana
	Estrategia de Salud y Bienestar Social 2011-2020 (Castilla La Mancha)
	O Plan Galego das Personas Maioras 2010-2013, Horizonte 2015
	Plan Municipal para las Personas Mayores 2013-2016 (Barcelona)

Ámbito internacional	A) AUSTRALIA	Prosperity Through Longevity: South Australia's Ageing, 2014-2019
		Living Longer Living Better (2012-2016)
		Plan for Positive Ageing 2010-2014: Towards an Age-Friendly City
	B) CANADÁ	Canada's Aging Population: Seizing the Opportunity
		Action for Seniors
		Living Longer, Living Well (Ontario)
		Aging Population Policy Framework
		AgeFriendly Manitoba: Creating communities committed to healthy, active aging
	C) ESTADOS UNIDOS	ACL Strategic Plan (2013-2018)
		National Plan to Address Alzheimer's Disease
		Washington State Plan on Aging
		New York State Plan on Aging
	D) FRANCIA	Plan National "Bien Vieillir"
		Plan Solidarite Grand Age
		Projet de Loi Relatif a L'adaptation de la Société au Vieillessement
	E) PAISES NÓRDICOS	High-Quality Services for Older People (Finlandia)
		National Memory Programme 2012-2020. Creating a "memory-friendly" Finland
		The Dementia Plan 2015 (Noruega)
	F) REINO UNIDO	Hope, Confidence and Certainty for Older People 2013-2015
		Reshaping Care for Older People: A Programme for Change 2011-2021
Scotland's National Dementia Strategy: 2013-16		
National Policy for Older Persons (Anguilla)		
Service Framework for Older People (Anguilla)		

## 2.1. ÁMBITO ESTATAL

PLAN	II Plan Atención a las Personas Mayores en Castilla la Mancha. Horizonte 2011
Ámbito sectorial	Integral
Ámbito geográfico	Comunidad Autónoma – Castilla-La Mancha
Principios y ejes de actuación	<p>El Plan se apoya en los siguientes principios básicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad, adoptadas en la Asamblea General del 16 de Diciembre de 1991. Resolución 46/91.</li> <li>- Principios de la Ley 5/1995, de 23 de marzo, de Solidaridad de Castilla-La Mancha.</li> <li>- II Asamblea Mundial sobre envejecimiento. Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento 2002.</li> </ul> <p>Y plantea cuatro ejes principales de actuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Garantías, derechos y protección;</li> <li>2) Promoción del envejecimiento activo;</li> <li>3) Atención a las personas en situación de dependencia y sus familias;</li> <li>4) Calidad, investigación, formación e innovación en la atención a las personas mayores.</li> </ol>
Metodología y diagnóstico	Especifica detalladamente la metodología de la evaluación pero no la de diseño del plan.

PLAN	II Plan Atención a las Personas Mayores en Castilla la Mancha. Horizonte 2011																																
<p><b>Evaluación e indicadores</b></p>	<p>Los objetivos en los que se basa la evaluación son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Medir el grado de pertinencia, idoneidad, efectividad y eficacia del Plan.</li> <li>b. Facilitar el proceso de toma de decisiones para mejorar y/o modificar el Plan.</li> <li>c. Establecer en qué grado se han producido otras consecuencias imprevistas.</li> <li>d. Fomentar un análisis prospectivo sobre cuáles y cómo son las intervenciones futuras</li> </ul> <p>La evaluación propuesta para el Plan incluye cuatro fases que se inician en este orden: previa, de proceso, de impacto y de resultado. Los indicadores y herramientas utilizados se muestran en la siguiente tabla.</p> <table border="1" data-bbox="430 675 1066 1193"> <thead> <tr> <th>DIMENSIONES DE LA EVALUACIÓN</th> <th>TIPO DE EVALUACIÓN</th> <th>INDICADORES</th> <th>HERRAMIENTAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS</td> <td>PREVIA</td> <td rowspan="3">Grado de satisfacción de los usuarios Nivel de participación en las actividades</td> <td>Cuestionarios Escala de actitudes Análisis documental</td> </tr> <tr> <td>PROCESO</td> <td>Observación Grupo de discusión Cuestionarios</td> </tr> <tr> <td>RESULTADOS E IMPACTO</td> <td>Observación Cuestionarios Instrumentos estandarizados</td> </tr> <tr> <td>ESFUERZO</td> <td>RESULTADOS E IMPACTO</td> <td>Gasto total de las actividades Nº de horas totales actividades</td> <td>Cronogramas Hojas de gastos</td> </tr> <tr> <td>EFICACIA</td> <td>RESULTADOS E IMPACTO</td> <td>Grado de consecución objetivo previsto Nº de intervenciones realizadas</td> <td>Hojas de seguimiento Observación Grupo de discusión Hojas de seguimiento Cuestionarios</td> </tr> <tr> <td>EFICIENCIA</td> <td>RESULTADOS E IMPACTO</td> <td>Relación tiempo/intervención Relación dinero/resultados</td> <td>Cronogramas Hojas de gastos Hojas de seguimiento Cuestionarios Grupos de discusión</td> </tr> <tr> <td>RENTABILIDAD</td> <td>RESULTADOS E IMPACTO</td> <td>Relación gasto realizado/ ahorro de costes futuros</td> <td>Hojas de gastos Hojas de seguimiento</td> </tr> <tr> <td>CALIDAD</td> <td>RESULTADOS E IMPACTO</td> <td>Calidad de las infraestructuras Calidad científico-técnica Calidad relacional</td> <td>Cronogramas Hojas de seguimiento Cuestionarios Grupos de discusión</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">Fuente: II Plan Atención a los Mayores de Castilla la Mancha</p>	DIMENSIONES DE LA EVALUACIÓN	TIPO DE EVALUACIÓN	INDICADORES	HERRAMIENTAS	CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS	PREVIA	Grado de satisfacción de los usuarios Nivel de participación en las actividades	Cuestionarios Escala de actitudes Análisis documental	PROCESO	Observación Grupo de discusión Cuestionarios	RESULTADOS E IMPACTO	Observación Cuestionarios Instrumentos estandarizados	ESFUERZO	RESULTADOS E IMPACTO	Gasto total de las actividades Nº de horas totales actividades	Cronogramas Hojas de gastos	EFICACIA	RESULTADOS E IMPACTO	Grado de consecución objetivo previsto Nº de intervenciones realizadas	Hojas de seguimiento Observación Grupo de discusión Hojas de seguimiento Cuestionarios	EFICIENCIA	RESULTADOS E IMPACTO	Relación tiempo/intervención Relación dinero/resultados	Cronogramas Hojas de gastos Hojas de seguimiento Cuestionarios Grupos de discusión	RENTABILIDAD	RESULTADOS E IMPACTO	Relación gasto realizado/ ahorro de costes futuros	Hojas de gastos Hojas de seguimiento	CALIDAD	RESULTADOS E IMPACTO	Calidad de las infraestructuras Calidad científico-técnica Calidad relacional	Cronogramas Hojas de seguimiento Cuestionarios Grupos de discusión
DIMENSIONES DE LA EVALUACIÓN	TIPO DE EVALUACIÓN	INDICADORES	HERRAMIENTAS																														
CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS	PREVIA	Grado de satisfacción de los usuarios Nivel de participación en las actividades	Cuestionarios Escala de actitudes Análisis documental																														
	PROCESO		Observación Grupo de discusión Cuestionarios																														
	RESULTADOS E IMPACTO		Observación Cuestionarios Instrumentos estandarizados																														
ESFUERZO	RESULTADOS E IMPACTO	Gasto total de las actividades Nº de horas totales actividades	Cronogramas Hojas de gastos																														
EFICACIA	RESULTADOS E IMPACTO	Grado de consecución objetivo previsto Nº de intervenciones realizadas	Hojas de seguimiento Observación Grupo de discusión Hojas de seguimiento Cuestionarios																														
EFICIENCIA	RESULTADOS E IMPACTO	Relación tiempo/intervención Relación dinero/resultados	Cronogramas Hojas de gastos Hojas de seguimiento Cuestionarios Grupos de discusión																														
RENTABILIDAD	RESULTADOS E IMPACTO	Relación gasto realizado/ ahorro de costes futuros	Hojas de gastos Hojas de seguimiento																														
CALIDAD	RESULTADOS E IMPACTO	Calidad de las infraestructuras Calidad científico-técnica Calidad relacional	Cronogramas Hojas de seguimiento Cuestionarios Grupos de discusión																														
<p><b>Temporalidad</b></p>	<p>Del año 2007 al 2011.</p>																																
<p><b>Presupuesto</b></p>	<p>No especificado.</p>																																
<p><b>Coordinación</b></p>	<p>En el plan se apuesta por la creación de vías de comunicación y de fórmulas organizativas adecuadas que permitan la coordinación de las diferentes figuras profesionales y recursos destinados a la atención de las personas mayores y garanticen la congruencia de las actuaciones.</p>																																
<p><b>Acceso al documento</b></p>	<p><a href="http://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/20120511/iiplanatencionpersonasmayoreshorizonte2011.pdf">http://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/20120511/iiplanatencionpersonasmayoreshorizonte2011.pdf</a></p>																																

PLAN	III Plan Municipal de las Personas Mayores de Salamanca 2012-2015
Ámbito sectorial	Integral
Ámbito geográfico	Municipal – Ayuntamiento de Salamanca
Principios	<p>El plan contempla los siguientes principios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Defensa y protección de los derechos y libertades de las personas mayores, promoviendo una imagen positiva y realista del envejecimiento.</li> <li>· Planificación flexible y adecuación de los servicios a la evolución de las necesidades de las personas mayores.</li> <li>· Calidad en la prestación de servicios, en base a los principios de eficiencia, eficacia, simplificación de trámites, mejora de la programación y valoración de resultados.</li> <li>· Accesibilidad al entorno y a los servicios en igualdad de condiciones respecto a otros sectores de población.</li> <li>· Participación de las personas mayores en el diseño de las políticas sociales, facilitando su presencia en diferentes órganos representativos de la sociedad.</li> <li>· Transversalidad en las actuaciones, con coordinación entre las diferentes áreas de gestión municipal.</li> </ul>
Ejes de actuación	<p>Se trata de un plan de tipo práctico con 114 medidas concretas para materializar programas y actividades dirigidas a más de 25.000 personas. Está organizado en seis líneas estratégicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>I: Salud y Vida Autónoma,</li> <li>II: Relación y Participación en el Entorno Social,</li> <li>III Formación y Educación Continua,</li> <li>IV: Imagen Social,</li> <li>V: Seguridad y Protección de las Personas Mayores y,</li> <li>VI: Coordinación e Investigación.</li> </ul>
Metodología y diagnóstico	No se describe, el propio plan contempla una revisión de los recursos existentes para las personas mayores y un análisis socio-demográfico de la población.
Temporalidad	2012-2015

PLAN	III Plan Municipal de las Personas Mayores de Salamanca 2012-2015
<b>Evaluación e indicadores</b>	La evaluación estará conformada por tres contenidos diferentes: la evaluación de satisfacción, la evaluación de resultados y la mejora continua a través del análisis de procesos. Las dos primeras se harán a través de un análisis mixto, cuantitativo y cualitativo, mientras que la tercera se realizará mediante un análisis netamente cualitativo.
<b>Presupuesto</b>	Para la "Promoción del envejecimiento activo y de prevención de la dependencia", referido a las seis líneas de actuación descritas, se han presupuestado 1.874.337€. Variando dicho presupuesto para cada eje. También se ha presupuestado el gasto en "Recursos de atención domiciliaria y apoyo a los desplazamientos para personas mayores de 60 años", con un total de 18.033.565€. Ambos presupuestos son cuatrienales, estipulados desde el año 2012 hasta el 2015.
<b>Acceso al documento</b>	<a href="http://mayores.aytosalamanca.es/es/docs/III_Plan_Municipal_Personas_Mayores_Salamanca.pdf">http://mayores.aytosalamanca.es/es/docs/III_Plan_Municipal_Personas_Mayores_Salamanca.pdf</a>

PLAN	Estrategia de Envejecimiento Activo de la Comunitat Valenciana
Ámbito sectorial	Integral
Ámbito geográfico	Comunidad Autónoma – Comunidad de Valencia
Principios	<p>Los principios de actuación en los que está basado, además de contemplar el derecho a la salud, la equidad y la visión de género, son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Respetar la independencia de las personas mayores en la toma de decisiones sobre su propia salud.</li> <li>2. Poner el énfasis en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades para conseguir la ciudadanía envejecida de forma activa y saludable.</li> <li>3. Contribuir a la defensa de los derechos de las personas mayores.</li> <li>4. Promover la participación activa de las personas mayores en la respuesta que la sociedad da a sus necesidades.</li> <li>5. Ayudar a integrar la perspectiva del envejecimiento activo en todas las políticas.</li> <li>6. Fomentar el respeto y la solidaridad de la sociedad con las personas mayores.</li> <li>7. Potenciar la coordinación institucional y la colaboración de los profesionales de las entidades públicas y privadas que trabajan con las personas mayores.</li> <li>8. Integrar los objetivos y actividades referidos a personas mayores en los planes, programas y estrategias de salud de la Comunidad Valenciana.</li> </ol>

PLAN	Estrategia de Envejecimiento Activo de la Comunitat Valenciana
<b>Ejes de actuación</b>	<p>Para alcanzar los objetivos generales propuestos se plantea la realización de diferentes líneas de actuación comprendidas en cuatro grandes áreas de intervención:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Coordinación institucional, gobernanza y participación social;</li> <li>2. Formación e investigación sobre envejecimiento activo;</li> <li>3. Promoción del envejecimiento activo, protección de la salud y prevención de las enfermedades;</li> <li>4. Atención integral de los problemas de salud.</li> </ol> <p>En cada una de estas áreas se ha establecido un conjunto de objetivos específicos con diversas líneas de actuación o acciones para conseguir que la población de la Comunidad Valenciana envejezca de la forma más activa, segura y saludable posible.</p>
<b>Metodología y diagnóstico</b>	No se detalla.
<b>Temporalidad</b>	A partir del 2013.
<b>Evaluación e indicadores</b>	No se detalla.
<b>Presupuesto</b>	No se especifica.
<b>Coordinación</b>	Por cada una de las acciones se determina las instituciones implicadas en su cumplimiento y los agentes responsables de él.
<b>Acceso al documento</b>	<a href="http://cuidatecv.es/pubs/estrategia-envejecimiento-activo-en-la-comunidad-valenciana-2013/">http://cuidatecv.es/pubs/estrategia-envejecimiento-activo-en-la-comunidad-valenciana-2013/</a>

PLAN	Estrategia de Salud y Bienestar Social 2011-2020 (Castilla-La Mancha)
<b>Ámbito sectorial</b>	Integral  (No específico de mayores pero con un plan sectorial destinado a ellos)
<b>Ámbito geográfico</b>	Comunidad Autónoma – Castilla La Mancha
<b>Ejes de actuación</b>	<p>El Documento de la Estrategia de Salud y Bienestar Social 2011-2020 consta de diez objetivos y ocho ejes estratégicos. Los ejes estratégicos, que contemplan 83 actuaciones, son los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.-Mejorar la autonomía personal, la inclusión social y la salud en todas las etapas de la vida</li> <li>2.-Organizar el sistema de cuidados centrado en la persona, garantizando la continuidad en la atención</li> <li>3.-Participación social deliberativa</li> <li>4.-Participación profesional y nuevos modelos organizativos</li> <li>5.-Investigación, innovación y desarrollo en todos los procesos</li> <li>6.-Formación orientada al desarrollo de la estrategia</li> <li>7.-Mejora continua de la calidad</li> <li>8.-Ética en la salud y el bienestar social</li> </ol>

PLAN	Estrategia de Salud y Bienestar Social 2011-2020 (Castilla-La Mancha)
<b>Metodología y diagnóstico</b>	<p>La Estrategia de Salud y Bienestar Social 2011-2020 se ha elaborado siguiendo una metodología participativa. Para ello, un comité redactor formado por profesionales expertos de los servicios sociales y de salud preparó un primer documento. En ese documento se identificaron varios temas que debían analizarse más a fondo: Autonomía; Inclusión social y Salud en todas las etapas de la vida (infancia, adolescencia y juventud; edad adulta; vejez; inclusión social y salud); Cuidados a las personas en situación de dependencia; Red integrada de servicios; Participación social deliberativa; Investigación, tecnologías aplicadas; Evaluación del plan.</p> <p>A finales de 2009 se convocaron grupos de discusión en los que participaron profesionales con distinta formación y experiencia laboral (ámbito local y regional, representantes de asociaciones, consumidores y voluntarios). En total fueron más de 200 profesionales participantes los que aportaron su visión y sus propuestas.</p> <p>Cada grupo de discusión elaboró un documento que se volcó a la web, de manera que la ciudadanía pudiera enviar sus opiniones y comentarios.</p> <p>A lo largo de 2010 se sometieron a debate para formar el borrador de la Estrategia. El Comité de Redacción terminó el nuevo borrador en enero de 2011.</p>
<b>Evaluación y diagnóstico</b>	<p>La evaluación de la estrategia se llevará a cabo por un Comité de Seguimiento, compuesto por profesionales de la Consejería y por personas expertas de las diferentes organizaciones que han participado en su elaboración (organizaciones profesionales y empresariales, sociedades científicas, colegios profesionales, asociaciones, etc.). El Comité de Evaluación elaborará un Informe Anual para realizar un adecuado seguimiento de la Estrategia, proponiendo las modificaciones que considere oportunas. Dicho informe se presentará en una Reunión Anual de la Estrategia, con todos los agentes implicados en la ejecución de la misma, para adoptar, en su caso, las modificaciones propuestas.</p>
<b>Temporalidad</b>	2011-2020

