

**ESTUDIO PARA EL
ESTABLECIMIENTO DE LAS
LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL
PLAN VALENCIANO DE
ENVEJECIMIENTO ACTIVO**

RESUMEN EJECUTIVO



GENERALITAT VALENCIANA

INICIATIVA DE GOBIERNO Y COOPERACIÓN DE FORMACIÓN Y POLÍTICAS EDUCATIVAS

Elaborado por el Instituto Interuniversitario de Desarrollo Local IIDL-UJI:



Coordinado por:

Raquel Agost

Antonio Caballer

Alejandro Moreno

Equipo investigador:

Universitat Jaume I:

Sonia Agut

Vanesa Fernández

Raquel Flores

Iluminada Fuertes

Miguel Ángel Gimeno

Antonio Grandío

Patricia M. Huedo

Ana I. Marqués

Rosana Peris

Maria José Ruá

Universitat de Valencia:

Mercedes Botija

Encarna Canet

Lucía Martínez

José J. Navarro

Universitat d'Alacant:

Yolanda Domenech

Víctor M. Giménez

Presentado: 28/09/2017

En este resumen ejecutivo se presentan los resultados del estudio diagnóstico para el establecimiento de las líneas estratégicas de la Estrategia de Envejecimiento Activo de la Comunitat Valenciana. El estudio fue encargado, por la Delegación del Consell para el Modelo Social Valenciano y la Dirección General de Servicios Sociales y de Personas en Situación de Dependencia, a un equipo de investigación liderado por el Instituto Interuniversitario de Desarrollo Local (IIDL) de la Universitat Jaume I (UJI).

En el desarrollo de este trabajo han participado los diversos agentes relacionados con las Personas Mayores y el Envejecimiento Activo, incluidas las comisiones de trabajo constituidas para elaborar la Estrategia de Envejecimiento Activo. La primera, es la *Comisión Interdepartamental del Plan de Envejecimiento Activo*, de la que forman parte las diferentes Consellerías y departamentos, como son la de Sanidad Universal y Salud Pública, Vivienda, Obras Públicas y Vertebración del Territorio, Transparencia, Responsabilidad Social, Participación y Cooperación, Igualdad y Políticas Inclusivas, y la Agencia Valenciana de Turismo. La segunda, es la *Comisión Participativa del Plan de Envejecimiento Activo*, presidida por el *Delegado del Consell para el Modelo Social Valenciano* y con representación de la Dirección General de Servicios Sociales, la Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención, las Direcciones Territoriales de Alicante, Castellón y Valencia, el Consejo Valenciano de Personas Mayores, las Diputaciones de Alicante, Castellón y Valencia, una representación de los CEAM de la Comunitat Valenciana, la Federación Valenciana de Municipios y Provincias, los Ayuntamientos de Alicante, Castellón, Elche, Valencia y, por último, la Universitat Jaume I de Castellón.

El documento presentado, se estructura en los siguientes apartados: Introducción, Metodología y diseño, Actuaciones de las administraciones públicas, Síntesis de la evaluación de las necesidades, preferencias y demandas de las personas mayores, para finalizar con la presentación de la Propuesta de líneas estratégicas.

INTRODUCCIÓN

El trabajo aborda el Envejecimiento Activo (EA) que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define en 2002 como "el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con

el fin de mejorar la calidad de vida de las personas que envejecen". Se reconocen seis determinantes clave del EA: económicos, conductuales, personales, sociales, los relacionados con el sistema sanitario y social, y por último los relacionados con el entorno físico. Además, se introducen dos tipos de factores transversales: el género y la cultura.

En el año 2015 el paradigma sobre Envejecimiento Activo es revisado y reformulado por el *International Longevity Centre Brazil*, e incorpora el aprendizaje continuo a lo largo de la vida como un cuarto pilar a los tres anteriores de salud, participación y seguridad. Por su parte Naciones Unidas a través de la Comisión Económica para Europa (UNECE), diseña el Índice de Envejecimiento Activo (AAI- en sus siglas en inglés), con cuatro dimensiones (participación social, empleo, independencia, salud y seguridad, y capacidad y entorno propicio para el Envejecimiento Activo), y veintidós indicadores.