PLAN	Estrategia de Salud y Bienestar Social 2011-2020 (Castilla-La Mancha)
<b>Presupuesto</b>	No especificado. Apuntan esto: El esfuerzo que pueda hacer la sociedad, a través de los presupuestos públicos, para financiar las políticas sociales, depende en primer lugar de la situación económica del país y, en segundo lugar, de las prioridades de gasto que asigne cada Gobierno.
<b>Coordinación</b>	Se concibe como una alianza estratégica por la salud, la inclusión y el bienestar social entre el Gobierno, agentes sociales, profesionales, instituciones prestadoras de servicios y la ciudadanía.
<b>Acceso al documento</b>	<a href="http://www.adaceclm.org/DocumentosInteres/Documentosda%C3%Blocerebral/Documents/ESTRATEGIA%2020-20%20SALUD%20Y%20BS.pdf">http://www.adaceclm.org/DocumentosInteres/Documentosda%C3%Blocerebral/Documents/ESTRATEGIA%2020-20%20SALUD%20Y%20BS.pdf</a>

PLAN	O Plan Galego das Persoas Miores 2010-2013, Horizonte 2015
Ámbito sectorial	Integral
Ámbito geográfico	Comunidad Autónoma - Galicia
Ejes de actuación y principios.	<p>Tiene en consideración las siguientes tres premisas fundamentales: la diversidad, la transversalidad/integración y la participación.</p> <p>El plan se divide en cuatro núcleos principales de acción:</p> <p><b>1.- Promoción de valores y protección de derechos.</b></p> <p>Contempla cuatro objetivos operativos: difundir la vejez como etapa en la que se hacen importantes aportaciones a la sociedad; difundir los derechos de las personas mayores; mejorar los mecanismos existentes para la protección de los derechos de las personas mayores y la prevención de las situaciones de riesgo y; reducir las desigualdades entre hombres y mujeres promoviendo los principios de la igualdad de género entre las personas mayores.</p> <p><b>2.- Envejecimiento activo y participación social.</b></p> <p>Los objetivos operativos se orientan a: promover la autonomía de las personas mayores y favorecer un envejecimiento sano y saludable; contribuir a la participación de las personas mayores en la sociedad civil dando la oportunidad de tener voz y participar en la toma de decisiones; potenciar la participación de las personas mayores en programas de voluntariado y actividades culturales, de ocio y tiempo libre y; potenciar y valorar la contribución de las personas mayores en el ámbito socioeconómico y profesional de Galicia.</p> <p><b>3.- Prestación de servicios eficaces y de calidad.</b></p> <p>Las medidas se orientan a ampliar el catálogo de programas y servicios disponibles para mejorar la calidad de vida de las personas que permanecen en su hogar; potenciar la autonomía dentro del entorno cotidiano; avanzar en la creación de recursos de atención residencial destinados a aquellos que no puedan permanecer en sus domicilios; promover el conocimiento y la formación de las personas que realizan tareas de atención; asegurar la calidad de los programas y servicios y la generación de nuevos recursos poniendo en marcha actuaciones en materia de I+D+i.</p> <p><b>4.- Cooperación transversal.</b></p> <p>Se pretende establecer instrumentos o estrategias de mejora de la cooperación interdepartamental para la consecución de objetivos que exigen actuación conjunta; favorecer las sinergias surgidas en el ámbito local para mejorar la gestión de los recursos y asegurar impacto de las políticas autonómicas; promover la cooperación supra-autonómica para llegar a las y los gallegos residentes en el exterior y una mayor difusión del Plan.</p>

<b>PLAN</b>	<b>O Plan Galego das Persoas Miores 2010-2013, Horizonte 2015</b>
<b>Metodología y diagnóstico</b>	El Plan ha sido fruto de un proceso participativo en el que se convocaron tanto las administraciones públicas y organismos dependientes de los distintos niveles territoriales como las entidades representativas de los intereses del colectivo formado por las personas mayores en Galicia y por las organizaciones sociales y de profesionales.
<b>Evaluación e indicadores</b>	<p>Para cada núcleo de actuación se han determinado una serie de objetivos y de indicadores que van a permitir monitorizar el cumplimiento del plan para cada año. A su vez determinan las entidades promotoras de las actuaciones.</p> <p>Las acciones de seguimiento y evaluación se realizarán en base a tres fases fundamentales: a) Pre-evaluación (implantación y primeros meses), b) Seguimiento y evaluación del proceso (elaboración de informes) y c) evaluación de los resultados y el impacto (presentación y comunicación de resultados).</p>
<b>Temporalidad</b>	2010-2015
<b>Presupuesto</b>	No se especifica.
<b>Acceso al documento</b>	<a href="https://benestar.xunta.es/export/sites/default/Benestar/Biblioteca/Documentos/Plans_e_programas/Plan_GalegoV3.pdf">https://benestar.xunta.es/export/sites/default/Benestar/Biblioteca/Documentos/Plans_e_programas/Plan_GalegoV3.pdf</a>

<b>PLAN</b>	<b>Plan municipal para las personas mayores 2013-2016 (Barcelona)</b>
<b>Ámbito sectorial</b>	Integral
<b>Ámbito geográfico</b>	Municipal - Ayuntamiento de Barcelona
<b>Principios</b>	<p>Se establecen 12 principios rectores del plan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Las personas mayores y la longevidad como prioridad de las políticas públicas.</li> <li>2) Abordaje integral y promoción de la autonomía personal y focalizar en las capacidades, fortalezas y necesidades. Consideración holística de la persona mayor.</li> <li>3) Promoción y prevención.</li> <li>4) Participación.</li> <li>5) Equidad</li> <li>6) Familia como capital social.</li> <li>7) Pluralidad en la participación y desarrollo personal teniendo en cuenta la individualidad.</li> <li>8) Territorialidad (proximidad y colaboración en cada comunidad).</li> <li>9) Transversalidad. Visión integrada, global y sistémica.</li> <li>10) Trabajo cooperativo en red. Sinergias entre los diferentes agentes sociales.</li> <li>11) Conocimiento e investigación continua como base para la acción.</li> <li>12) Evaluación de programas, proyectos y servicios para la mejora continua y la innovación.</li> </ol>

PLAN	Plan municipal para las personas mayores 2013-2016 (Barcelona)
<b>Ejes de actuación</b>	<p>Se describen cuatro ejes principales con un total de 218 acciones desarrolladas en relación a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Las personas mayores como protagonistas activas de la ciudad: Promover la participación de las personas mayores y el acceso a la información de calidad para fomentar la ciudadanía activa, fortalecer la autonomía y prevenir el aislamiento social de las personas mayores en una ciudad amigable para todas las edades.</li> <li>· El bienestar y la salud: Garantizar el acceso universal a unos servicios sociales básicos de calidad, promover un abordaje global del envejecimiento activo a través de la coordinación y adecuación de los servicios y potenciar los recursos para la promoción de la salud y las redes de apoyo y ayuda mutua, teniendo en cuenta, particularmente, la perspectiva de género y la diversidad de las personas mayores.</li> <li>· El buen trato y la defensa de la igualdad: Avanzar en el compromiso de garantizar el buen trato a las personas mayores y combatir la discriminación, haciendo visibles los estereotipos, abordando las desigualdades y desarrollando respuestas adaptadas a las personas mayores que sufren el impacto de la crisis.</li> <li>· Las personas mayores y la vida cotidiana en la ciudad: Avanzar en las condiciones de accesibilidad y seguridad del espacio público, la vivienda y el entorno, el transporte público y la movilidad en general, promoviendo su uso activo, compartido y común.</li> </ul>
<b>Metodología y diagnóstico</b>	Se enmarca dentro del Programa de Actuación Municipal 2012-2015. No se detallan cuestiones metodológicas de desarrollo, lo que sí se incluye en el documento un análisis del contexto.
<b>Temporalidad</b>	2013-2016
<b>Evaluación e indicadores</b>	<p>La evaluación tendrá un sistema de indicadores, formado mayoritariamente por indicadores de gestión; aunque se tendrán en cuenta indicadores de proceso e indicadores de entorno en relación con la valoración del impacto global del plan.</p> <p>Para el seguimiento se prevén los siguientes mecanismos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Indicadores de resultados medibles, vinculados a los programas, acordados con los responsables ejecutivos y otros indicadores de proceso y de entorno.</li> <li>· Mesa técnica transversal de seguimiento del Plan, compuesta por todos los responsables técnicos de los distintos departamentos relacionados con la vida cotidiana de las personas mayores, y que han participado en su elaboración.</li> <li>· Comisión de Seguimiento Político-técnica, que tiene como función la valoración del grado de cumplimiento del plan.</li> <li>· Informe anual de evaluación del Plan.</li> </ul>
<b>Presupuesto</b>	No se especifica.
<b>Acceso al documento</b>	<a href="http://www.slideshare.net/Barcelona_cat/pla-municipal-per-a-les-persones-grans">http://www.slideshare.net/Barcelona_cat/pla-municipal-per-a-les-persones-grans</a>

## 2.2. ÁMBITO INTERNACIONAL

### A. AUSTRALIA

PLAN	Living Longer Living Better (2012-2016) (Vivir más, vivir mejor)
Ámbito sectorial	Integral
Ámbito geográfico	Australia (Mancomunidad)
Ejes de actuación y principios	La reforma contempla 9 ejes presupuestarios. Las temáticas de cada uno de ellos son: 1) Permanecer en el domicilio; 2) Apoyo a los cuidadores; 3) Cuidado residencial; 4) Profesionales en el cuidado a las personas mayores; 5) Redes de apoyo e investigación; 6) Coordinación de servicios sanitarios y sociales; 7) Demencia; 8) Integración y atención a la diversidad; 9) Mantenimiento del sistema en el futuro.
Metodología	<p>Se han llevado a cabo cinco proyectos de ley.</p> <p>Para la reforma, el Gobierno ha consultado a distintos agentes implicados en el sistema de cuidado a las personas mayores, incluyendo cuidadores y población mayor.</p> <p>El Ministerio de Salud y Envejecimiento ha realizado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- National Conversations on Ageing- alrededor de 31 eventos con participación de más de 4000 personas (áreas rurales y metropolitanas). Objetivo: Tener una visión de las personas mayores de Australia, sus familiares y cuidadores.</li> <li>- La creación de un grupo de trabajo en la National Aged Care Alliance que aconseje al Gobierno en aspectos clave de la reforma.</li> <li>- La generación de un Comité Interdepartamental gestionado por el Dpto. de Salud y Envejecimiento que se reúna con otros departamentos para garantizar la transversalidad y la perspectiva holística con la que se realizan las reformas.</li> <li>- A su vez, se creó una Comisión de Productividad para que actúe de consultora. Elaboraron el documento "Caring for Older Australians" (2011)</li> </ul>
Diagnóstico	Los análisis de necesidades se han descrito en el apartado de metodología.
Evaluación e indicadores	El plan incluye presupuesto para monitorizar la implementación de las reformas desde el Age Care Reform Implementation Council y la creación de una nueva Age Care Financing Authority, independiente del Gobierno que aconseje en temas financieros y garantice transparencia e independencia.

<b>PLAN</b>	<b>Living Longer Living Better (2012-2016) (Vivir más, vivir mejor)</b>
<b>Temporalidad</b>	Desde el 2012; El presupuesto contemplado es para 5 años. Las reformas, en cambio, están previstas con una duración de 10 años.
<b>Presupuesto</b>	3,7 billones de dólares. En el documento aparece el presupuesto desglosado en función de cada objetivo contemplado.
<b>Acceso al documento</b>	<a href="http://www.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/CA2578620005D57ACA2579E2007B9DFC/\$File/D0769%20Living%20Longer%20Living%20Better%20SCREEN%20070512.pdf">http://www.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/CA2578620005D57ACA2579E2007B9DFC/\$File/D0769%20Living%20Longer%20Living%20Better%20SCREEN%20070512.pdf</a>

PLAN	Plan for Positive Ageing 2010-2014: Towards an Age-Friendly City (Plan para el envejecimiento positivo 2010-2014: Hacia una ciudad amigable con las personas mayores)
Ámbito sectorial	Integral
Ámbito geográfico	Local- Canberra
Principios	Está basado en los principios de las Naciones Unidas relacionados con las personas mayores: independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad. A su vez también se contemplan las directrices sobre ciudades amigables de la OMS.
Ejes de actuación	<p>El plan tiene siete ejes fundamentales:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>Información y Comunicación:</b> Las personas deben tener fácil acceso a la información sobre cuestiones relevantes como vida sana, jubilación, servicios y productos de apoyo, prestaciones y participación en la comunidad.</li> <li>2) <b>Salud y Bienestar:</b> Potenciar el mantenimiento de la salud y el bienestar para asegurar un buen envejecimiento y que la persona pueda participar activamente en la comunidad.</li> <li>3) <b>Respeto, Valoración y Seguridad:</b> Que las personas mayores se sientan valoradas y respetadas, y que dispongan de un lugar seguro donde residir.</li> <li>4) <b>Vivienda y alojamiento:</b> Derecho de disponer de una vivienda adecuada y asequible.</li> <li>5) <b>Servicios de asistencia:</b> Potenciar la autonomía a través de servicios de apoyo.</li> <li>6) <b>Transporte y movilidad:</b> Que las personas mayores puedan moverse con facilidad en su comunidad.</li> <li>7) <b>Trabajo y jubilación:</b> Promover la planificación de la jubilación y fomentar la participación en actividades tras ésta.</li> </ol>
Metodología y diagnóstico	Contempla la medida de una línea base para poder medir el progreso de la implementación del plan. Esto se hará teniendo en cuenta una serie de indicadores de desempeño de la ejecución del plan.
Temporalidad	5 años
Presupuesto	No se menciona.
Coordinación	El plan ha sido desarrollado con el Consejo Asesor de las Personas Mayores de la Ley Ministerial.
Acceso al documento	<a href="http://www.aarp.org/content/dam/aarp/home-and-family/livable-communities/2013-12/act-strategic-plan-for-positive-aging-2010.pdf">http://www.aarp.org/content/dam/aarp/home-and-family/livable-communities/2013-12/act-strategic-plan-for-positive-aging-2010.pdf</a>

PLAN	Prosperity Through Longevity: South Australia's Ageing. 2014-2019
Ámbito sectorial	Integral
Ámbito geográfico	Estatal- Australia Meridional
Principios	El plan se enmarca dentro de los cuatro pilares del Envejecimiento Activo (OMS): salud, participación, seguridad y aprendizaje a lo largo de la vida; de la Red Global de Ciudades Amigables y de la Política de Envejecimiento Activo.
Ejes de actuación	Las prioridades de actuación están englobadas en tres ejes: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Salud, bienestar y seguridad</li> <li>2) Productividad social y económica</li> <li>3) Comunidades amigables</li> </ol>
Metodología y diagnóstico	La publicación del plan con las actividades a realizar en los 5 próximos años ha sido precedida por la elaboración de un documento "Prosperity Through Longevity: South Australia's Ageing: Our vision" en el que se describe la situación de las personas mayores y los principales retos a abordar. Este último documento fue elaborado en 2013 utilizando información recogida mediante encuesta y entrevistas a 3.690 personas.
Diagnóstico	Los progresos de todo el plan serán analizados por Ministerial Advisory Board on Ageing (MAB) COTA SA (Council of the Ageing South Australia) se encargará de analizar las prioridades y las acciones que se deriven de ellas y, OFTA (Office for the Ageing) proporcionará información realizando consultas a los mayores de manera regular.
Evaluación e indicadores	Está previsto que en 2016 se revise el plan y se evalúe el progreso realizado hasta la fecha.
Temporalidad	5 años
Presupuesto	En el documento del plan no se especifica. En otro documento donde se convocan subvenciones para proyectos relacionados con el envejecimiento aparece reflejado que en 2013 se han concedido 781.471\$ para proyectos sobre mayores, y 847.800\$ para proyectos sobre envejecimiento positivo.
Coordinación	En el plan se contempla la coordinación con distintas entidades locales y estatales para llevar a cabo las acciones planteadas.
Acceso al documento	<a href="http://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/public+content/sa+health+internet/about+us/publications+and+resources/plans/prosperity+through+longevity+south+australias+ageing+plan">http://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/public+content/sa+health+internet/about+us/publications+and+resources/plans/prosperity+through+longevity+south+australias+ageing+plan</a>

## B. CANADÁ

<b>PLAN</b>	<b>Canada's Aging Population: Seizing the Opportunity (Población mayor de Canadá: aprovechando la oportunidad)</b>
<b>Ámbito sectorial</b>	Integral
<b>Ámbito geográfico</b>	Estado federal - Canadá
<b>Ejes de actuación y principios</b>	<p>El documento contempla 10 ejes de actuación generales divididos en capítulos.</p> <p>Los temas tratados son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Contrarrestar los estereotipos negativos hacia la vejez (edadismo)</li> <li>2) Coordinación e integración de cuidados.</li> <li>3) Igualdad en el acceso a los servicios en el país.</li> <li>4) Envejecimiento activo en ciudades amigables y comunidades rurales.</li> <li>5) Eliminación la pobreza.</li> <li>6) Apoyo a los cuidadores.</li> <li>7) Apoyo al sector de voluntariado.</li> <li>8) Trabajadores de la salud y de los servicios sociales.</li> <li>9) Incorporación de la investigación y las nuevas tecnologías.</li> <li>10) Grupos de población federales.</li> </ol> <p>A su vez se realiza una lista de recomendaciones que se pueden resumir en las siguientes propuestas por el Comité de Envejecimiento del Senado:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Pasar de inmediato a adoptar medidas para promover el envejecimiento activo y saludable y la lucha contra la discriminación.</li> <li>b) Proporcionar liderazgo y coordinación a través de la Iniciativa Nacional de Atención Integral, la Estrategia para Cuidadores, programas nacionales como Pharmacare y transferencia federal que atienda las necesidades de las provincias con mayor proporción de personas envejecidas.</li> <li>c) Garantizar la seguridad financiera de la población canadiense por atender las necesidades de las personas mayores trabajadoras, contemplando reformas en el sistema de pensiones;</li> <li>d) Facilitar que las personas de edad canadienses puedan residir en un lugar adecuado que ellas decidan, que puedan acceder al transporte y que exista coordinación socio-sanitaria en los servicios ofertados.</li> </ol>

<b>PLAN</b>	<b>Canada's Aging Population: Seizing the Opportunity (Población mayor de Canadá: aprovechando la oportunidad)</b>
<b>Metodología y diagnóstico</b>	En 2006 se inició una revisión acerca de los programas y servicios públicos, se identificaron los aspectos ausentes en ellos y las implicaciones derivadas del envejecimiento de la población en los próximos años. El estudio tuvo tres fases: 1) creación de un informe interno, 2) revisión del informe en detalle y envío de una encuesta a organizaciones de mayores canadienses, y 3) evaluación del documento revisado por un grupo de expertos.
<b>Temporalidad</b>	Creado en el 2009
<b>Presupuesto</b>	No se contempla
<b>Coordinación</b>	El Gobierno Federal tiene un papel principal en el cumplimiento de objetivos, pero lidera y coordina las distintas jurisdicciones. En el documento se menciona que hay distintos niveles implicados que deben participar y cooperar en cada trimestre del plan.
<b>Acceso al documento</b>	<a href="http://www.parl.gc.ca/content/sen/committee/402/agei/rep/aging-finalreport-e.pdf">http://www.parl.gc.ca/content/sen/committee/402/agei/rep/aging-finalreport-e.pdf</a>

<b>PLAN</b>	<b>Action for Seniors (Revisión de programas e iniciativas para mayores llevadas a cabo por el Gobierno de Canadá)</b>
<b>Ámbito sectorial</b>	Integral
<b>Ámbito geográfico</b>	Estado Federal - Canadá
<b>Principios y ejes de actuación</b>	<p>El documento recoge las políticas y programas llevados a cabo en Canadá relacionados con las personas mayores y los agrupa en 6 temas de principal interés:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Garantizar la seguridad financiera de las personas mayores.</li> <li>2) Fomentar la participación activa tanto laboral como comunitaria.</li> <li>3) Ayudar a envejecer en el domicilio.</li> <li>4) Potenciar el envejecimiento activo y saludable.</li> <li>5) Luchar contra el maltrato hacia las personas mayores.</li> </ol> <p>Asegurar el acceso de la población de más edad a la información y servicios disponibles.</p>
<b>Metodología y coordinación</b>	A partir del año 2006 existe un Comité Interdepartamental presidido por el Ministerio de Empleo y Desarrollo Social de Canadá (ESDC) que focaliza todas las disciplinas que están relacionadas con las personas mayores. Se han coordinado más de 22 departamentos federales y agencias.
<b>Evaluación e indicadores</b>	No detallados.
<b>Presupuesto</b>	Según programa.
<b>Acceso al documento</b>	<a href="http://www.seniors.gc.ca/build/theme-sc-ac/pdf/action_report_for_seniors.pdf">http://www.seniors.gc.ca/build/theme-sc-ac/pdf/action_report_for_seniors.pdf</a>

<b>PLAN</b>	<b>Living Longer, Living Well (Ontario) (Vivir más, vivir bien)</b>
<b>Ámbito sectorial</b>	Integral
<b>Ámbito geográfico</b>	Estatad- Ontario (Canadá)
<b>Ejes de actuación y principios</b>	<p>Los principios bajo los que se asienta el plan son: principio de acceso, de equidad, de elección, de valor y de calidad.</p> <p>Las recomendaciones que se recogen en esta estrategia se han estructurado en los siguientes ejes de actuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promoción de la salud y el bienestar</li> <li>- Fortalecimiento de la atención primaria para las personas mayores</li> <li>- Mejora de los servicios y prestaciones en el hogar y la comunidad</li> <li>- Mejora de la atención a las personas mayores con patología aguda</li> <li>- Mejora de la atención domiciliaria en cuidados de larga duración en Ontario</li> <li>- Atención a las necesidades especiales de las personas mayores</li> <li>- Medicamentos y envejecimiento</li> <li>- Cuidar a quienes cuidan:</li> <li>- Combatir el edadismo y el maltrato en la persona mayor</li> <li>- Abordar las necesidades de las personas aborígenes mayores</li> <li>- Apoyar el desarrollo de comunidades amigables</li> <li>- Apoyar la Estrategia focalizada en las personas mayores de Ontario</li> <li>- Establecimiento del mandato y la aplicación de la estrategia</li> </ul>

PLAN	Living Longer, Living Well (Ontario) (Vivir más, vivir bien)
<b>Metodología y diagnóstico</b>	<p>Se estableció un equipo que lideraba la Estrategia para Mayores, dentro del Ministerio de Salud y Cuidados de Larga Duración, que a su vez recibió apoyo por parte del Secretario de Personas Mayores de Ontario.</p> <p>Los trabajos comenzaron con una revisión de estrategias, enfoques y prácticas realizadas por y para las personas mayores en distintas jurisdicciones. Se incluyeron tanto documentos publicados como inéditos, informes, datos y análisis no sólo realizados en Ontario. Se tuvo en cuenta que las jurisdicciones escogidas fueran líderes en alguna de las áreas relacionadas con las personas mayores. Además, se recogieron los siguientes informes de expertos realizados con anterioridad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicios públicos en Ontario: un camino hacia la Sostenibilidad y la Excelencia.</li> <li>- Cuidando a la población mayor y enfocando hacia cuidados alternativos.</li> <li>- La mejora en el proceso de cuidados.</li> <li>- Envejecimiento Saludable en Canadá: Una nueva visión, una inversión vital.</li> <li>- El Envejecimiento de la Población en Canadá: Aprovechando la Oportunidad.</li> </ul> <p>Durante el proceso de consulta se compartieron y fueron revisados por el equipo un número adicional de documentos. Para contar con la opinión de profesionales y colectivos de mayores se realizó una encuesta que se distribuyó en diferentes provincias. Fue completada por más de 5000 mayores de Ontario, más de 3.500 profesionales (de los ámbitos sanitario, social y otros). Dichas opiniones se tuvieron en cuenta de forma prioritaria en la elaboración de las recomendaciones y conclusiones del informe.</p>
<b>Evaluación e indicadores</b>	No detallados. Es un documento con las principales guías a seguir
<b>Temporalidad</b>	Creado en 2013
<b>Presupuesto</b>	No contemplado
<b>Coordinación</b>	En función del eje estratégico. Se menciona que será necesaria la coordinación entre agentes gubernamentales, comunitarios y locales.
<b>Acceso al documento</b>	<a href="http://www.health.gov.on.ca/en/common/ministry/publications/reports/seniors_strategy/docs/seniors_strategy.pdf">http://www.health.gov.on.ca/en/common/ministry/publications/reports/seniors_strategy/docs/seniors_strategy.pdf</a>

<b>PLAN</b>	<b>Aging Population Policy Framework (Estrategia política para la población mayor)</b>
<b>Ámbito sectorial</b>	Integral
<b>Ámbito geográfico</b>	Estatal – Alberta (Canadá)
<b>Ejes de actuación y principios</b>	<p>El documento plantea la actuación en ocho áreas principales:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Seguridad financiera e ingresos.</li> <li>2.- Relativo al domicilio y al envejecimiento en un lugar adecuado.</li> <li>3.- Atención continuada.</li> <li>4.- Envejecimiento saludable y atención de la salud</li> <li>5.- Transporte y movilidad.</li> <li>6.- Protección y seguridad.</li> <li>7.- Comunidades de apoyo.</li> <li>8.- Acceso al Gobierno.</li> </ol>
<b>Metodología y diagnóstico</b>	<p>El Gobierno de Alberta desarrolló una serie de estrategias previas al documento que tratan algunas de las cuestiones relativas a las necesidades de las personas mayores. Algunas de ellas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrategia de atención continuada – Envejecer en el lugar adecuado;</li> <li>- Visión 2020 - El futuro de la salud y los cuidados en Alberta;</li> <li>- Construyendo y educando a la población del mañana; y,</li> <li>- Estrategia de Prevención de la Violencia y la Intimidación dentro de la familia.</li> </ul> <p>El documento analizado viene a complementar los anteriores articulando el papel y las responsabilidades del Gobierno en las necesidades de las personas mayores.</p> <p>En mayo del 2008 se creó la Comisión de Planificación Demográfica. Para el asesoramiento y consulta de agentes implicados se realizaron una serie de diálogos en los que participaron más de 100 organizaciones interesadas en las personas- mayores y un amplio estudio cumplimentado de forma online en el que participaron más de 10.000 personas de Alberta de distintas edades y localidades.</p>
<b>Temporalidad</b>	Año 2010
<b>Evaluación e indicadores</b>	Contempla una serie de resultados a obtener por cada uno de los ejes, pero sin detallar la manera de evaluarlo.

<b>PLAN</b>	<b>Aging Population Policy Framework (Estrategia política para la población mayor)</b>
<b>Coordinación</b>	El documento incluye dentro de sus actuaciones la mejora de la colaboración a nivel ministerial, por parte de los distintos ministerios que se ocupan de diversos aspectos de las personas mayores y, también, a nivel de los distintos agentes implicados: Gobierno, familiares y entorno, sector privado y tercer sector, municipios y otros.
<b>Acceso al documento</b>	<a href="http://www.health.alberta.ca/documents/Aging-Population-Framework-2010.pdf">http://www.health.alberta.ca/documents/Aging-Population-Framework-2010.pdf</a>

<b>PLAN</b>	<b>Age Friendly Manitoba: Creating communities committed to healthy, active aging (Manitoba amigable con las personas mayores: creando comunidades comprometidas con el envejecimiento activo y saludable)</b>
<b>Ámbito sectorial</b>	Integral
<b>Ámbito geográfico</b>	Estatal – Manitoba (Canadá)
<b>Principios y ejes de actuación</b>	<p>Los aspectos clave del documento se centran en el concepto de amigabilidad, pero también en otros objetivos relacionados con la participación social y el envejecimiento activo. Los ejes propuestos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponer de espacios al aire libre y edificios agradables, seguros y accesibles.</li> <li>- Contar con opciones domiciliarias bien diseñadas, asequibles y que sean apropiadas y seguras para las personas mayores.</li> <li>- Aumentar las aceras y vías accesibles.</li> <li>- Trabajar por un transporte público asequible y accesible.</li> <li>- Potenciar de relaciones respetuosas entre las personas de todas las edades.</li> <li>- Fomentar y apoyar la salud y los servicios comunitarios.</li> <li>- Proporcionar oportunidades para que las personas mayores sean socialmente activas en su tiempo libre y desarrollen actividades de tipo social, cultural o espiritual.</li> <li>- Facilitar la participación en voluntariado y/o otras actividades cívicas o de tipo laboral.</li> </ul> <p>Proporcionar información fácil y accesible para facilitar una comunicación apropiada con el colectivo.</p>
<b>Metodología y diagnóstico</b>	La iniciativa se lanzó en el 2008 y está dirigida por el Secretario de Mayores y Envejecimiento Saludable (Seniors and Healthy Aging Secretariat) junto con el departamento de Vida Saludable, Mayores y Aspectos del Consumidor (Healthy Living, Seniors and Consumer Affairs).
<b>Evaluación e indicadores</b>	No contemplados.
<b>Presupuesto</b>	No especificado.

<b>PLAN</b>	<b>Age Friendly Manitoba: Creating communities committed to healthy, active aging (Manitoba amigable con las personas mayores: creando comunidades comprometidas con el envejecimiento activo y saludable)</b>
<b>Coordinación</b>	<p>Desde Manitoba se está trabajando con la OMS y la Agencia de Salud Pública de Canadá para crear comunidades amigables que contribuyan a la participación, salud, independencia y seguridad de la población de más edad.</p> <p>También Manitoba se ha asociado con distintos agentes (Association of Manitoba Municipalities, the Manitoba Chambers of Commerce, Rural Development Institute, the University of Manitoba's Centre on Aging, y otras organizaciones como Manitoba Association of Senior Centres) para garantizar a las personas mayores las máximas oportunidades de disfrutar la vida en comunidad y poder optar a envejecer en el domicilio.</p>
<b>Acceso al documento</b>	<a href="http://www.healthincommon.ca/wp-content/uploads/2013/07/age-friendly_booklet.pdf">http://www.healthincommon.ca/wp-content/uploads/2013/07/age-friendly_booklet.pdf</a>

**C. ESTADOS UNIDOS (EEUU)**

<b>PLAN</b>	New York State Plan on Aging (Plan de Envejecimiento del Estado de Nueva York)
<b>Ámbito sectorial</b>	Integral
<b>Ámbito geográfico</b>	Estatat - Nueva York

PLAN	New York State Plan on Aging (Plan de Envejecimiento del Estado de Nueva York)
Ejes de actuación y principios	<p>El plan está alineado con el enfoque en tres áreas que propone la Administración sobre el Envejecimiento: Programas y leyes básicas para la población de más edad; Subvenciones proporcionadas por la Administración sobre el Envejecimiento; Control de las personas consumidoras y posibilidad de elección.</p> <p>La estrategia está estructurada en torno a cinco ejes principales:</p> <p><b>Eje 1.-</b> Facilitar la toma de decisiones informadas con respecto a la salud y a los cuidados de larga duración, tanto a las personas mayores como a las familias y otras personas del entorno. A su vez, potenciar un acceso fácil a los servicios de transporte, información y asistencia y gestión de casos.</p> <p><b>Eje 2.-</b> Posibilitar a las personas mayores de la ciudad permanecer en sus domicilios el mayor tiempo posible, garantizando una alta calidad de vida. Para ello se prestarán servicios en el hogar y en la comunidad, incluyendo el apoyo a quienes les prestan cuidados informales.</p> <p>Los servicios ofertados van desde los que están centrados en el domicilio ( In-Home Contact and Support, Supporting Aging in Place), los basados en aspectos nutricionales (Nutrition Program for the Elderly), los que se dedican a las y los cuidadores familiares (National Family Caregiver Support Program, Respite Services, Social Adult Day Services, New York State Family Caregiver Council) y otros pensados para poblaciones específicas como veteranos de guerra (Veterans Directed Home and Community-based Services Program).</p> <p><b>Eje 3.-</b> Promover el envejecimiento activo y saludable a través de la Ley de servicios para la ciudadanía de más edad y la prevención y promoción de la salud mediante el seguro sanitario público – Medicare–.</p> <p>Se ofertan tanto servicios para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud (Preventive Health Services, Evidence-Based Disease and Disability Prevention Grant Program); como centrados en actividades para fomentar la autonomía y una mayor longevidad ( Civic Engagement and Volunteerism, Retired Senior Volunteer Program, Foster Grandparent Program, Older American Community Service Employment Program)</p> <p><b>Eje 4.-</b> Garantizar los derechos de las personas mayores e impedir el abuso, la desatención y la explotación. Para ello se ofrecen servicios legales tales como: Legal Assistance Program, New York State Long-Term Care Ombudsman Program, SMP (formerly, Senior Medicare Patrol Program), Elder Abuse Education and Outreach Program.</p> <p><b>Eje 5.-</b> Mejorar las prácticas actuales, tanto de gestión como de operaciones, y alcanzar una mayor eficiencia y eficacia. Para ello se va a recopilar información a través de los programas, servicios e iniciativas que se lleven a cabo. Se trabajará por disponer de datos de calidad, que estén recopilados y que permitan los análisis. Se recogerá información del rendimiento de los proyectos, de si existe igualdad de oportunidades y se gestiona la diversidad tanto en asuntos cotidianos como en participación civil. También si hay colaboración intergubernamental y si hay protocolos y preparación para casos de emergencia.</p>

<b>PLAN</b>	<b>New York State Plan on Aging (Plan de Envejecimiento del Estado de Nueva York)</b>
<b>Metodología y diagnóstico</b>	El plan se ha realizado utilizando distintas fuentes de información: estudios realizados por NYSOFA (New York State Office for the Aging), la obtenida por las Agencias de Área sobre Envejecimiento, la recopilada en los foros comunitarios a nivel estatal y en las reuniones organizadas por la Oficina del Estado, los Comités Consultivos y los asociados a la Agencia Estatal.
<b>Evaluación e indicadores</b>	El plan incluye para cada objetivo la descripción de los resultados esperados y la fecha de cumplimiento de éstos.
<b>Temporalidad</b>	Periodo de 4 años (2011-2015)
<b>Presupuesto</b>	En el documento se desglosa la financiación adjudicada por localización y tipo de servicio junto con los recursos que pueden solicitar las agencias estatales para la realización de actividades.
<b>Coordinación</b>	Se ha contemplado la implementación del plan, en colaboración con la red de organizaciones públicas y privadas que prestan servicios a la población de personas mayores.
<b>Acceso al documento</b>	<a href="http://www.aging.ny.gov/NYSOFA/PlanOnAging.pdf">http://www.aging.ny.gov/NYSOFA/PlanOnAging.pdf</a>

<b>PLAN</b>	<b>National Plan To Address Alzheimer's Disease (Plan Nacional para abordar la enfermedad de Alzheimer)</b>
<b>Ámbito sectorial</b>	Sectorial: Demencias (Alzheimer)
<b>Ámbito geográfico</b>	EEUU
<b>Principios</b>	<p>El plan se rige por tres principios:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Optimizar los recursos existentes y mejorar y coordinar las actividades en curso.</li><li>2) Apoyar las asociaciones entre el sector público y privado.</li><li>3) Transformar la forma de acercarse a la enfermedad de Alzheimer.</li></ol>