Además, en el estudio se han tenido en cuenta, entre otros, los siguientes principios y recomendaciones de diversos organismos nacionales e internacionales:

- Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas Mayores.
- Recomendación del Comité de Ministros de los Estados miembros de la Unión Europea a los Estados miembros sobre promoción de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.
- Estrategia y Plan de Acción mundial sobre el Envejecimiento y la salud 2016-2020.
- Plan de Acción de Viena sobre Envejecimiento.
- Libro Blanco del Envejecimiento Activo de IMSERSO.
- Libro Blanco del Envejecimiento Activo de la Junta de Andalucía.

Asimismo, el estudio se alinea con la Agenda 2030 y los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, así como con el Proyecto de Ciudades Amigables con las Personas Mayores, iniciativa de la OMS cuya finalidad es conseguir lugares donde envejecer con calidad y dignidad, fomentando la participación de las personas mayores en ese proceso. Hasta la fecha, se han adherido al Proyecto 541 ciudades de 37 países. En España participan 119 ciudades, 9 de ellas en la Comunitat Valenciana: Alfàs del Pi, Elx, Castelló de la Plana, Nules, La Vall d'Uixò, Lliria, València, Oliva y Torrent.

Los **objetivos** de este estudio son los siguientes:

- Realizar un diagnóstico de las actuaciones de las Administraciones Públicas en la Comunitat Valenciana y en las otras Comunidades Autónomas.
- Realizar una evaluación de las necesidades, preferencias y demandas de las personas mayores en la Comunitat Valenciana.
- Proponer las líneas estratégicas que configuren la Estrategia de Envejecimiento Activo de la Comunitat Valenciana.

METODOLOGÍA Y DISEÑO

La investigación realizada es eminentemente cualitativa y ha contemplado la participación de los diferentes agentes: las personas mayores, las entidades públicas y privadas, las asociaciones, profesionales del sector, así como la perspectiva institucional y política. Para ello, se han utilizado las siguientes técnicas: análisis documental, encuesta a una muestra de personas mayores de la Comunitat Valenciana, grupos de discusión y entrevistas en profundidad. La estrategia completa de la investigación realizada ha supuesto una triangulación metodológica de:

- Fuentes primarias y secundarias: documentales, personas mayores, entidades y asociaciones y profesionales.
- Técnicas: fichas de análisis, encuesta, entrevistas en profundidad y grupos de discusión.
- Territorios: Alicante, Castellón y Valencia, con el objetivo de obtener una visión más completa de la realidad estudiada tanto de municipios de gran tamaño, de tamaño medio, como de tamaño pequeño.

La revisión documental y recogida de información se ha realizado a través de las siguientes fuentes y técnicas:

Para la revisión de las políticas públicas:

- Se han analizado 14 planes o estrategias de las diversas Comunidades Autónomas, para ello se ha elaborado una ficha homogénea de análisis en la que se han contemplado los siguientes aspectos: ámbito sectorial, ámbito geográfico, dependencia orgánica, áreas o programas contemplados, elementos transversales, metodología y diagnóstico, evaluación e indicadores, temporalidad del plan, personas beneficiarias, coordinación del plan y presupuesto.
- Con la finalidad de conocer las actuaciones en la Comunitat Valenciana, se han diseñado unas fichas "ad hoc" que han sido

proporcionadas a las personas de la *Comisión Interdepartamental* y la *Comisión Participativa*. De la primera se han recogido 20 actuaciones en el ámbito de las personas mayores; de la segunda se han recogido 378 actuaciones de los CEAM, Ayuntamientos, Diputaciones y asociaciones de toda la Comunitat Valenciana.

Para evaluar las necesidades, preferencias y demandas de las personas mayores en la Comunitat Valenciana, se han utilizado tres metodologías de estudio diferentes:

- Una **encuesta** representativa a una muestra de personas mayores de 50 años de la Comunitat Valenciana, incluidas las tres capitales de provincia.
- Tres **grupos de discusión con personas mayores**, realizados en tres municipios de la Comunitat Valenciana: Vilafranca del Cid (Castellón), La Vila Joiosa (Alacant) y el barrio de Patraix (Valencia).
- Tres **grupos de discusión con profesionales** relacionados con las personas mayores, realizados en las ciudades de Alicante, Castellón y Valencia.
- Nueve **entrevistas en profundidad** a representantes del tercer sector, asociaciones de personas mayores, empresas privadas y cooperativas de prestación de servicios y cargos políticos o institucionales en las tres provincias.