PLAN	National Plan To Address Alzheimer's Disease (Plan Nacional para abordar la enfermedad de Alzheimer)
Ejes de actuación	<p><b><i>Eje estratégico 1.- Prevenir y tratar eficazmente la enfermedad de Alzheimer para el año 2025.</i></b></p> <p>Tienen como prioridad acelerar el ritmo de la investigación científica y asegurar que las soluciones basadas en la evidencia se identifiquen rápidamente y se lleven a la práctica asegurando que las personas con enfermedad de Alzheimer se beneficien de un aumento de los conocimientos científicos.</p> <p><b><i>Eje estratégico 2.-Mejorar la calidad y la eficiencia</i></b></p> <p>Requiere tanto tener profesionales competentes con conocimientos adecuados (en atención primaria, servicios sociales y comunitarios), valorar con precisión y utilizar herramientas de mejora.</p> <p><b><i>Eje estratégico 3.-Aumentar el apoyo a las personas con enfermedad de Alzheimer y sus familias.</i></b></p> <p>Existe una necesidad de apoyos que van más allá de la atención que se presta en instituciones oficiales (médicos, hospitales, o residencias). Las familias y demás cuidadores informales desempeñan un papel central. Apoyar a las personas con la enfermedad de Alzheimer, a sus familias y a quienes les cuidan requiere darles las herramientas que necesitan para ayudar a planificar para las necesidades futuras, y garantizar seguridad y dignidad.</p> <p><b><i>Eje estratégico 4.-Mejorar la sensibilidad y la participación pública.</i></b></p> <p>La mayoría de la población es consciente de la enfermedad de Alzheimer; más del 85% de las personas encuestadas pueden identificar la enfermedad y sus síntomas. Pero hay ideas y concepciones erróneas que potencian el retraso en el diagnóstico y el estigma social. Una mejor comprensión de la enfermedad de Alzheimer ayudará a lograr la participación de todos los interesados que puedan ayudar a hacer frente a los desafíos que enfrentan las personas con la enfermedad y sus familias. Las estrategias y las acciones en el marco de este objetivo se han diseñado para educar a ciertos colectivos acerca de la enfermedad.</p> <p><b><i>Eje estratégico 5.-Seguimiento del progreso del plan.</i></b></p> <p>Se van a destinar esfuerzos para ampliar y mejorar infraestructura de datos y hacer que éstos sean fácilmente accesibles a las agencias del gobierno federal y a otros investigadores. Esta infraestructura de datos ayudará en la evaluación de los progresos realizados al ser supervisada en múltiples niveles.</p>

<b>PLAN</b>	<b>National Plan To Address Alzheimer's Disease (Plan Nacional para abordar la enfermedad de Alzheimer)</b>
<b>Metodología y diagnóstico</b>	Se ha consultado con partes interesadas en la enfermedad de Alzheimer tanto de dentro como de fuera del Gobierno Federal. El plan representa el primer trabajo de los que se han planificado para hacer frente a dicha enfermedad. En él se incluyen algunas de las principales iniciativas y resultados de la investigación científica desde el 2013.
<b>Temporalidad</b>	El plan se creó en el 2012; el documento analizado es la segunda actualización del plan (2014)
<b>Evaluación e indicadores</b>	El plan cuenta con un apéndice (Apéndice 2) donde se recoge la forma de evaluar y los indicadores necesarios. Se han desglosados los hitos a cumplir, las entidades encargadas de cada uno de ellos, las asociaciones con otras organizaciones y la fecha de cumplimentación de cada uno de ellos.
<b>Coordinación</b>	El Plan Nacional requiere de la coordinación de esfuerzos entre los sectores público y privado. A través de un diálogo permanente con el Consejo Consultivo, el Gobierno Federal identificará las áreas más prometedoras para el progreso para que se pueda actuar ante estas oportunidades.
<b>Acceso al documento</b>	<a href="http://aspe.hhs.gov/daltcp/napa/NatlPlan2014.shtml">http://aspe.hhs.gov/daltcp/napa/NatlPlan2014.shtml</a>

PLAN	ACL Strategic Plan (2013-2018) (Plan estratégico de administración de la vida comunitaria)
Ámbito sectorial	Integral
Ámbito geográfico	EEUU
Ejes de actuación	<p>El documento establece cinco metas principales. Estas son:</p> <p><b>META 1.- Defensa.</b> Es necesario velar por los intereses de las personas mayores, con discapacidad y sus familias, y que esos intereses estén recogidos en el diseño y la implementación de programas y políticas públicas.</p> <p><b>META 2.- Protección de los derechos y prevención del maltrato.</b> Proteger y promover los derechos de las personas mayores y con discapacidad, y prevenir los abusos, el maltrato y el abandono.</p> <p><b>META 3.- Autodeterminación y control.</b> Trabajar para favorecer la participación en la comunidad y el ejercicio de pleno derecho sobre las decisiones a tomar y otras cuestiones relacionadas con el control sobre la propia independencia, el bienestar y la salud.</p> <p><b>META 4.- Servicios y apoyos de media-larga duración.</b> Permitir a las personas mayores que viven en comunidad acceder y disponer de servicios de calidad, incluyendo los destinados a apoyar a las familias y cuidadores.</p> <p><b>META 5.- Gestión eficaz y flexible.</b> Implementar buenas prácticas que apoyen la integridad y la eficiencia en los programas destinados a las personas mayores y con discapacidad, y asegurar una buena gestión y administración del dinero aportado por los contribuyentes.</p>
Metodología y diagnóstico	<p>El Departamento de Salud y Servicios (U.S. Department of Health and Human Services, 2012) creó una nueva organización en 2012, la Administración de Vida Comunitaria (ACL). Este documento es el primer plan estratégico que recoge los esfuerzos y logros de dos subdivisiones de la ACL: la Administración sobre Envejecimiento y la de Discapacidad Intelectual y del Desarrollo.</p>
Temporalidad	2013-2018
Presupuesto	Los presupuestos para el año 2014 se pueden consultar en el siguiente enlace: <a href="http://www.acl.gov/About_ACL/Budget/ACL-FY2014-funding-information.aspx">http://www.acl.gov/About_ACL/Budget/ACL-FY2014-funding-information.aspx</a>
Coordinación	Proponen crear redes de trabajo colaborativo con entidades del sector, asociaciones, familiares, cuidadores y personas mayores para cumplir los objetivos propuestos.
Acceso al documento	<a href="http://www.acl.gov/About_ACL/StrategicPlan/docs/ACL_Strategic_Plan.pdf">http://www.acl.gov/About_ACL/StrategicPlan/docs/ACL_Strategic_Plan.pdf</a>

PLAN	Washington State Plan on Aging
Ámbito sectorial	Integral
Ámbito geográfico	Estatal - Washington
Principios y ejes de actuación	<p>El plan establece cuatro ejes de actuación:</p> <p><b>EJE 1.-</b> Mejorar la seguridad y protección de las personas mayores y garantizar sus derechos. Prevenir el abuso, la desatención y la explotación, y disponer de planes de emergencia que incluyan las necesidades de las personas mayores y de personas con discapacidad.</p> <p><b>EJE 2.-</b> Ampliar y fortalecer los servicios y los apoyos necesarios que prevengan o retrasen la entrada en Medicaid.</p> <p><b>EJE 3.-</b> Facilitar que los mayores permanezcan en sus domicilios y mantener su calidad de vida. Fortalecer el sistema estatal de servicios comunitarios y relacionados con la vivienda.</p> <p><b>EJE 4.-</b> Mejorar el estado de salud empoderando al colectivo de mayores y personas con discapacidad. El objetivo es potenciar el envejecimiento saludable y activo a través de programas y de servicios integrados de salud y de apoyo a medio y largo plazo.</p>
Metodología y diagnóstico	Se estableció una red de órganos encargados de la revisión del plan (The State Council on Aging, the Area Agencies on Aging, Tribal Governments y otros agentes interesados). A su vez, se consultó a los directores de los Servicios y Programas Domiciliarios y Comunitarios.
Evaluación e indicadores	Cada eje contempla objetivos específicos con determinadas medidas que garanticen su cumplimiento.
Temporalidad	2014-2018
Presupuesto	En el documento de plan no se especifica
Coordinación	Existen distintas unidades con roles estratégicos que se coordinan para garantizar la calidad y cumplimiento del plan (Quality Assurance Unit, State Unit on Aging, Home and Community Programs Unit, Clinical Effective and Performance Improvement (CEPI) Unit, Adult Protective Services (APS) Unit, Area Agency on Aging and Home and Community Services Field Supervisors y Waiver Management Committee)
Acceso al documento	<a href="http://www.altsa.dshs.wa.gov/about/documents/State%20Plan%20on%20Aging%202014-2018.pdf">http://www.altsa.dshs.wa.gov/about/documents/State%20Plan%20on%20Aging%202014-2018.pdf</a>

## D. FRANCIA

<b>PLAN</b>	<b>Plan Solidarité Grand Âge (Plan de solidaridad con la edad avanzada)</b>
<b>Ámbito sectorial</b>	Integral
<b>Ámbito geográfico</b>	Estatal - Francia
<b>Principios</b>	Está enmarcado dentro del paradigma de envejecimiento activo y saludable propuesto por la OMS (2002).
<b>Ejes de actuación</b>	<p>El plan recoge nueve ejes estratégicos:</p> <p><b>Eje 1.-</b> Detectar y prevenir factores de riesgo relacionados con el envejecimiento.</p> <p><b>Eje 2.</b> Promover una dieta equilibrada para mantenerse en forma las personas mayores de 55 años.</p> <p><b>Eje 3.</b> Promover actividad física y deportiva entre la población de más edad.</p> <p><b>Eje 4.</b> Detectar factores de riesgo y prevenir patologías que afectan a la calidad de vida de los las personas mayores.</p> <p><b>Eje 5.</b> Promover el uso adecuado de los medicamentos</p> <p><b>Eje 6.</b> Facilitar la solidaridad y la interacción inter-generacional como aspecto fundamental del "buen envejecer".</p> <p><b>Eje 7.</b> Desarrollar el plan a nivel local</p> <p><b>Eje 8.</b> Desarrollar y potenciar la investigación y la innovación en los distintos dominios del plan.</p> <p><b>Eje 9.</b> Inscribir dentro del enfoque francés la dimensión europea.</p>
<b>Metodología y diagnóstico</b>	El documento contempla un apartado propio que contextualiza el envejecimiento en Francia y en el que se describen los principales indicadores estadísticos.
<b>Temporalidad</b>	2007-2009
<b>Evaluación e indicadores</b>	Cada eje engloba distintos puntos de actuación en los que se describe el contexto, los objetivos específicos y las medidas específicas que se van a llevar a cabo.
<b>Presupuesto</b>	Aparece la financiación disponible para algunas de las medidas tomadas
<b>Coordinación</b>	Plantean cuáles son los organismos responsables para cada uno de los objetivos operativos y las medidas tomadas.
<b>Acceso al documento</b>	<a href="http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/plan_solidarite_grand_age-2.pdf">http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/plan_solidarite_grand_age-2.pdf</a>

<b>PLAN</b>	<b>Plan nacional "Bien vieillir " 2007-2009 (Plan nacional "buen envejecer" 2007-2009)</b>
<b>Ámbito sectorial</b>	Integral
<b>Ámbito geográfico</b>	Estatal - Francia
<b>Principios</b>	Está enmarcado dentro del paradigma de envejecimiento activo y saludable propuesto por la OMS (2002).
<b>Ejes de actuación</b>	<p>El plan recoge nueve ejes estratégicos:</p> <p><b>Eje 1.-</b> Detectar y prevenir factores de riesgo relacionados con el envejecimiento.</p> <p><b>Eje 2.</b> Promover una dieta equilibrada para mantenerse en forma las personas mayores de 55 años.</p> <p><b>Eje 3.</b> Promover actividad física y deportiva entre la población de más edad.</p> <p><b>Eje 4.</b> Detectar factores de riesgo y prevenir patologías que afectan a la calidad de vida de las personas mayores.</p> <p><b>Eje 5.</b> Promover el uso adecuado de los medicamentos</p> <p><b>Eje 6.</b> Facilitar la solidaridad y la interacción inter-generacional como aspecto fundamental del "buen envejecer".</p> <p><b>Eje 7.</b> Desarrollar el plan a nivel local</p> <p><b>Eje 8.</b> Desarrollar y potenciar la investigación y la innovación en los distintos dominios del plan.</p> <p><b>Eje 9.</b> Inscribir dentro del enfoque francés la dimensión europea.</p>
<b>Metodología y diagnóstico</b>	El documento contempla un apartado propio que contextualiza el envejecimiento en Francia y en el que se describen los principales indicadores estadísticos.
<b>Temporalidad</b>	2007-2009
<b>Evaluación e indicadores</b>	Cada eje engloba distintos puntos de actuación en los que se describe el contexto, los objetivos específicos y las medidas específicas que se van a llevar a cabo.
<b>Presupuesto</b>	Aparece la financiación disponible para algunas de las medidas tomadas
<b>Coordinación</b>	Plantean cuáles son los organismos responsables para cada uno de los objetivos operativos y las medidas tomadas.
<b>Acceso al documento</b>	<a href="http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/presentation_plan-3.pdf">http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/presentation_plan-3.pdf</a>

<b>PLAN</b>	<b>Projet de loi relatif à L'adaptation de la société au vieillissement (Proyecto de ley sobre la adaptación de la sociedad al envejecimiento)</b>
<b>Ámbito sectorial</b>	Integral
<b>Ámbito geográfico</b>	Estatual – Francia
<b>Ejes de actuación</b>	<p>La Ley de adaptación de la sociedad al envejecimiento se basa en tres pilares indisociables:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>La Anticipación:</b> para prevenir la pérdida de autonomía, tanto en el plano tanto individual como en el colectivo. La edad es un factor de aceleración de desigualdades sociales y de salud que arrastran un mayor riesgo de pérdida de autonomía. Prevenir y reparar en los factores de riesgo es esencial y permitirá, de una parte, proponer, cada vez que sea necesario, programas adaptados de prevención y, por otra parte, que faciliten el recurso a la asistencia técnica</li> <li>- <b>La Adaptación de nuestra sociedad:</b> la edad no debe ser factor de discriminación o de exclusión: hay que cambiar la mirada sobre el envejecimiento. Esto pasa por la creación de lazos sociales nuevos, acercando las generaciones, pero también por la reafirmación de los derechos de las personas mayores, para que no sean ignorados. Conviene repensar todas las políticas públicas, en particular las de la vivienda, el urbanismo y los transportes, etc. A su vez, hay que favorecer en Francia la innovación tecnológica, la producción de equipos domésticos, para cubrir posibles necesidades y animar la potenciación del sector industrial en materia de envejecimiento. Se trata de un incentivo para la sociedad en términos de empleos, de desarrollo industrial y de crecimiento.</li> <li>- <b>El Acompañamiento de la pérdida de autonomía.</b> La prioridad es permitir permanecer en su domicilio a quienes así lo desean, garantizándoles buenas condiciones. También debe reconocerse la labor, tanto de las familias como de otras personas allegadas, por el apoyo que suponen en muchas ocasiones. Debe facilitarse la comunicación y la información accesible a las personas mayores y respetarse su libertad de elección.</li> </ul>
<b>Metodología y diagnóstico</b>	El documento contempla un apartado propio que contextualiza el envejecimiento en Francia y en el que se describen los principales indicadores estadísticos.
<b>Temporalidad</b>	2014
<b>Presupuesto</b>	No se detalla en el documento
<b>Coordinación</b>	Incluye información sobre cuáles podrían ser los organismos responsables para cada uno de los objetivos de los tres pilares.
<b>Acceso al documento</b>	<a href="http://www.legifrance.gouv.fr/affichLoiPreparation.do?idDocument=-JORFDOLE000029039475&amp;type=general&amp;typeLoi=proj&amp;legislature=14">http://www.legifrance.gouv.fr/affichLoiPreparation.do?idDocument=-JORFDOLE000029039475&amp;type=general&amp;typeLoi=proj&amp;legislature=14</a>

## E. PAÍSES NÓRDICOS

<b>PLAN</b>	<b>High-Quality Services for Older People (Servicios de alta calidad para las personas mayores)</b>
<b>Ámbito sectorial</b>	Integral
<b>Ámbito geográfico</b>	Finlandia
<b>Principios</b>	Se mencionan los principios éticos en los que se enmarca el documento y que promueven la dignidad en la vejez. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Libre determinación,</li> <li>- Orientación a los recursos,</li> <li>- Igualdad,</li> <li>- Participación,</li> <li>- Individualidad,</li> <li>- Seguridad.</li> </ul>
<b>Ejes de actuación</b>	El documento describe estrategias establecidas para impulsar la calidad y la eficacia en tres dimensiones: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Promoción de la salud y el bienestar, y el desarrollo de una estructura de servicios.</li> <li>2) Gestión del personal y de las habilidades de éste.</li> <li>3) Vida, atención y cuidados en el envejecimiento.</li> </ol>
<b>Metodología y diagnóstico</b>	Este documento es el resultado de un proceso de revisión del marco anterior, que estaba destinado a proporcionar servicios de alta calidad a las personas mayores (año 2001). En la estrategia actual se han incorporado datos sobre estrategias y políticas actuales para la tercera edad, resultados recientes de investigación y otros aspectos relevantes (como las propias evaluaciones del plan antiguo).
<b>Evaluación e indicadores</b>	El impacto del marco se va a monitorizar y evaluar regularmente, tanto a nivel local como nacional. En el documento se proporcionan indicadores de seguimiento que serán utilizados para evaluar los progresos realizados en las principales áreas. Además, a nivel nacional, se realizará una evaluación independiente.
<b>Temporalidad</b>	Creado en el 2008
<b>Presupuesto</b>	No detallado. Se menciona que dependerá de los municipios y el plan presupuestario.
<b>Coordinación</b>	Habrà colaboración entre el tercer sector, las entidades proveedoras de servicios del sector privado y la población atendida.
<b>Acceso al documento</b>	<a href="http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&amp;name=DLFE-6710.pdf">http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&amp;name=DLFE-6710.pdf</a>

<b>PLAN</b>	<b>National Memory Programme 2012–2020. Creating a “memory-friendly” Finland (Programa de memoria nacional 2012-2020. Creando una “memoria amigable”. Finlandia)</b>
<b>Ámbito sectorial</b>	Sectorial - Demencia
<b>Ámbito geográfico</b>	Finlandia
<b>Principios y ejes de actuación</b>	<p>El programa se sustenta en cuatro pilares:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Promoción de la “salud cerebral”.</li> <li>2) Fomentar una actitud más abierta ante la salud cerebral, el tratamiento de demencias y la rehabilitación.</li> <li>3) Garantizar una buena calidad de vida para las personas con demencia y sus familias, a través del apoyo, el tratamiento y los servicios.</li> <li>4) Incrementar la investigación y la educación adoptando un enfoque basado en la evidencia.</li> </ol>
<b>Metodología y diagnóstico</b>	<p>La estrategia nacional ha sido creada por una Comisión establecida por el Ministerio de Asuntos Sociales y Salud. Las directrices a seguir eran incluir objetivos de promoción de la salud cerebral, asegurar la atención temprana y el tratamiento precoz de trastornos de la memoria, establecer un sistema que asegure la disponibilidad de servicios y ayuda para las personas con demencia y sus familias, y crear un plan de acción para implementar las medidas necesarias para la consecución de dichos objetivos.</p> <p>En la planificación se han tenido en cuenta los resultados procedentes de la investigación. Ha sido la base del documento y ha ayudado a la toma de decisiones relacionadas con los servicios y la atención.</p>
<b>Evaluación e indicadores</b>	Se van a realizar evaluaciones para medir de forma precisa si se han logrado los objetivos. Éstas van a incluir las evaluaciones del impacto social, el análisis de los efectos de la toma de decisiones y de los costes.
<b>Temporalidad</b>	Entre 2012 and 2020
<b>Presupuesto</b>	No se especifica.
<b>Coordinación</b>	Se coordinará con las iniciativas legislativas que están en curso, así como con otros programas como el Programa Nacional de Desarrollo para el Bienestar Social y la Salud (KASTE)
<b>Acceso al documento</b>	<a href="http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&amp;name=DLFE-26234.pdf">http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&amp;name=DLFE-26234.pdf</a>

<b>PLAN</b>	<b>The Dementia Plan 2015 (Plan de demencia 2015) . Noruega</b>
<b>Ámbito sectorial</b>	Demencia (sub-plan del <b>Care Plan 2015</b> )
<b>Ámbito geográfico</b>	Noruega
<b>Ejes de actuación y principios.</b>	<p>El plan sectorial identifica tres áreas principales de enfoque: los programas de día, la mejora de las instalaciones adaptándolas a las necesidades de la población atendida, el incremento del conocimiento y de las destrezas (información, educación, investigación y nuevos avances).</p> <p>Enfatizan en que las personas con demencia no son un grupo homogéneo, y por ello presentan distintos tipos de necesidades e intereses. Abogan por la mejora de los servicios, adaptándolos de manera individual a la historia de vida y a la salud de cada persona.</p> <p>Los principios fundamentales en los que se asienta son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Una atención adecuada en demencias.</li> <li>- Apertura e inclusión.</li> <li>- Continuidad en la cadena de cuidados.</li> <li>- Un cambio en las instalaciones tradicionales (“lo pequeño y acogedor” en vez de las instalaciones con grandes pasillos y salas)</li> <li>- Dignidad y respeto.</li> </ul> <p>Presentan cinco estrategias para afrontar los retos en la atención a las demencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumentar la calidad en la investigación y la planificación,</li> <li>- Aumentar las capacidades y conocimientos y la capacidad de crecimiento,</li> <li>- Mejorar la colaboración entre las distintas disciplinas implicadas y el seguimiento médico,</li> <li>- Cuidado activo,</li> <li>- Establecer alianzas con las familias y las comunidades locales.</li> </ul>

<b>PLAN</b>	<b>The Dementia Plan 2015 (Plan de demencia 2015) . Noruega</b>
<b>Metodología y diagnóstico</b>	Este documento está incluido dentro del Care Plan 2015 presentado por el Gobierno Noruego. En el año 2006 el Gobierno y la Asociación Noruega de Autoridades Locales llegaron a un acuerdo en el que se abordaban los servicios relacionados con el cuidado y la salud. Una de las cuestiones acordadas fue la realización de este plan de acción para el cuidado en demencias. Al inicio del plan se describen los retos a conseguir en este ámbito y datos relevantes que justifican dichos postulados.
<b>Evaluación e indicadores</b>	Se estableció en 2007 un sistema denominado "Follow Along" que será el encargado de evaluar las áreas principales del plan. Su objetivo final es presentar los resultados obtenidos desde el primer año de funcionamiento hasta el año 2015.  A su vez se va a realizar cada cuatro años una encuesta a nivel nacional en la que se recopilará información sobre los servicios ofrecidos a las personas con demencia.
<b>Temporalidad</b>	Hasta el año 2015.
<b>Presupuesto</b>	No especificado.
<b>Coordinación</b>	En función de las acciones enumeradas en el documento.
<b>Acceso al documento</b>	<a href="http://www.aldringoghelse.no/?PageID=2855">http://www.aldringoghelse.no/?PageID=2855</a>

## F. REINO UNIDO

<b>PLAN</b>	<b>Hope, Confidence and Certainty for Older People 2013-2015 (Esperanza, confianza y seguridad para las personas mayores 2013-2015)</b>
<b>Ámbito sectorial</b>	Integral
<b>Ámbito geográfico</b>	Irlanda del Norte
<b>Principios</b>	Basado en los principios adoptados por las Naciones Unidas para las personas mayores (1991), que se agrupan en 5 dominios: independencia, participación, cuidado, dignidad y autorrealización.
<b>Ejes de actuación</b>	El plan tiene cinco ejes fundamentales que se desglosan en distintos apartados: 1) Promover actitudes positivas hacia las personas mayores; 2) Revisar la efectividad y adecuación de políticas y leyes que puedan afectar a esas personas; 3) Promover y garantizar oportunidades y eliminar la discriminación contra las personas mayores. 4) Fomentar buenas prácticas en el trato a la población de más edad y; 5) Gestión y manejo organizativo.
<b>Metodología y diagnóstico</b>	Para la selección estratégica de los ejes propuestos hubo una serie de reuniones y encuentros a lo largo del año 2012 donde se recogieron las opiniones y perspectivas de las personas mayores y de organizaciones que trabajan con ellas.  Contrataron un servicio de auditoría interna independiente.
<b>Temporalidad</b>	Plan propuesto para los años 2013-2015.
<b>Acceso al documento</b>	<a href="http://www.copni.org/images/publications/COPNI_Corporate_Plan_-_Hope_Confidence_Certainty_2013-2015.pdf">http://www.copni.org/images/publications/COPNI_Corporate_Plan_-_Hope_Confidence_Certainty_2013-2015.pdf</a>

<b>PLAN</b>	<b>Reshaping Care for Older People: A Programme for Change 2011-2021 (Adaptando el cuidado a las personas mayores: un programa para el cambio. 2011-2021)</b>
<b>Ámbito sectorial</b>	Integral
<b>Ámbito geográfico</b>	Escocia
<b>Principios</b>	<p>El objetivo de la estrategia es optimizar la independencia y el bienestar de las personas mayores en su domicilio o en un entorno acogedor.</p> <p>Para lograr esto, es necesario ayudar a las personas mayores a tener la máxima calidad de vida a través de los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- promoviendo que se sientan seguras,</li> <li>- facilitando oportunidades de socialización y apoyo mutuo,</li> <li>- asegurando que nadie se encuentre en soledad o aislamiento,</li> <li>- promoviendo que las personas permanezcan lo mejor que puedan,</li> <li>- facilitando que las personas mayores puedan vivir dónde y cómo quieran ,</li> <li>- estando libres de estigmas y discriminación, y</li> <li>- que se les escuche en todo momento, teniendo voz en aquellos servicios que reciben y asegurando que sean tratados con respecto y dignidad.</li> </ul>

PLAN	Reshaping Care for Older People: A Programme for Change 2011-2021 (Adaptando el cuidado a las personas mayores: un programa para el cambio. 2011-2021)
<b>Ejes de actuación</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Salud y bienestar durante la vejez</li> <li>2) Cuidadores informales</li> <li>3) Vivienda</li> <li>4) Lugares de cuidado</li> <li>5) Equipamiento y adaptaciones</li> <li>6) Teleasistencia y telemedicina</li> <li>7) Transporte</li> <li>8) Vías de asistencia eficaz</li> <li>9) Desarrollo laboral</li> <li>10) Planificación, implementación y soporte</li> </ol>
<b>Metodología y diagnóstico</b>	Para la realización del documento se hizo una revisión de las evidencias disponibles y un programa de participación pública en el que se recopilaban ideas y opiniones de más de 5.000 personas. La forma y el contenido de la estrategia se decidieron en base a los datos obtenidos.
<b>Evaluación e indicadores</b>	No se especifica en el documento.
<b>Temporalidad</b>	2011-2021
<b>Presupuesto</b>	Establecen un presupuesto de 70 millones £ para los años 2011/2012 y un total de 300 millones £ en el periodo del 2011/2012 al 2014/2015.
<b>Coordinación</b>	Será necesaria la coordinación entre autoridades locales, sectores del gobierno y el tercer sector u otras organizaciones.
<b>Acceso al documento</b>	<a href="http://www.scotland.gov.uk/Resource/0039/00398295.pdf">http://www.scotland.gov.uk/Resource/0039/00398295.pdf</a>

PLAN	National Policy For Older Persons (Política nacional para las personas mayores)
Ámbito sectorial	Integral
Ámbito geográfico	Anguila (territorio británico de ultramar)
Principios	<p>Los principios bajo los que se asienta esta política son:</p> <p>a) <b>Independencia</b>- la piedra angular del plan es ayudar a las personas mayores a mantener el control de sus vidas tomando sus propias decisiones y opinando en todo aquello que les afecte.</p> <p>b) <b>Seguridad</b>- Tanto referida a disponer de un ambiente seguro dentro y fuera del hogar, como seguridad económica y financiera.</p> <p>c) <b>Accesibilidad</b>- No debe haber discriminación para las personas mayores en los servicios.</p> <p>d) <b>Envejecimiento productivo</b>- Todas las personas mayores deben ser capaces de llevar una vida productiva, tanto social como económica.</p> <p>e) <b>Atención domiciliaria</b>- El entorno familiar es el mejor para las personas mayores, el internamiento en instituciones debe utilizarse como último recurso.</p> <p>f) <b>Dignidad</b>- Las personas mayores tienen derecho a ser respetadas y a mantener su dignidad, como cualquier otra persona.</p> <p>g) <b>Derechos humanos</b>- Incluye aspectos de elección, así como temas ideológicos y espirituales o religiosos.</p>

PLAN	National Policy For Older Persons (Política nacional para las personas mayores)
Ejes de actuación	<p>Se han identificado trece áreas prioritarias de actuación:</p> <p>Área 1.- Educación y medios de comunicación: Promover una imagen más positiva del envejecimiento.</p> <p>Área 2.- Infraestructuras: Asegurar que las infraestructuras están diseñadas para facilitar el acceso de las personas mayores, al igual que las adaptaciones en los edificios.</p> <p>Área 3.- Vivienda: Asegurar que las personas de edad tengan acceso a una vivienda adecuada y accesible.</p> <p>Área 4.- Legislación: Garantizar los derechos de las personas mayores.</p> <p>Área 5.- Apoyo en el ambiente familiar: Promover un ambiente en el que las personas mayores participen en los asuntos familiares.</p> <p>Área 6.- Renta: Promover estabilidad financiera entre las personas mayores.</p> <p>Área 7.- Médico-Sanitaria: Permitir a la población de más edad vivir una vida saludable a través de la implementación de programas de mantenimiento de la salud.</p> <p>Área 8.- VIH/SIDA: Crear conciencia en las personas mayores sobre todos los aspectos del VIH a través de la educación y los medios de comunicación y sensibilizar sobre los riesgos de contraer la enfermedad.</p> <p>Área 9.- Nutrición: Asegurar que se satisfagan las necesidades nutricionales de las personas de más edad.</p> <p>Área 10.- Servicios de Salud Mental: Garantizar que se presten los servicios y el apoyo necesario independientemente de la edad, etnia, género, religión o condición económica.</p> <p>Área 11.- Gestión de emergencias y catástrofes: Salvaguardar el bienestar de las personas mayores en situaciones de emergencia, ya sea en sus domicilios o en los centros donde residan.</p> <p>Área 12.- Actividad: Fomentar el mantenimiento de las actividades sociales y productivas que mejoren su situación (física y mental) y reduzcan su posible deterioro.</p> <p>Área 13.- Investigación y desarrollo: Se participará en el desarrollo continuo de investigación y sistemas para el avance de aspectos que afectan particularmente a las personas mayores.</p>
Diagnóstico	Se ha realizado un análisis de la situación actual en Anguilla, los aspectos más relevantes se han plasmado en el propio documento.

<b>PLAN</b>	<b>National Policy For Older Persons (Política nacional para las personas mayores)</b>
<b>Evaluación e indicadores</b>	Se ha designado una comisión asesora para supervisar y evaluar la implementación de la estrategia. El objetivo de la Comisión es garantizar que se promueva, se implemente, se monitorice y se evalúe la política nacional para las personas mayores.
<b>Temporalidad</b>	A partir del 2009
<b>Acceso al documento</b>	<a href="http://www.gov.ai/documents/NationalPolicyForOlderPersons.pdf">http://www.gov.ai/documents/NationalPolicyForOlderPersons.pdf</a>
<b>Ámbito sectorial</b>	Integral
<b>Ámbito geográfico</b>	<b>Irlanda del Norte</b>
<b>Ejes de actuación</b>	<p>Este marco estratégico establece una serie de normas focalizadas en gran medida a las personas mayores de 65 años, pero teniendo en cuenta también las necesidades de las mayores de 50 (particularmente en cuestiones de prevención).</p> <p>Las normas hacen referencia a la <b>atención centrada en la persona</b>, la <b>salud</b> y la mejora del <b>bienestar social</b>, la <b>salvaguardia</b> de las personas mayores, aspectos sobre <b>cuidadores</b>, <b>condiciones</b> más comunes que se producen durante el envejecimiento, <b>medicamentos</b>, y la gestión y el abordaje de <b>transiciones en la atención</b>.</p>
<b>Metodología y diagnóstico</b>	El desarrollo del marco ha sido un proceso inclusive en el que han participado profesionales relacionados con la salud y la asistencia social, pero que también ha contado con pacientes, clientes y cuidadores.
<b>Temporalidad</b>	Duración de 3 años. (3/2014-3/2017)
<b>Presupuesto</b>	No se menciona.
<b>Coordinación</b>	En función del objetivo se mencionan aquellos agentes de la sociedad encargados de la implementación de lo concretado y otros asociados que prestarán ayuda.
<b>Acceso al documento</b>	<a href="http://www.dhsspsni.gov.uk/service_framework_for_older_people-2.pdf">http://www.dhsspsni.gov.uk/service_framework_for_older_people-2.pdf</a>

<b>PLAN</b>	<b>Scotland's National Dementia Strategy: 2013-16 (Estrategia nacional escocesa de la demencia: 2013-2016)</b>
<b>Ámbito sectorial</b>	Demencias (Second National Dementia Strategy)
<b>Ámbito geográfico</b>	Escocia
<b>Ejes de actuación</b>	<p>En la estrategia se han establecido una serie de prioridades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumentar el número de personas con demencia que tiene una buena calidad de vida en su domicilio y que ésta se mantenga durante el mayor tiempo posible.</li> <li>- Desarrollar comunidades amigables habilitadas para demencia que contribuyan a concienciar a la población sobre estos problemas y que reduzcan el estigma social.</li> <li>- Promover un diagnóstico temprano de la demencia.</li> <li>- Incrementar el apoyo tras el diagnóstico tanto de las personas con demencia como de sus familiares.</li> <li>- Proporcionar acompañamiento a los enfermos, sus familiares y cuidadores durante el recorrido de la enfermedad.</li> <li>- Garantizar el respeto y los derechos de las personas en todos los ámbitos, mejorando el cumplimiento de los requisitos legales relacionados con el tratamiento.</li> </ul>
<b>Metodología y diagnóstico</b>	<p>La estrategia se ha desarrollado tras una serie de diálogos y discusiones participativas celebradas conjuntamente con "Alzheimer Scotland". Se presentó una primera propuesta que se publicó en el periódico, de la cual se obtuvo un amplio consenso sobre las acciones que debían formar la base de esta segunda estrategia. Dicha propuesta fue el punto de partida de este trabajo que fue producido posteriormente por un grupo de expertos.</p>
<b>Temporalidad</b>	2013-2016
<b>Presupuesto</b>	No se concreta con detalle.
<b>Coordinación</b>	Para determinados objetivos menciona entidades con las que existirá coordinación.
<b>Acceso al documento</b>	<a href="http://www.scotland.gov.uk/Resource/0042/00423472.pdf">http://www.scotland.gov.uk/Resource/0042/00423472.pdf</a>



---

## ANEXO 3

### Proceso de consultas para la Estrategia vasca de envejecimiento activo

**Anexo 3.1. Conclusiones de las entrevistas realizadas**

**Anexo 3.2. Síntesis de las aportaciones de la Jornada de Trabajo**

#### **Anexo 3.1. Conclusiones de las entrevistas realizadas**

##### **Informe del proceso de consultas para la elaboración de la Estrategia Vasca de Envejecimiento Activo**

En este documento se presenta una síntesis del proceso de consultas realizado en el marco del Proyecto para el Diseño de la Estrategia Vasca de Envejecimiento Activo 2010-2015, promovido por el Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco. Los resultados corresponden a 49 entrevistas efectuadas a:

- Responsables de diferentes departamentos del Gobierno Vasco-competentes en materia de educación, vivienda, salud...
- Responsables de los Ayuntamientos de Bilbao, Donostia-San Sebastián y Vitoria-Gasteiz, así como de las Diputaciones Forales de Álava y Gipuzkoa (no fue posible realizar la entrevista a la de Bizkaia)
- Otras entidades públicas: Emakunde, EUDEL.
- Asociaciones y otras entidades de personas mayores: FEDERPEN, HELDUAK ADII, NAGUSILAN, Foro de la Experiencia, Las Cuatro Torres.....

- Colegios profesionales de médicos, de trabajo social y de psicología; Zahartzaroa (asociación vasca de geriatría y gerontología) y profesionales con cualificación en la materia procedentes del mundo académico y otras entidades especializadas. Se adjunta la relación de entidades consultadas, como anexo.
- La duración de las entrevistas osciló entre 41 y 120 minutos. Se efectuaron entre los meses de octubre y noviembre del año 2014 y para su desarrollo se partió del guión previamente diseñado por el Equipo de investigación (se adjunta). Los temas planteados a las personas entrevistadas se ajustaron a las responsabilidades y experiencia profesional de cada una de ellas, personalizando así su contenido. Las entrevistas fueron grabadas y la transcripción y análisis de las mismas se realizó en base a las categorías incluidas en el guión de la entrevista.