Tras la revisión documental de diferentes planes, estrategias, recomendaciones, actuaciones y libros blancos relacionados con el EA, se han establecido las siguientes **áreas de estudio** para su análisis: salud, actividades (sociales, culturales, formativas y lúdicas), economía y garantía de ingresos, servicios sociales, imagen social, entorno y hábitat (vivienda, barrio y ciudad) y relaciones intergeneracionales.

ACTUACIONES DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

El Consejo de Europa (2014) recoge diferentes iniciativas sobre Envejecimiento Activo catalogadas como buenas prácticas (ver Tabla 1),

TABLA 1. Buenas prácticas en Europa.

PAÍS	CATEGORÍAS DE BUENAS PRÁCTICAS										
	I	II	III	IV	V	VI				VII	
						A	B	C	D		
Alemania	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-

PAÍS	CATEGORÍAS DE BUENAS PRÁCTICAS						
	I	II	III	IV	V	VI A B C D	VII
Reino Unido	-	X	X	X	X	X - - X	X
Austria	-	X	-	X	X	X - X X	-
Bélgica	-	X	-	X	-	X - X X	-
República Checa	-	X	X	X	-	X X X -	-
Finlandia	-	X	-	X	X	X - X -	-
Francia	-	-	-	X	X	X - X -	-
Grecia	-	-	X	-	X	- - X -	X
Turquía	-	-	X	X	-	X - X -	-
Polonia	-	-	X	X	X	- - - -	-
Dinamarca	-	-	X	-	X	X - - -	-
Suiza	-	-	X	-	X	- - - -	-
Serbia	-	-	-	-	X	- - - -	X
Macedonia	-	X	-	-	-	X - - -	-
Portugal	-	-	-	X	X	- - - -	-
Irlanda	-	-	-	-	-	X - X -	-
Italia	-	-	-	X	-	X - - -	-
Holanda	-	-	-	X	-	X - - -	-
España	-	-	X	-	X	- - - -	-
Suecia	-	X	-	-	X	- - - -	-

Fuente: Elaboración propia.

Las actuaciones se clasifican según siete principios, en el primer caso sobre el Ámbito de aplicación y principios generales (I), no existe el registro de ninguna Buena práctica recomendada. Alemania y el Reino Unido son los países que reflejan más iniciativas de buenas prácticas respecto al resto de países, en seis de los siete principios. La mayoría de países, contemplan actuaciones sobre, Protección contra la violencia y el abuso (IV), Protección social y empleo (V), Asistencia (VI) referida a los Principios generales (A). Los principios, en que menos tipos de actuaciones de Buenas prácticas desarrollan los países europeos, son (Asistencia para el Consentimiento para la Atención Médica (VI-B) y la Asistencia para los Cuidados Paliativos (VI-D).

En el caso de **España**, se destacan iniciativas en dos de los ámbitos, el de autonomía y participación (III), que recoge la constitución del Consejo del Mayor, así como en el área de protección social y empleo (V). En este ámbito, se recogen los programas de vacaciones y termalismo social, y la web "Enclave Rural". En la actualidad, la información que ofrece el IMSERSO sobre Envejecimiento Activo está basada en los programas de Turismo IMSERSO, Termalismo IMSERSO, e incorpora el Libro Blanco del Envejecimiento Activo (2011). La planificación de políticas en materia de personas mayores se recoge en el Plan Gerontológico Nacional (1992), y en el 2003 el Plan de Acción de Personas Mayores (2003-2007) del IMSERSO. Si bien son las **Comunidades Autónomas** las que tienen competencia en la materia.

Por ello, se han analizado 14 documentos, promulgados por diferentes Comunidades Autónomas en España a partir de 2002, referidos al Envejecimiento Activo o a las personas mayores, con dependencia orgánica de diferentes Departamentos o Consejerías:

- Doce de ellos están coordinados por Departamentos o Consejerías de Servicios sociales, Políticas sociales, o Bienestar social (excepto la Estrategia de Envejecimiento Activo, fruto del desarrollo del III Plan de salud de la Comunitat Valenciana (2013), y el Programa de Atención a las Personas Mayores (2002) de las Islas Canarias, ambos pertenecientes a Consejerías de Salud.
- Andalucía es la primera Comunidad Autónoma que habla de Envejecimiento Activo y presenta el Libro Blanco del EA en 2009. Anticipándose al Libro Blanco de Envejecimiento Activo del IMSERSO de 2011.
- Las estrategias más recientes son la Estrategia de Prevención de la Dependencia para las Personas Mayores y de Promoción del Envejecimiento Activo (2017-2021) de Castilla y León, y la Estrategia Vasca de Envejecimiento Activo (2015), quienes incorporan el Envejecimiento Activo de la OMS.
- Algunas estrategias y planes están dirigidas específicamente a la promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia: Navarra (2014), Galicia (2013-2020) y La Rioja (2007-2011).
- Otros documentos recogen los recursos sociales de atención a las personas mayores, en las Islas Baleares se publica un anuario desde 2008, y Cantabria cuenta con un Plan de Recursos Sociales para Mayores (2005) que recoge los recursos existentes en las cuatro zonas de la comunidad.

- También existen documentos que abordan temas específicos sobre los que urge actuar, como el Protocolo marco de orientación y de actuación contra el maltrato a las personas mayores de Cataluña (2012).
- El País Vasco y Murcia han calculado el Índice de Envejecimiento Activo (Active Ageing Index-AAI) para sus territorios. En el primer caso, se realizó como estudio previo a la elaboración de la Estrategia y contempló dos fases (2012-2013 y 2013-2015). En el segundo caso, se calculó a posteriori, como estudio complementario al Plan de Envejecimiento Activo vigente desde 2007.

En la actualidad, no todas las Comunidades Autónomas cuentan con Planes o Estrategias que contemplen el Envejecimiento Activo. En la Comunitat Valenciana, la estrategia existente es la elaborada en 2013 por la Consellería de Sanidad y en la actualidad está prorrogada. En el área de *Servicios Sociales*, el documento de referencia respecto a las personas mayores data de 1998 y fue elaborado por la entonces Consellería de Bienestar Social (Plan de Calidad Asistencial Gerontológica 1998-2003), en él se establecen los programas que a día de hoy continúan desarrollándose. Este documento es elaborado, siguiendo las directrices del Plan Gerontológico Nacional del Gobierno de España (1992), y es anterior al Plan de Acción de Personas Mayores del IMSERSO (BOE 29 de agosto de 2003), y al documento de la OMS de 2002 donde se establecen los principios del Envejecimiento Activo.

Por ello, se constata la necesidad de actualizar y desarrollar políticas acordes con el momento actual. El Plan Valenciano de Inclusión y Cohesión Social (VICS, 2017), introduce una acción que establece la necesidad de elaborar una Estrategia de Envejecimiento Activo en la Comunitat Valenciana, para promover la equidad territorial y la cohesión social.

La Generalitat Valenciana promueve acciones y programas dirigidos a las personas mayores, a través de diferentes **Consellerías** que contemplan las siguientes actuaciones, ayudas y/o programas dirigidos a:

- Mejorar la **accesibilidad** de los edificios y las viviendas. Así como, la posibilidad de reformar cocinas y baños.
- Facilitar el **transporte público**, con descuentos en los billetes de autobús y de Ferrocarriles de la Generalitat (FGV), en algunas provincias. Tarjetas de transporte para gente mayor.
- Apoyo al **turismo**, diversificación de la demanda turística y desestacionalización de la misma. Promover una imagen de turismo accesible en la Comunitat Valenciana.

- Modernización de los canales de atención a la ciudadanía, para simplificar los **trámites administrativos** y adaptarlos a las circunstancias de la población.
- Mejorar la atención en el ámbito de la **salud** comunitaria, promoviendo el **Envejecimiento Activo**, participando en diferentes programas e iniciativas europeas, desarrollando programas de formación sobre Envejecimiento Activo dirigidos a la población y a los profesionales, programas dirigidos a la promoción de la actividad física.
- Mejorar la **atención sanitaria**, promoviendo actividades de auto atención para la mejora de la vida de las personas afectadas por la enfermedad y de las personas cuidadoras.

Estos programas junto a los desarrollados por la Dirección General de Servicios Sociales y Personas en Situación de Dependencia, de la Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas, forman parte de la atención a las personas mayores. Ahora bien, los resultados de este estudio muestran que los programas existentes no alcanzan a la totalidad de la población y que falta coordinación para que la atención integral sea efectiva y satisfactoria, y permita que la persona disfrute de un EA próximo a su domicilio con el apoyo de un transporte adecuado a sus necesidades, que le permita el acceso real a los servicios sanitarios, sociales, actividades recreativas, servicios de proximidad cuidando la dispersión territorial, etc.