La variedad de instituciones y entidades públicas y privadas entrevistadas genera, como no puede ser de otra manera, una variedad de respuestas, en ocasiones divergentes. Se ha intentado recoger todas las opiniones expresadas, sistematizándolas en 9 aspectos que recogen las cuestiones más significativas de este proceso. La mayoría de las propuestas y opiniones manifestadas se han incorporado a las acciones que se proponen en la Estrategia de Envejecimiento Activo; en unos casos, reproduciendo la totalidad de la propuesta y, en otros, incorporándolas a otras más genéricas.

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a las personas que han dedicado su tiempo y esfuerzo atendiendo a nuestra petición de entrevista en profundidad.

## Resultados

### 1. Adaptación de la sociedad en general y la de Euskadi en particular al envejecimiento

- Las respuestas obtenidas indican que la ciudadanía de Euskadi es sensible a los asuntos asociados al envejecimiento, destacándose la existencia de posibilidades en la sociedad vasca para establecer alianzas entre distintos agentes sociales vinculados a los desafíos derivados del envejecimiento de la población.
- Desde varias entidades entrevistadas se reclama la creación de un Instituto de las Personas Mayores, como existe con otros grupos de

población (mujeres, jóvenes). Otra propuesta sería la creación de un Observatorio del Envejecimiento que realizase un seguimiento de la situación de las personas mayores en Euskadi desde diferentes perspectivas: recursos, servicios de salud y sociales, demografía, opiniones, estereotipos, imagen, etc...

- Sin embargo, la invisibilidad, la ausencia de roles claros y, en consecuencia, la falta de reconocimiento generan actitudes negativas hacia el envejecimiento, identificado con excesiva frecuencia con enfermedad, dependencia y gasto social. La percepción de que la vejez “sale cara” a la sociedad parece generalizada. Por otra parte, vivimos en una sociedad en la que “lo joven” es lo importante. Los patrones de belleza están claramente definidos. La vejez está fuera de todos estos valores sociales.
- Las organizaciones que representan los intereses de las personas mayores tienen un papel poco claro y están insertas en Consejos dependientes de las administraciones públicas. Su capacidad de decisión es mínima. Es necesario revisar las estructuras de representación de las personas mayores.
- Sin embargo, también se señala la existencia de importantes desigualdades entre los distintos territorios, en relación con servicios y equipamientos para personas mayores, sugiriéndose la necesidad de un “Pacto de País” que minimice estas diferencias y asegure la continuidad de iniciativas y políticas. (!)
- Por otro lado, se considera que el envejecimiento ha de ser un eje transversal, que debe dirigir la creación de programas y servicios desde una perspectiva evolutiva y que busquen la calidad de vida a lo largo de todo el ciclo vital. El envejecimiento no es asunto sólo de los servicios sociales. Es también de las políticas de vivienda, transporte, educación, salud.....
- Hay bastante consenso en que la edad de jubilación, 65 años, como inicio de la etapa de la vejez, es un concepto obsoleto que está teniendo consecuencias negativas en los ámbitos sociales, ya que potencia la discriminación por razón de edad.

---

(!) Este asunto se encuentra en vías de una solución favorable, tras el Acuerdo alcanzado, el 19.12.2014, en el Órgano Interinstitucional de Servicios Sociales –formado por el Gobierno Vasco, las Diputaciones Forales de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa y la Asociación de Municipios Vascos-EUDEL, en representación de los ayuntamientos- sobre el contenido que deberá tener la Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales. Esta Cartera deberá plasmarse en un decreto (actualmente, en trámite) que aprobará próximamente el Gobierno Vasco, en desarrollo de la Ley de Servicios Sociales.

- Asimismo, se insiste en la mayoría de las entrevistas en la necesidad de transmitir socialmente el concepto de envejecimiento a lo largo de la vida. “Somos lo que hemos sido, el producto de un itinerario vital. Por eso somos diferentes, no homogéneos porque tengamos la misma edad”.
- En algún caso se manifiesta cierta desconfianza a esa especie de lema “adaptar la sociedad al envejecimiento”, desde la percepción de que esa especie de discriminación positiva hacia la vejez podría generar cierta alarma social y tener algún efecto negativo.
- Por último, en algunas de las personas entrevistadas que representan a personas que necesitan algún tipo de ayuda, se constata que todavía no hay suficiente sensibilidad social para aceptar la diferencia que genera incomodidad en la vida ciudadana.

“En el momento que la sociedad acepte con naturalidad las limitaciones de las personas mayores (que son lentas, que necesitan ayuda ...) por parte de los distintos agentes (dependientes de comercio, chóferes de autobuses) se podrá considerar que está preparada para el envejecimiento”.

## 2. El Sistema de Servicios Sociales

- Las respuestas obtenidas hacen referencia, en una proporción pequeña, a los servicios sociales y sociosanitarios dirigidos a personas que necesitan ayuda. Aunque este no era el grupo de personas objeto de la entrevista, es relevante destacar una percepción de falta de participación de las personas afectadas y sus familias en la elección de recursos, así como cierta queja hacia el modelo de provisión de servicios.

“Los planes de cuidados de las personas mayores son “cajas negras”. Los “expertos” deciden sin negociar con ellas”.

“Necesitamos mejorar el seguimiento de casos. No 10.000 ayudas, sino que haya una red bien organizada de acompañamiento continuo para que el gestor de casos pueda activar la alarma si hace falta”.

- Se coincide en resaltar el cambio en el perfil de las personas que se interesan por acudir a los centros de mayores. En general, estas nuevas generaciones de mayores se caracterizan por tener mayores niveles

de formación, ser más participativas y tener mayores demandas específicas que las generaciones anteriores.

- Las personas entrevistadas manifiestan que lo deseable sería que las personas de edad acudieran a centros comunitarios adecuados a sus intereses. Añaden que, sin embargo, los “tradicionales centros de personas mayores” pueden satisfacer las necesidades de cierto tipo de personas de hábitos más convencionales.
- Indican, por otro lado, que las actividades y la gestión de los centros está cambiando, puesto que cada vez hay una mayor diversidad en la oferta de actividades y servicios, y se ofrecen espacios para la creación y gestión de actividades por parte de las personas usuarias, de modo que los roles de las personas mayores se están transformando desde “clientes de servicios o actividades” a “generadores de los mismos”.

Pero también, varias de las personas que han sido entrevistadas opinan que las actividades de carácter sociocultural y de ocio no deberían depender de los servicios sociales, reivindicando, por una parte y una vez más, el carácter transversal del enfoque del envejecimiento y, por otra, la diversidad en la oferta sociocultural que actualmente existe para toda la población, por lo que no se justifican acciones de ocio o de formación “específicas” que refuerzan la discriminación por razón de edad. Se señala que para lograr participación de las personas mayores “es necesario pasar del modelo deficitario de vejez al modelo de participación. Hay que mejorar los niveles de salud y bienestar, el acceso a las TIC, garantizar ingresos dignos y unas condiciones básicas adecuadas el mantenimiento y ampliación de las redes relacionales y la formación a lo largo de la vida.”

### 3. Personas mayores en la sociedad

- Se coincide en resaltar la gran heterogeneidad de las personas de edad y las limitaciones que presenta considerar la edad de 65 años como un criterio para agruparlas.
- Algunas respuestas indican que un grupo importante de estas personas presentan un gran capital social, que en la actualidad no está valorado, ni desarrollado, ni aprovechado. Así por ejemplo, se menciona que la mitad de las personas que componen el voluntariado en Euskadi tienen más de 55 años (Informe de Bolunta).
- Algunas respuestas identifican la necesidad de considerar la clase social y el género para explicar muchas de las necesidades y/o posibi-

lidades de las personas de edad. En este sentido, se menciona que muchas personas de 60 o más años que disponen de recursos personales y sociales desarrollan iniciativas por sí mismas para satisfacer sus intereses y motivaciones, requiriendo apoyos puntuales para su desarrollo.

- Todo ello conlleva que las organizaciones sociales ofrezcan una gama de servicios y propuestas variadas, de modo que las personas decidan cuál/cuáles de ellas se ajustan más a sus necesidades e intereses. Es importante que la gente elija, al igual que lo hacen las personas de otras edades. Necesitamos generar opciones para que la gente tome sus propias decisiones. Las respuestas coinciden en señalar la imagen social negativa y homogénea que se mantiene de las personas mayores, que en ningún caso corresponde a las características reales de estas personas. Se destaca especialmente la imagen de “problema” que se transmite a través de los medios de comunicación social y algunas de las personas entrevistadas señalan la necesidad de iniciativas que modifiquen esa imagen y la adecuen a la realidad.
- Se destaca la imagen ajustada a la realidad de la campaña que realizó el Gobierno Vasco sobre “buen trato”. Hay que huir de imágenes que transmiten pena, conmiseración, infantilización, enfermedad,
- Necesitamos hacer visible una imagen real, en la que decenas de miles de personas mayores están sosteniendo sus propios hogares y los de sus hijas e hijos y, además, están cuidando de sus madres y padres en situación de dependencia, así como de sus nietos y nietas. Esta es la realidad cotidiana de mucha gente mayor.
- También desde un punto de vista de mercado y como consumidores, está cambiando la visión de las personas de edad. Están presentes en los medios de comunicación y en la publicidad (por supuesto, por intereses), pero es importante esa presencia y más como potenciales compradores. Es significativo y bueno.

#### 4. Aprendizaje a lo largo de la vida y educación.

- Desde el Departamento de Educación, Política Lingüística y Cultura se considera que no se han de generar, desde la Administración, iniciativas dirigidas específicamente a las personas de edad, sino que se ha de responder a las propuestas y/o peticiones que se formulan por parte de personas o grupos. Se trata de responder desde esta perspectiva a la diversidad de necesidades y/o intereses formativos que se formulan desde la ciudadanía.

- Desde otra perspectiva, se han registrado respuestas que sugieren la inclusión, en los currículums educativos, de aspectos ligados a un proceso de envejecimiento.
- Así, por ejemplo, se indica la necesidad de educar el ocio, de modo que las personas generen a lo largo de la vida proyectos enriquecedores, al margen de ámbito laboral o familiar.
- En segundo lugar, se sugiere la necesidad de educar a la infancia y a la juventud en la solidaridad y en la participación social. Por último, algunas repuestas manifiestan la necesidad de instaurar hábitos saludables que contribuyan a un buen desarrollo personal a lo largo de la vida y promuevan un proceso de envejecimiento lo más saludable posible.
- Existe consenso en la necesidad de dar mucha más importancia a las acciones de preparación a la jubilación. Algunas asociaciones consideran que el acompañamiento en el proceso de transición hacia la jubilación debería ser obligatorio para las empresas grandes y el personal de las entidades públicas.
- Se constata también una valoración muy positiva de las escuelas de la experiencia, como lugares de generación de hábitos saludables y construcción de redes sociales. Su valor preventivo es indudable.
- Desde la perspectiva de género, se considera necesario introducir el valor de los cuidados y la corresponsabilidad en el concepto del aprendizaje a lo largo de la vida y en la preparación a la jubilación.
- Se reclama un impulso a la aplicación de la Ley de Aprendizaje a lo largo de la vida, no suficientemente desarrollada.
- Asimismo, se solicita un análisis de las conclusiones del Congreso sobre aprendizaje a lo largo de la vida, celebrado en Donostia-San Sebastián en 2011.

## 5. Diseño urbano y rural

- Las personas entrevistadas coinciden en señalar que las ciudades y pueblos de Euskadi reúnen, en general, condiciones aceptables (accesibilidad, mobiliario urbano, iluminación, transporte, etc.) para que la ciudadanía se pueda desenvolver con seguridad e independencia.

- Se identifican más dificultades en el entorno rural, debido a los problemas de accesibilidad que genera la orografía montañosa de gran parte del territorio.
- Algunas respuestas indican la existencia de desigualdades entre las distintas zonas de las ciudades, de modo que el centro ha sido objeto de más intervenciones para la accesibilidad que las zonas periféricas.
- Se menciona, como cuestión pendiente, la incorporación en el urbanismo de las necesidades peatonales.
- En general, las personas entrevistadas no son partidarias de implantar medidas específicas que favorezcan a las y los mayores. Sin embargo, algunos aspectos -como la necesidad de disponer de más baños públicos, mejor iluminación o generalizar el servicios de microbuses que suben a zonas altas- ayudarían mucho a las personas mayores.
- En esta área, como ya se ha reseñado, las personas entrevistadas coinciden en afirmar que se trata de diseñar ciudades para todas las edades, más que pensar en medidas específicas para personas de edad.

## 6. Vivienda

- Se constata que el mundo asociativo manifiesta preocupación por este aspecto y considera que falta mucho por hacer, tanto en accesibilidad como en adecuación y acondicionamiento de las viviendas.
- Se valora que, quizás, ésta sea un área de intervención no suficientemente desarrollada. El interés por la adaptación de las viviendas se ha centrado en facilitar el acceso a y desde la calle (portal, ascensor, por ej.), pero se ha trabajado poco la adaptación de las viviendas antiguas a las necesidades de las personas que envejecen en ellas.
- Igualmente, se ha de prestar atención a la incorporación de ayudas técnicas en el entorno doméstico. En este mismo sentido, los caseríos no han merecido la suficiente atención para adecuarse a las necesidades de sus habitantes de más edad.
- Existe una opinión generalizada de que las personas más jóvenes tienen mayor conciencia sobre la necesidad de disponer de viviendas accesibles y reformadas, para prevenir problemas futuros.

- Se insiste en varias entrevistas sobre la falta de información acerca de ayudas, orientación etc. Las personas sólo acuden al ayuntamiento, a los servicios sociales, cuando tienen una necesidad concreta y, además, se mantiene cierto estigma. Otras vías, como asociaciones etc. llegan sólo a las personas que se mueven en estos ámbitos.
- Estas necesidades sobre adecuación de las viviendas, se tienen en consideración a nivel legislativo, pero luego faltan conexión, recursos, agentes facilitadores... para que las medidas lleguen a otros niveles. Habitualmente se toman decisiones sin la información suficiente.
- Se considera relevante el impulso de la Administración en esta área, en especial en el caso de las personas con menores recursos.
- Por último, sólo en algunas de las personas entrevistadas -procedentes, sobre todo, del mundo asociativo y también de Emakunde- se observa interés para que se pongan en marcha iniciativas de sistemas alternativos de alojamientos: residencias /apartamentos para mujeres solas, experiencias de cohousing, etc.

## 7. Empleo y Jubilación

- Existe un acuerdo casi generalizado sobre la necesidad de implantar formulas flexibles de jubilación, para que este itinerario se pueda realizar progresivamente y también para que exista la posibilidad de compatibilizar trabajo y pensión.
- Se señala la importancia de proporcionar a las personas (en las empresas, en el sistema educativo) oportunidades para realizar a lo largo de la vida proyectos de desarrollo personal, independientes del ámbito productivo.
- Algunas respuestas indican las desventajas personales y sociales de la jubilación temprana (60 años) y señalan la necesidad de que las empresas se ajusten a las necesidades de su personal de más edad.
- Este tema de la jubilación ha cambiado y todavía cambiará más. No resulta traumático el cambio, en general. Cada vez es más positivo y hay proyectos en la gente y planificación para esta etapa. No obstante, las posibilidades de aportar en esta etapa son limitadas, los cauces son reducidos..., por lo que hacen falta alternativas, promoción de un voluntariado estimulante, propuestas adecuadas a los nuevos perfiles de personas jubiladas

- La jubilación supone pérdida de estatus y faltan oportunidades para que se hagan otras cosas. Y ¿cómo se compensan esas pérdidas?. En ocasiones, las pérdidas generadas por el abandono del trabajo se compensan con actividades de participación ciudadana.
- Una opción interesante sería que las personas que se jubilen mantengan ligazón con sus empresas previas y puedan colaborar asesorando en una actividad en la que tienen gran experiencia. Así, se mantendría, en cierta forma, el sentimiento de pertenencia.

## 8. Anticipación/Prevención

- Algunas personas entrevistadas indican que es necesario desarrollar iniciativas en relación con aprender a vivir sin trabajar, anticipar la gestión del dinero y de otros asuntos, y la preparación de la vivienda. Sin embargo, no se identifican los organismos desde donde se podrían desarrollar estas acciones.
- Algunos encuestados plantean la necesidad de desarrollar propuestas de intervención socioeducativa (como se ha hecho con los jóvenes) que contribuyan a vincular a las personas más frágiles con recursos sociales, de modo que se prevenga el aislamiento y la soledad.
- Queda pendiente mejorar una verdadera coordinación entre los servicios sociales y sanitarios, para garantizar acciones preventivas eficaces. Aunque existen “mesas sociosanitarias” y haya buenas relaciones entre ambos ámbitos, se destaca falta de abordajes conjuntos y, sobre todo, de mayor consideración y participación por parte del ámbito sanitario.

## 9. Participación y Colaboración para una sociedad del bienestar.

- Las personas entrevistadas identifican la presencia de recursos especialmente dirigidos a las nuevas generaciones de mayores, que pueden contribuir al bienestar social. Se trataría, entonces, de apoyar iniciativas que favorezcan el intercambio de conocimientos, experiencias, etc. de las personas de edad al resto de la ciudadanía.
- Por otra parte, entre el mundo asociativo hay unanimidad en relación con las barreras que existen para que se produzca una participación real, con capacidad de influir y ser tenidos en cuenta. El Consejo Sec-

torial de Mayores no tiene suficiente papel. En general, las estructuras de participación no funcionan.

- Desde otros estamentos entrevistados se considera que los cauces establecidos formales, como el citado Consejo Sectorial y otros a nivel foral y municipal, son órganos consultivos y hacen su papel. La Administración sí recoge las inquietudes y planteamientos que llegan de las asociaciones del tercer sector y, de esa manera, sí influyen.
- Se valoran positivamente algunas de las propuestas recogidas en el documento “100 propuestas para avanzar en el bienestar y el buen trato a las personas que envejecen”, en el que se plantea la posibilidad de poner en marcha iniciativas de colaboración en ámbitos municipales en las que participen profesionales y personas jubiladas.
- Existe bastante recelo, por otra parte, a impulsar con decisión las iniciativas de carácter voluntario en un momento de profunda crisis económica y un incremento importante del desempleo.
- Entre algunas de las personas entrevistadas se aprecia cierta “obsesión” en que las personas mayores participen y en cuantificar todo lo que hacen, cuando se producen muchas experiencias de participación al margen de los “cauces habituales”, como colaborar en la asociación de vecinos o cualquier actividad no específica de mayores.
- Asimismo, se constata que en la participación de las personas mayores tiene que existir un elemento motivador. No funciona cuando se les reclama y se les pide compromiso. Es necesario que primero surja de ellas alrededor de sus motivaciones e iniciativas. Y desde la Administración, profesionales etc. ejercer un papel de apoyo y facilitación.

## 10. Conclusiones

En resumen. La información aportada por quienes han participado en las entrevistas pone de relieve las consecuencias que se derivan del envejecimiento de la población para el equipamiento de los entornos, los servicios y los programas públicos, entre otros aspectos. De ahí su importancia para esta Estrategia. De esa información se extraen las siguientes conclusiones:

**1.-** Se observa un cambio destacado en el perfil de las personas que ahora están envejeciendo; son personas, en general, con más formación y con experiencias de vida y laborales más ricas que las de generaciones

anteriores. Además, continúan con sus proyectos de desarrollo personal y de participación social o bien los inician tras la jubilación.

**2.-** Se destaca la necesidad de que los servicios, programas y ofertas de todo tipo tengan en cuenta este grupo creciente de personas, que presentan necesidades, ya no ligadas sólo al uso del ocio sino, también, al desarrollo personal. Las entrevistas han puesto de manifiesto las iniciativas que estas personas generan y sostienen, aportando recursos sociales en forma de voluntariado, cuidados, etc.

**3.-** Se ve necesaria la revisión de los tradicionales equipamientos de mayores, de modo que las ofertas de ocio, educación, participación, etc. se sitúen en dispositivos dirigidos a la ciudadanía en general. En este mismo sentido, algunas respuestas sugieren la necesidad de revisar las estructuras de representación de las personas mayores ante las administraciones públicas, clarificando sus funciones y las relaciones con las mismas.

**4.-** Se constata la permanencia de una imagen social negativa sobre el envejecimiento, que nada o poco tiene que ver con la imagen real de las personas de edad en Euskadi. Algunas de las respuestas obtenidas señalan la necesidad de desarrollar acciones para sensibilizar a la ciudadanía, corrigiendo la "imagen tradicional del envejecimiento".

**5.-** En las entrevistas se han planteado medidas en relación con el ámbito educativo y laboral, de modo que en ambos sectores se desarrollen acciones que posibiliten la adquisición de recursos asociados a una vida y a un proceso de envejecimiento, de calidad. Asimismo, se han señalado medidas para favorecer una transición adecuada de la actividad laboral a la jubilación, de modo que se faciliten a las y los trabajadores las claves para el diseño de un itinerario de desarrollo personal, al margen del ámbito laboral.

**6.-** Si bien las personas entrevistadas coinciden en destacar el grado de desarrollo de la accesibilidad en las ciudades vascas, se ha identificado la necesidad de prestar atención a los entornos rurales y, también, al acondicionamiento de las viviendas. La mayoría de esas personas coinciden en resaltar la necesidad de planificar para el conjunto de la ciudadanía, desde una perspectiva de "diseño para todas las personas".

**7.-** Algunas de las personas entrevistadas reconocen que Euskadi es un entorno favorable para establecer las alianzas necesarias para abordar los desafíos ligados al envejecimiento. No obstante, resulta necesaria una planificación que, entre otros aspectos, contribuya a minimizar las desigualdades entre los territorios. Algunas personas mencionan, en este sen-

tido, la necesidad de establecer un “Pacto de Estado” o la creación de un Observatorio del Envejecimiento. (2)

En definitiva, las personas que han sido entrevistadas coinciden en considerar el envejecimiento de la población de Euskadi como una buena oportunidad para hacer una sociedad mejor para todas las personas. Una sociedad que estará preparada para el envejecimiento, según señala uno de los entrevistados, cuando por parte de la ciudadanía en general y los agentes sociales en particular “se acepten con naturalidad las limitaciones de las personas de más edad”.

### 3.1.1. Guión de entrevistas para la estrategia vasca de envejecimiento activo

#### 1. ¿En qué medida cree que la sociedad en general, y la de Euskadi en particular, está adaptada al envejecimiento de su población?

Me gustaría preguntarle por algunos aspectos relacionados con este tema.

Aspectos a revisar:

- **Empleo:**  
¿Qué opinión le merece el alargamiento de la vida laboral (retraso de la edad de jubilación frente a prejubilaciones)? ¿Cree que hay alternativas mejores que garanticen el mantenimiento del sistema de protección social?
- **Jubilación:**  
¿Qué consecuencias considera que se derivan de ella? ¿Qué intervenciones podrían ayudar a la transición de la actividad laboral a la jubilación?: alternativas de empleo flexible, alternativas al empleo remunerado, etc. Teoría sobre el ciclo vital (formación, empleo y tiempo libre, intercalados lo largo de la vida, no sólo en las tres etapas: juventud/madurez/vejez.

---

(2) Al igual que se ha indicado anteriormente, en el apartado 1, de estos resultados, este asunto se encuentra en vías de una próxima solución favorable, tras el Acuerdo alcanzado en el Órgano Interinstitucional de Servicios Sociales el 19.12.2014. Nos remitimos a la nota al pie de esa página.

- **Diseño urbano y rural:**

¿Le parece que el diseño las ciudades y los pueblos es adecuado para las personas de edad?

Me gustaría conocer su opinión especialmente en relación al transporte y temas de movilidad-accesibilidad.

- **Vivienda:**

Este es un aspecto que observamos que ocupa buena parte de las planificaciones en los países desarrollados. ¿Qué iniciativas cree que deberían promover los poderes públicos para favorecer que la vivienda de las personas lo sea para toda la vida, como ellas desean?

¿Cree posible intervenir en el abundante parque de inmuebles actualmente sin ocupar para promover iniciativas sostenibles y adaptadas a potenciales necesidades que genera la dependencia?

- **Sistema de salud:**

En múltiples ocasiones se asimila el envejecimiento activo con el envejecimiento saludable, seguramente debido al reconocimiento de la importancia que tiene la promoción de la salud y la prevención de la dependencia para lograr un envejecimiento con éxito. ¿Cree que están suficientemente desarrolladas este tipo de iniciativas? ¿Propondría otras?

Con el avance del envejecimiento aumenta la prevalencia de enfermedades crónicas, algunas de ellas discapacitantes. ¿Qué medidas cree que se deberían potenciar en Euskadi en este ámbito?

¿Cuál es su opinión acerca de la especialidad de geriatría, no reconocida en Euskadi?

- **Sistema de servicios sociales.**

¿Cree que los servicios sociales deben ocuparse de las actividades de ocio y empleo del tiempo libre de las personas en proceso de envejecimiento (55-70 años)?

¿Cuál es su opinión sobre los programas de Envejecimiento activo? ¿Cree que responden a este paradigma desde la perspectiva de la OMS?

¿Cree que se ha avanzado o retrocedido de manera significativa?

- **Sistema educativo y aprendizaje a lo largo de la vida**

¿Cree que los poderes públicos deben invertir en actividades de carácter educativo con personas mayores?

¿Qué devuelven después estas personas a la sociedad? ¿Es un aprendizaje individual sin consecuencias sociales?

## **2.-Me gustaría plantearle ahora algunas cuestiones en relación con la imagen social de las personas de edad**

¿Cómo percibe la imagen de las personas mayores en los medios de comunicación? (programas de tv, publicidad, series, cine). ¿Deberíamos de revisar esta homogeneización en la denominación de “los mayores?”. ¿Cómo?. ¿Cree que “las personas mayores” son conscientes de sus derechos de ciudadanía?. Si no es así, ¿qué iniciativas deberíamos afrontar para mejorar esto?. ¿Cree que la sociedad es consciente de los derechos de las personas mayores?. Si considera que no es así, ¿qué iniciativas deberíamos afrontar para mejorar?. Los estereotipos están en la base de los malos tratos a las personas mayores ¿cómo intervenir para eliminar estos estereotipos?

## **3.-Pasemos a un tema que preocupa en el ámbito de la planificación gerontológica y la toma de decisiones políticas: el papel de las personas mayores en la sociedad.**

Continuamente hablamos de la función social de millones de personas entre 55 y 75 años. Su formación y competencias son cada vez mayores y se disfruta de un largo periodo de tiempo tras la jubilación, pero parece que no somos capaces de identificar iniciativas claras que les satisfagan. ¿Qué se podría hacer para que las personas de edad aportasen sus conocimientos y experiencias a la sociedad?

## **4.- En la misma línea argumental del tema anterior se sitúan los asuntos relacionados con su participación en la vida social y comunitaria.**

¿Necesitan las personas de edad una oferta especial y específica de actividades?. ¿Cree que las personas mayores se están integrando “de manera natural” en los procesos sociales, según sus intereses y motivaciones, independientemente de su edad?. ¿Cómo deberíamos impulsar la partici-

pación de las personas mayores en la acción voluntaria organizada?. ¿Y en la vida ciudadana?. ¿Cree que sería factible pensar en actividades de colaboración social, de la mano de los municipios y otras las administraciones públicas, de manera coordinada?. Me refiero a acciones de orientación, información, consejo, acompañamiento. Sugerencias.

**5.-En el documento “100 propuestas para mejorar el bienestar y buen trato de las personas que envejecen” se hacía especial hincapié en algo así como “Tomar decisiones a tiempo” sobre nuestra vejez.**

¿Cree que es necesario “invertir” desde los poderes públicos para propiciar este proceso de anticipación en la toma de decisiones, con el fin de prevenir las consecuencias de la vejez avanzada (las situaciones de dependencia...?) ¿Qué iniciativas cree que podrían ser eficaces?.

Me gustaría conocer su opinión sobre algunas cuestiones concretas:

Propiciar servicios de orientación y consejo en ámbitos municipales. Implicar a sectores profesionales especializados (colegios profesionales, asociaciones) para prestar servicios de este tipo, en colaboración con personas jubiladas y formadas previamente. Promover iniciativas locales en ámbitos comunitarios.

**6.-Como sabe, esta entrevista se realiza en el marco del diseño de una Estrategia de Envejecimiento Activo para el periodo 2015-2020 en Euskadi.**

Me gustaría conocer su opinión sobre las áreas de actuación que esta Estrategia debería desarrollar. Anticipación y prevención de las potenciales consecuencias de la jubilación. Adaptación de la sociedad al envejecimiento, una oportunidad para mejorar el bienestar de la ciudadanía. Derechos y garantías de las personas que envejecen. Participación y colaboración para una sociedad del bienestar Amigabilidad.

**7.- Siempre resulta difícil sistematizar un ámbito de intervención cuyos contenidos se superponen continuamente:**

¿Cree que alguna de estas áreas debería integrarse en otras?. Por el contrario, ¿cree que hay algún área de actuación que no ha sido incluida en esta propuesta?.

Muchas gracias por su ayuda.

**Nota: El contenido de la entrevista se adaptará al perfil de cada persona entrevistada, seleccionando los temas que se considere de interés en cada caso.**

### 3.1.2. Entidades e instituciones entrevistadas

#### Proceso de consultas para la elaboración de la Estrategia Vasca de Envejecimiento Activo 2015-2020

#### COMUNIDAD AUTÓNOMA VASCA

- GOBIERNO VASCO:
  - Departamento de Salud
  - Departamento de Educación, Política Lingüística y Cultura
  - Departamento de Empleo y Políticas Sociales (Viceconsejería de Vivienda)
  - Emakunde – Instituto Vasco de la Mujer (2 personas)
- EUDEL – Asociación de Municipios Vascos
- Colegios Oficiales de Trabajo Social de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa
- Colegios Oficiales de Médicos de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa
- Colegios Oficiales de Psicología, de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa
- Eusko Federpen- Federación de Jubilados de Euskadi.
- Federación de Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Euskadi.
- Housekide- Hábitat compartido (2 personas)
- Helduak Adi! – Red social para un plan integral de participación de las personas mayores en Euskadi (4 personas)

#### ÁLAVA

- Diputación Foral de Álava
- Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz
- Sirimiri – Servicios socioculturales
- Foro de la Experiencia (2 personas)
- Asociación de jubilados y pensionistas de Álava “Las 4 Torres”.

## BIZKAIA

- Ayuntamiento de Bilbao
- Mancomunidad de la Merindad de Durango
- Universidad del País Vasco
- Universidad de Deusto (2 personas)
- Bolunta – Agencia para el voluntariado y la participación social de Bizkaia
- Fundación EDE (Escuela Diocesana de Educadores)
- Zahartzaroa – Asociación vasca de geriatría y gerontología
- Nagusiak (Federación de jubilados y pensionistas de Bizkaia)
- Asociación HARTU EMANAK
- Zuentzat- Servicios Psicogerontológicos

## GIPUZKOA

- Diputación Foral de Gipuzkoa
- Ayuntamiento de Donostia-San Sebastián (3 personas)
- Consejo Social Comarcal del Goierri. (personal de Nagusilan. Gueske).
- SIIS – Centro de Documentación y Estudios
- Nagusilan (2 personas) – Voluntariado social de personas mayores
- Grupo ICAVI – Consultoría al servicio de la diversidad funcional

### **Anexo 3.2. Aportaciones en la Jornada de Trabajo**

Tras la redacción del documento, se decidió presentar públicamente a la ciudadanía el contenido de las tres áreas temáticas de esta Estrategia, con el fin de recoger sus opiniones y, al mismo tiempo, ofrecer la oportunidad de que pudiera presentar las aportaciones que considerara oportunas al respecto. Para ello, el 24.04.2015 se celebró una Jornada de Trabajo, a la que asistieron diversas personas pertenecientes a instituciones y a entidades y asociaciones del ámbito de las personas mayores. En dicho acto, además de algunas exposiciones, se realizaron grupos de trabajo integrados por las personas asistentes, que dieron su visión sobre las áreas temáticas y realizaron las aportaciones correspondientes.

A continuación se recoge la síntesis de las aportaciones realizadas por esos grupos de trabajo.

## AREA 1. Adaptación de la sociedad al envejecimiento, un nuevo modelo de Gobernanza.

**Cuestión de referencia de las mesas 1 y 2: ¿Qué aspectos os parecen claves para la adaptación de la sociedad y su organización y gobernanza ante el aumento del envejecimiento?**

IDEA CLAVE	DESCRIPCIÓN
<b>Idea 1</b>	<p><b>La acción política compartida y la transversalidad.</b></p> <p>Existen políticas compartimentalizadas destinadas a diferentes colectivos: mayores, jóvenes, infancia... Es necesario una mayor coordinación, comunicación, convivencia y encuentro entre colectivos (espacios, horarios...). En definitiva abrir las políticas a más de un colectivo.</p> <p>El contar con espacios de encuentro de diferentes colectivos (jóvenes, mayores, con diversidad de situaciones y necesidades, discapacidad etc) nos lleva a abrirnos más como personas y empoderarnos.</p> <p>Idea que se enriquece con :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Discapacidad: Incorporar la transversalidad de la discapacidad (Formación, acceso a la información, adaptaciones...)</li> <li>▪ Participación. Promover grupos intergeneracionales. Promover espacios intersectoriales: donde tenga cabida lo público, privado, sociedad civil, tercer sector y tejido asociativo, universidades.</li> </ul>
<b>Idea 2</b>	<p><b>Innovación.</b></p> <p>La realidad es nueva y necesitamos nuevas respuestas transversales. Es un reto complejo. Un trabajo público, privado...un reto compartido, donde la solución requiere de una visión sistémica de conjunto.</p>
<b>Idea 3</b>	<p><b>La importancia de permanecer en la vivienda propia.</b></p> <p>Si es deseo de la persona como han comentado en los datos expuestos en la jornada, es necesario que existan proyectos como Etxean Ondo. Permanencia en el entorno y con una atención personalizada.</p>

- Idea 4** **Formación. Que las personas mayores participen en la formación especializada de los profesionales que atienden a mayores.**
- Unido con la idea anterior. El tema de la residencia y el maltrato es un tema a aclarar. También que las personas que trabajan en este ámbito residencial necesitan contar con formación más amplia, con más preparación.
- Idea 5** **Reducir la discriminación hacia las personas mayores.**
- Es necesaria más difusión de este tema. Los casos más evidentes son los de mujeres mayores. El caso más evidente es el de que cobran pensiones mucho menores. Y unido con el derecho de dignidad, la situación económica es clave
- “Los derechos no caducan ni con la edad ni con el género”
- Idea 6** **Reconocimiento de la aportación económica y social de las personas mayores en situación de crisis.**
- Es importante reconocer el valor de la contribución económica a nivel familiar. El tema de las pensiones económicas es una competencia de la administración del Estado.
- Idea 7** **Reconocimiento del conocimiento y experiencia acumulada.**
- Es importante reconocer, respetar y valorar el conocimiento acumulado y la sabiduría y experiencia de las personas mayores.
- Idea 8** **Redes de colaboración en discapacidad.**
- En discapacidad las personas mayores empiezan a tener necesidad de apoyo y de servicios a una edad más temprana (sobre los 45 años) Es necesario la colaboración y las alianzas de los diferentes agentes
- Idea 9** **Papel del Gobierno Vasco.**
- El Gobierno Vasco puede realizar un papel de eje, de coordinación, donde encajar todas las visiones.