En definitiva, las acciones son percibidas como programas independientes, que carecen de un *Marco Holístico* en que "la persona mayor" mantenga la naturaleza de ciudadanía como elemento significativo de una sociedad en constante construcción.

En respuesta a este escenario, el **engranaje entre todas las Consellerías**, se inicia con la constitución de la Comisión Interdepartamental para la elaboración del Plan de Envejecimiento Activo. Además, existen dos sistemas que tienen como objetivo promover el Envejecimiento Activo, el bienestar de la persona y su autonomía y coordinar la atención socio-sanitaria, como son el sistema de salud y el de servicio sociales.

También se considera, necesaria la **coordinación** sobre la información aportada, en las bases de datos existentes, por una parte, la Mapificación de Centros Inclusivos, con la información ofrecida por el Banco de datos Municipal del portal Argos de la Generalitat Valenciana (este portal ofrece

información de la Comunitat Valenciana, sobre equipamientos e infraestructuras, entre ellos sobre los Centros de Bienestar Social).

La Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, a través de la Dirección General de Servicios Sociales y Personas en Situación de Dependencia, cuenta con el Servicio de Envejecimiento Activo y Promoción de la Autonomía para desarrollar los **programas y acciones dirigidos a las personas mayores**.

La situación actual representa una oportunidad, para diseñar las políticas de Envejecimiento Activo, en el marco del nuevo modelo de servicios sociales (Futura Ley de Servicios Sociales Inclusivos, Plan Valenciano de Inclusión Social), para orientar las políticas hacia una atención comunitaria y centrada en la persona.

Por su parte, el diagnóstico para diseñar el futuro plan de EA de la Comunitat Valenciana, representa una iniciativa en el marco de la **coherencia de políticas**. Puesto que, en el Plan Valenciano de Inclusión y Cohesión Social, se recoge la necesidad de elaborar una Estrategia Valenciana de Envejecimiento Activo, que permita la autonomía de las personas mayores y la inclusión social (Línea 4, OE1.13).

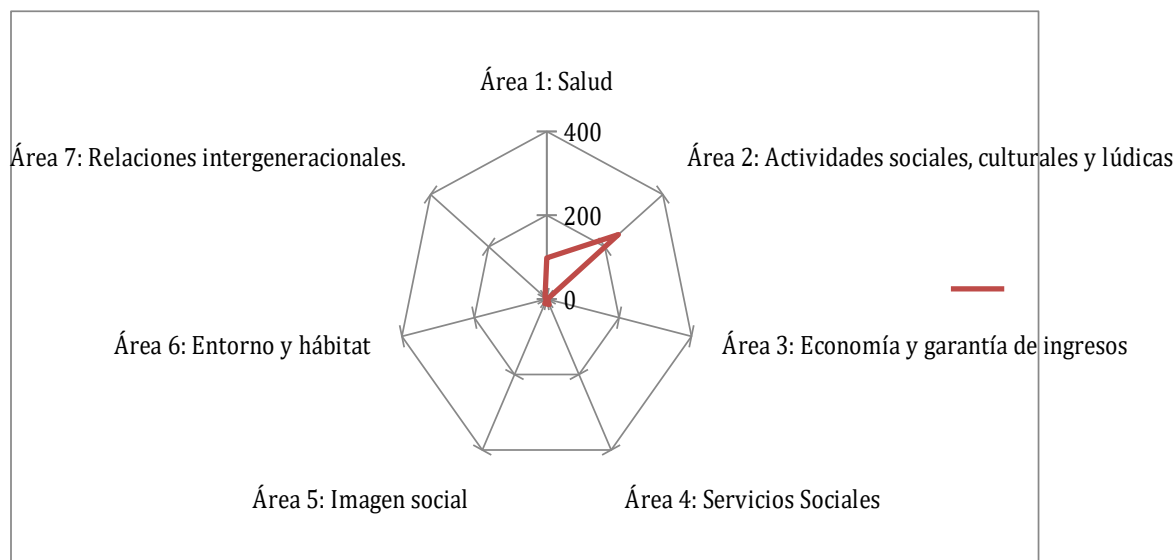
La Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, promueve el Envejecimiento Activo, a través de la Dirección General de Servicios Sociales y Personas en Situación de Dependencia. También se desarrollan actuaciones a través de la administración provincial y local, en diferentes ámbitos. La información proporcionada indica el tipo de acciones que tienen mayor y menor incidencia, según aparece en la Tabla 2.

TABLA 2. Actuaciones en las diferentes áreas del EA.

ÁREA	PORCENTAJE DE ACTIVIDADES
Actividades sociales, culturales y lúdicas	64,81%
Salud	25,93%
Servicios Sociales	3,97%
Imagen social	3,17%
Relaciones intergeneracionales.	1,59%
Economía y garantía de ingresos	0,53%
Entorno y hábitat	-

Las actividades más ofertadas, son las culturales, sociales y lúdicas, junto a las actividades de salud. La oferta de actividades referidas a la Imagen social, las relaciones intergeneracionales, el entorno y hábitat, es muy baja o inexistente.

Gráfico 1: Actividades desarrolladas según áreas.



SÍNTESIS DE LA EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES PREFERENCIAS Y DEMANDAS DE LAS PERSONAS MAYORES EN LA COMUNITAT VALENCIANA

El estudio-investigación realizado ha permitido detectar los **ámbitos** en los que es necesario incidir, para mejorar y promover el Envejecimiento Activo de las personas de la Comunitat Valenciana, que garantice la **calidad de vida a medida que envejecen**.

Tras el análisis de la información procesada, algunas evidencias sobre el contexto actual permiten establecer las siguientes afirmaciones de carácter general:

- **En Servicios Sociales se precisa ampliar la base de la pirámide, de los recursos de promoción del EA como son:** promocionar el **asociacionismo**, aumentar la variedad y la especificidad de actividades que contemplen las necesidades de las personas mayores como las **actividades** vacacionales (donde están incluidos el programa social de vacaciones -cuenta en 2017 con 25.963 plazas-, el programa de termalismo valenciano -cuenta en 2017 con 9.767 personas usuarias-, o programas vacacionales en periodos concretos) , formativas y de tiempo libre (CEAM). En la

actualidad esta **pirámide está invertida**, existen 34 CEAM (doce en Alicante, siete en Castellón y quince en Valencia), frente a 178 centros de día (cuentan con 5.786 plazas) y 333 residencias (cuentan con un total de 27.165 plazas autorizadas, de las cuales la Generalitat financia el 59%) según el Informe de Recursos y Actividad de la Generalitat Valenciana (2015).

- Se propone **transformar los Hogares del Jubilado en CIM**, para tener un mayor alcance territorial, y un mayor acceso de la población mayor, en concreto de las zonas rurales, aumentando el número de actividades, y servicios específicos, que en algunas zonas se ofertan de manera puntual y periódica (como el servicio de podología, por ejemplo). En la actualidad, el CEAM es un servicio específico de proximidad, que constituyó una innovación en la atención de las personas mayores cuando se implantó, pero su distribución territorial es desigual, no todas las personas tienen acceso a las 22.000 actividades de ocio y tiempo libre ofertadas.
- **Potenciar recursos que permiten a las personas mayores permanecer en su hogar y mejorar su autonomía**, en la actualidad son casi testimoniales. Así pues, los programas *Menjar a casa* o *Major a casa*, tienen una baja incidencia, frente a los recursos más especializados (Residencias o Centros de día).
- **Visibilizar la Mapificación de Recursos** que se está realizando desde la Consellería, para poder visualizar la necesidad de centros y recursos comunitarios para personas mayores en el territorio (CEAM, CIM, Hogar del Jubilado), así como centros de atención residencial y centros de día, que se facilita a través de la página web de la Conselleria: [Mapificación de los Centros Inclusivos](#). Esta acción contribuirá a la planificación y ordenación territorial.
- **Se considera prioritario impulsar el Consell Valencià de les Persones Majors**, dado que el **fomentar la participación** es uno de los retos apuntados en el discurso de las personas participantes en el estudio. Por tanto, hay que aprovechar el potencial participativo del *Consell Valencià de les Persones Majors*, que a su vez forma parte de la Comisión Participativa del Plan de Envejecimiento Activo.

A continuación, se presentan para cada una de las áreas analizadas, **las necesidades, preferencias y demandas expresadas**.