- Idea 10**            **Participación.**  
Actitud proactiva de las personas mayores. Pedimos derechos y también tenemos obligaciones. Tenemos que participar y ser más activos. No solo reclamar. Tenemos un deber con la sociedad y ese es participar.
- Idea 11**            **Personalización.**  
La persona puede tomar sus propias decisiones (Planificación por anticipado)
- Idea 12**            **Representación de las personas mayores.**  
Representación sectorial en el consejo de mayores.
- Idea 13**            **Información de mayores: Protagonismo.**  
En lo que se refiere a los mayores debemos adquirir más protagonismo.
- Idea 14**            **Reducir brecha digital.**
- Idea 15**            **Incorporar la perspectiva de género.**

#### **OTRAS CUESTIONES.**

##### **Sobre el documento: Redacción es un estereotipo del envejecimiento.**

Realmente, el envejecimiento es un proceso continuo y como tal hay que tratarlo. Todo el mundo envejece, no sólo a partir de una edad (+65). Por este motivo la redacción de algunos puntos (ejemplo 1.3) podría ser otra para captar este matiz de continuidad.

## ÁREA 1: PANEL IDEAS CLAVE

### INNOVACIÓN

Nuevas necesidades y apoyos.

### TRANSVERSALIDAD

Políticas con y para todos los colectivos

Espacios de encuentro y de construcción colectiva

La importancia de permanecer en la vivienda propia

Formación. Que las personas mayores participen en la formación especializada de los profesionales que atienden a mayores.

### Participación.

Actitud proactiva

Encuentros inter-generacionales

### Papel del Gobierno Vasco.

Como agente coordinador.

**Reconocimiento de la aportación económica y social de las personas mayores en situación de crisis.**

**Reducir la discriminación hacia las personas mayores.**

Reconocimiento del conocimiento y experiencia acumulada.

Redes de colaboración en discapacidad.

Incorporar la perspectiva de género.

Personalización de la atención.

Información de mayores: Protagonismo.

Reducir brecha digital.

Representación sectorial de las personas mayores en consejos.

**AREA 2. Anticipación y prevención para envejecer mejor.**

Cuestión de referencia de las mesas 3 y 4: ¿Qué aspectos te parecen claves para promover la autonomía y la independencia

de las personas cuando envejecen?

IDEA CLAVE	DESCRIPCIÓN
Idea 1	<p data-bbox="441 464 906 493"><b>Prevención y promoción de la salud.</b></p> <p data-bbox="441 511 1070 633">Desarrollar acciones de carácter preventivo que hagan especial hincapié en políticas de promoción de la salud. En esta línea se plantean las siguientes acciones:</p> <ul data-bbox="490 651 1070 1026" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="490 651 1070 742">▪ Sensibilizar y concienciar respecto a la ciudadanía del impacto que tiene la alimentación en la salud.</li> <li data-bbox="490 760 1070 882">▪ Garantizar que todas las personas puedan acceder a una alimentación sana y equilibrada independientemente del estatus social que tengan.</li> <li data-bbox="490 900 1070 960">▪ Impulsar y facilitar la realización de actividad física en todos los ámbitos y espacios.</li> <li data-bbox="490 979 1070 1026">▪ Promover la salud mental y prevenir la aparición de determinados trastornos.</li> </ul>

**Idea 2****Desarrollar proyectos intergeneracionales.**

- Desarrollar proyectos intergeneracionales que ayuden a la sociedad, especialmente a las personas jóvenes, a valorar a las personas mayores y lo que éstas pueden aportar.
- Trabajar el problema de la soledad en las personas mayores.
- Ser conscientes de las diferencias entre las personas mayores de antes y las de ahora: con más nivel formativo, más salud y esperanza de vida, etc.
- Corresponsabilidad, que todas y todos nos sintamos implicados en acompañar a las personas mayores de nuestro entorno.
- “No dejar que las personas caminen solas”, ayudando y acompañando desde los ámbitos familiar, comunitario y social.
- Trabajar desde el enfoque de un modelo comunitario e intergeneracional, donde “todos cuidan de todos”.
- Promover la colaboración y lo colectivo (frente a la competitividad imperante en la sociedad).

**Idea 3.****Implicación de las administraciones para promover la adaptación de las viviendas a corto plazo y la planificación y diseño del entorno en clave de envejecimiento a largo plazo.**

En relación a la vivienda una de las estrategias clave es conseguir su adaptación a corto/medio plazo para poder permanecer el mayor tiempo posible en ella. La realidad nos lleva, cada vez en mayor medida, hacia un escenario asistencial en el propio domicilio, sin embargo, las viviendas no se adecúan a dicha tendencia. Las personas quieren permanecer el mayor tiempo posible en su casa pero en muchos casos no es posible debido a las barreras arquitectónicas existentes.

Es, por tanto, clave la coordinación entre los diferentes organismos de las administraciones para:

- Armonizar las diferentes normativas existentes.
- Exigir una adecuada planificación de la vivienda que cumpla los requisitos mínimos básicos obligatorios de accesibilidad en todo el mercado inmobiliario (no sólo en las viviendas de protección oficial).

Añadido a esto, es importante tener en cuenta los aspectos psicosociales de la vivienda; no se trata únicamente de vincularlo a la accesibilidad física, también hay que tener en cuenta otros aspectos como aislamiento, soledad y falta de apoyo social, que son los que conllevan en muchos casos la obligación de tener que abandonar el propio domicilio. Las administraciones deben tener en cuenta estos aspectos ofreciendo respuestas que vayan más allá de eliminar barreras arquitectónicas.

Por otra parte, es preciso tener visión de futuro a largo plazo a la hora de planificar y diseñar las viviendas que se construyan para que sean lo más accesibles posibles y tengan en cuenta las necesidades de las personas dependientes, por ejemplo, espacios para almacenamiento de vehículos para personas con movilidad reducida. Garantizar una estrategia a largo plazo implica adelantarse a las necesidades futuras de las personas en una sociedad "envejecida".

Finalmente, es clave por parte de las administraciones públicas, realizar una planificación urbana que facilite la accesibilidad (no sólo en lo que se refiere a barreras arquitectónicas sino en lo que se refiere a disponer de servicios accesibles (supermercados, farmacias, ambulatorios,...)).

**Idea 4.****Educar a las personas para que aprendan a tener un proyecto de vida y a tomar decisiones.**

- Fomentar una transición positiva de la vida laboral a la jubilación.
- De manera específica, preparar a las mujeres/amas de casa que envejecen para el cambio de rol y el tránsito que supone el “nido vacío”.
- Preparar a través de la educación a las personas desde la infancia para que sean personas activas y participativas en su jubilación.
- Dar orientaciones y/o reflexionar con las personas que se acercan a la edad de jubilación acerca de cómo quiere que sea su vejez.
- Ayudar a las personas mayores en la toma de decisiones y en sus tránsitos de una etapa a otra.
- Fomentar a través de la educación que las personas aprendan a tener un proyecto de vida propio y a tomar decisiones.
- El envejecimiento activo no es sólo “hacer” cosas (hacer actividad física, tomar parte en actividades sociales y culturales organizadas...), es también un proyecto de vida propia.

**Idea 5****Promover el aprendizaje permanente a lo largo de la vida incorporando la perspectiva de género.**

Es clave generar la cultura de “aprender”. No vincular únicamente el aprendizaje a la vida profesional sino ser capaces de generar una cultura de aprendizaje permanente independientemente de la edad que tenga la persona.

Se trata de incorporar un enfoque transversal y dinámico lo que no quita para poner en marcha proyectos dirigidos a las personas mayores tales como las Escuelas de la Experiencia, Cursos de preparación para la jubilación.

Además, es importante incorporar el enfoque de género ya que en la mayoría de los casos el que se jubila es el hombre y no la mujer (que sigue realizando las mismas tareas como ama de casa). Además, hay que tener en cuenta otros datos significativos tales como que las mujeres participan más todas las actividades, especialmente las de carácter cultural,...

**Idea 6**

**Promover la toma de decisiones responsables de la ciudadanía.**

Un aspecto clave es promover una cultura de toma de decisiones vinculada al concepto de ciudadanía evitando centrarse únicamente en las personas mayores.

La idea es trabajar desde los propios valores, principios y ética de las personas no centrándose solo en lo que es bueno para la persona mayor sino para todos y todas.

Hay que romper la dinámica del propio concepto de persona mayor y hablar de una sociedad adaptada a las personas mayores, no que las personas mayores sean las que se adapten a la sociedad.

**Idea 7**

**Responder a nuevos retos provocados por cambios culturales.**

Son muchos los cambios culturales a los que nos vamos a enfrentar y, de hecho, ya nos estamos enfrentando. Por un lado, uno de los mayores retos a los que debemos hacer frente es responder cambios culturales tan significativos como los cambios en la propiedad de la vivienda, el valor del concepto patrimonio y su importancia (dejar patrimonio a las generaciones futuras), el valor del dinero,...

También es preciso dar respuesta a la brecha digital existente entre las personas de más de 60 años, especialmente a partir de los 50 años. Existe una gran demanda en este sentido por parte de las personas mayores que son conscientes de la necesidad de manejar las Nuevas Tecnologías.

**Idea 8**

**Adoptar enfoques multidisciplinares**

Importancia no sólo de “qué” hacer sino de “cómo” hacer desde la globalidad incorporando perfiles diferentes para abordar nuevas respuestas a las necesidades sociales. En esta línea, es importante trabajar desde diferentes enfoques.

- Idea 9**                      **Promover el “housing”**
- Es clave promover nuevas formas de alojamiento para garantizar la permanencia de las personas mayores en su casa (cohousing, viviendas intergeneracionales, unidades de convivencia,...) el mayor tiempo posible.
- Además, de impulsar alojamientos alternativos hay que tratar de “crear viviendas que sean como sus casas”. De hecho, una persona mayor cuando accede a vivir en un apartamento tutelado tarda una media de cinco años en “sentirlo como su hogar”.
- Idea 10**                      **Inocular un sentido de autocuidado en la sociedad.**
- El objetivo es conseguir que el autocuidado sea una decisión de la sociedad y no que sea una decisión individual de cada persona.
- Idea 11**                      **Ofrecer respuestas a necesidades actuales y futuras de las personas mayores.**
- Otro elemento clave es tener en cuenta que hay que dar respuesta a las necesidades actuales que demandan las personas mayores (talleres, formaciones, charlas, espacios de encuentro, oferta de ocio y tiempo libre,...) y, a su vez, adelantarse al futuro con políticas preventivas.
- Idea 12**                      **Mejorar la información existente editando guías de recursos provinciales dirigidas a las personas mayores**
- Se detecta un vacío importante en lo que a información se refiere sobre los recursos existentes en los diferentes municipios dirigidos a las personas mayores. Unificar toda la información existente en la actualidad muy dispersa, y ofrecer una guía de recursos provincial, sería de gran ayuda.

## ÁREA 2: PANEL IDEAS CLAVE

### PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Alimentación. Salud mental. Ejercicio

### PROYECTOS INTERGENERACIONALES

Reconocimiento. Modelo comunitario del cuidado. Evitar la soledad.

### VIVIENDA ADAPTADA A CORTO Y LARGO PLAZO.

Armonizar normativas. Planificación urbana.

### ENVEJECIMIENTO COMO PARTE DEL PROYECTO DE VIDA

Educación en envejecimiento activo.

Transición positiva jubilación

Aprendizaje permanente a lo largo de la vida incorporando la perspectiva de género.

Toma de decisiones responsables de la ciudadanía.

Nuevos retos provocados por cambios culturales

Enfoques multidisciplinares

Housing

Sentido de autocuidado en la sociedad.

Necesidades actuales y futuras de las personas mayores.

Guías de recursos provinciales dirigidas a las personas mayores

### AREA 3. Amigabilidad y participación en la construcción de una sociedad de bienestar.

**Cuestión de referencia de las mesas 5 y 6: ¿Qué aspectos te parecen claves para construir una sociedad amigable y participativa para las personas mayores?**

IDEA CLAVE	DESCRIPCIÓN
Idea 1	<p><b>Conjunción intereses técnicos y movimientos sociales.</b></p> <p>Importancia de conjunción entre los intereses de los equipos técnicos (concretamente se hacía referencia a los técnicos municipales) y las asociaciones y otros movimientos sociales.</p> <p>Se dan dos posturas respecto al asociacionismo: por un lado, se considera que hay una estructura asociativa en el ámbito de mayores suficiente para colaborar en el desarrollo comunitario y que no hace falta impulsar más, sino fortalecer la que ya existe; y por otro lado, se piensa que al menos en algunos municipios más alejados del área del gran Bilbao, Gipuzkoa o Araba, si necesitan de un impulso.</p> <p>Se hace mucho hincapié en establecer modelos de participación desde “la calle hacia las instituciones” (de abajo hacia arriba), para que haya una participación real de las personas mayores.</p> <p>Necesidad de acompañamiento y formar en participación y así elegir el modelo de participación idóneo en cada caso.</p> <p>Establecer modelos de participación “de abajo hacia arriba”, donde las personas mayores sean los protagonistas.</p>

<b>Idea 2</b>	<p><b>Ciudades “amigables” con las personas mayores, como oportunidad de cambio.</b></p> <p>Importancia de destacar que las “ciudades amigables” han de ser para todos y todas (no sólo en relación a las personas mayores) y además “ciudades educadoras” (y se ponía el ejemplo de Vitoria).</p>
<b>Idea 3.</b>	<p><b>Potenciar nuevos modos de participación.</b></p> <p>Destacar la existencia de diferentes modelos de participación (no sólo desde el asociacionismo), junto la necesidad de seguir generando y formando modelos de participación adaptados a las necesidades de las personas mayores.</p> <p>Destacar que el tejido asociativo es imprescindible, pero que también hay personas, sobre todo mayores, que no están asociadas, y que también hay que buscar formas de participación diferentes para estas personas.</p> <p>Aprovechar la red de asociaciones existente e impulsar nuevas en aquellos municipios con menos asociacionismo.</p>
<b>Idea 4</b>	<p><b>Promover planes comunitarios – vida comunitaria</b></p> <p>Se subraya la necesidad de implementar “planes comunitarios” en los barrios promovidos por políticas públicas pero protagonizado por la ciudad-la ciudadanía. Destacando que la premisa es hacer las cosas “de abajo hacia arriba”.</p> <p>Se añade que no hay una conciencia y visibilidad de lo que son las personas mayores en general. Muchas asociaciones están conformadas por personas mayores (ej: asociaciones de vecinos) que sería interesante integrarlas en estas dinámicas y planes (incluirles, difundir...). De esta manera se podrían crear lazos intergeneracionales.</p>

**Idea 5**                    **Gobierno abierto sobre la base del diálogo intergeneracional.**

Unido a este tema se habla de “gobierno abierto” en donde se fomenta la participación en el diálogo intergeneracional entre jóvenes-adultos-personas mayores. Incluso se hace énfasis en que se considera relevante impulsar el diálogo entre jóvenes y personas mayores pero el mayor agujero se da en las conversaciones, en los diálogos... entre las personas adultas y las mayores, considerando que la franja de edad de 35 a 45 queda deslavada y alejada de la participación en el diálogo y dinámicas con las personas mayores. Y a ello se le podría añadir que este segmento de edad queda fuera de toda planificación estratégica de los gobiernos respecto a los planes de infancia, juventud y/o tercera edad, ya que no existe una planificación pública específica para estos años.

**Idea 6.**                    **Entornos rurales amigables.**

Se menciona como reto que sería interesante trasladar-extrapolar las pautas de Ciudades Amigables a otros entornos como el rural. Ya que hay población que vive en casas aisladas del núcleo urbano y que la orografía del territorio les aleja, aparta... de la vida en la ciudad, de las decisiones, de las posibilidades de participación que se generan.

**Idea 7**                    **Importancia del proyecto “Euskadi Lagunkoia.**

El proyecto “Euskadi Lagunkoia” se recalca como un avance importante de los gobiernos municipales para sus ciudades: En Bizkaia, la experiencia piloto de Durango es uno de los ejemplos destacados.

- La importancia de la “vida comunitaria” con una gobernanza compartida.
- La pérdida de valores: la humanidad, la solidaridad (con el vecino, la comunidad del portal...) y sobre todo la “corresponsabilidad”. Necesidad de seguir educando “en valores” para el acercamiento intergeneracional e impulsar programas para ello.

**Idea 8**                    **Poner en valor el aporte socio económico de las personas mayores.**

Visibilizar y poner en valor la importancia del trabajo de las personas mayores en el funcionamiento de la sociedad.

- Idea 9**                    **Reto para Servicios Sociales de Base ¿Cómo interactuar, intervenir... y/o liderar los procesos de circuitos comunitarios?**
- Aprovechar la oportunidad para el engarce entre las políticas públicas, los servicios sociales de base y la vida comunitaria.
- La falta de especialización del trabajo en planificación comunitaria.
  - El trabajo “auzolan” prácticamente desaparecido en multitud de municipios.
- Idea 10**                    **Promover el incremento de municipios adheridos en EUSKADI LAGUNKOIA.**
- Promover un mayor conocimiento de qué son y para qué sirven los “programas amigables”.
- Idea 11**                    **Promover proyectos integrales de voluntariado y aprendizaje a lo largo de toda la vida**
- Idea 12**                    **Promover la corresponsabilidad entre la red familiar y AAPP en el cuidado y apoyo a personas mayores.**
- Promover la corresponsabilidad intrafamiliar entre hombres y mujeres que envejecen.

### ÁREA 3: PANEL IDEAS CLAVE.

Conjunción intereses técnicos y movimientos sociales.

Ciudades "amigables" con las personas mayores, como oportunidad de cambio.

Potenciar nuevos modos de participación.

Promover planes comunitarios – vida comunitaria

Gobierno abierto sobre la base del diálogo intergeneracional.

Entornos rurales amigables.

Importancia del proyecto "Euskadi Lagunkoia.

Poner en valor el aporte socio económico de las personas mayores.

Reto para Servicios Sociales de Base ¿Cómo interactuar, intervenir... y/o liderar los procesos de circuitos comunitarios?

Promover el incremento de municipios adheridos en EUSKADI LAGUNKOIA.

Promover proyectos integrales de voluntariado y aprendizaje a lo largo de toda la vida

Promover la corresponsabilidad