En el área de ACTIVIDADES (sociales, culturales, formativas, lúdicas de ocio y tiempo libre), se destaca lo siguiente:

-Mayor **participación en el diseño** y adaptación de las actividades, para poder ajustarlas a las necesidades e intereses de las personas mayores.

- **Facilitar el acceso**, contemplar el uso del tiempo entre mujeres y hombres, para el diseño de las mismas.

-Que los **motivos económicos** no constituyan una barrera para el desarrollo de las actividades.

-**Superar la inequidad existente**, en cuanto a la proximidad territorial y desarrollo de actividades en zonas rurales y urbanas, y en contextos vulnerables.

-**Fomentar el asociacionismo** y la solidaridad social, que permita el ejercicio de una ciudadanía plena en todo el ciclo vital de las personas.

-Fomentar los **canales de información** desde los servicios de proximidad, dado que se constata una dificultad de acceso a la comunicación e información de actividades, cursos o jornadas, normativa, subvenciones o convocatorias de la Comunitat Valenciana, y del Estado.

-Reducir la **brecha digital** mediante la formación e introducción en la utilización de las TEP (Tecnologías del Empoderamiento y Participación) en sus diferentes modalidades: Twitter, YouTube, Facebook y Flickr, que ya están activas en la página web de la Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas.

- **Ajustar las expectativas** de las personas mayores a través del análisis no sólo de la demanda de plazas, sino también a través del análisis de la utilización de las TEP (número de visitas a páginas web, comentarios, o "me gusta"). Elementos que en la actualidad son necesarios incorporar y fortalecer en la población mayor, pero que en las próximas generaciones ya estarán incorporados y se tienen que contemplar en toda su dimensión.

-Dotar de más recursos al **Consell Valencià de Persones Majors** y continuar su dinamización.

-Coordinar con el resto de Consellerías las actividades desarrolladas en el área de salud, cultura y/o educación, que servicios sociales intervenga en las situaciones de **personas en riesgo de exclusión o situaciones de vulnerabilidad** para facilitar su participación en las mismas.

En el área ECONÓMICA se constata, que parte de la población mayor tiene bajos ingresos, especialmente las mujeres viudas.

- Se solicita **aumento de las pensiones** y la necesidad de atención universal en las prestaciones, esto se puede resolver en parte con la nueva ley de Renta Valenciana de Inclusión.
- La **tensión económica** y la falta de recursos, se ha constatado como uno de los factores de vulnerabilidad como indicador del **maltrato**.
- Existen **diferentes tipos de ayudas**, que bien no se conocen o no se tiene la capacidad de gestión y acceso a las mismas (para la accesibilidad de edificios, o reforma de viviendas).

Respecto al ENTORNO Y HÁBITAT, existe gran coincidencia en las siguientes afirmaciones:

- Adaptación y **accesibilidad a los espacios públicos de ocio**.
- Existe **inequidad territorial** respecto a la proximidad de los recursos en el territorio, con especial atención a las zonas rurales, donde algunos servicios son esporádicos o no existen.
- El disponer de un **medio de transporte adecuado**, es de vital importancia contar con transporte para los desplazamientos, con especial atención a los núcleos poblacionales dispersos del interior o barrios periféricos (vulnerables).
- La residencia es la modalidad de **alojamiento** que más se conoce, dado que es el recurso que tiene más implantación como modalidad de alojamiento. Falta introducir nuevas modalidades, que permitan una vida en un entorno más amigable y de proximidad (mini residencias, viviendas tuteladas, alojamientos alternativos...).

Sobre la IMAGEN SOCIAL, se habla de:

-Mejorar la imagen social mediante estrategias que permitan reducir y modificar las imágenes estereotipadas que se ofrece de las personas mayores. Es importante que se visualice y se reconozca la **aportación de las personas mayores** en su entorno y a la sociedad en general.

-**Sensibilización** de los diferentes grupos de edad hacia las personas mayores.

- Educación social integral, utilización de las **redes sociales**.
- Promover la **información** de las personas mayores para afrontar **situaciones de violencia o maltrato**.
- Visibilización de la mujer mayor**, empoderamiento.
- Promoción del **voluntariado**.
- Preparación para la muerte, en el **final de la vida**.

Respecto a las RELACIONES INTERGENERACIONALES, se manifiesta lo siguiente:

- Promover el **tejido asociativo** comunitario existente, para generar espacios de intercambio intergeneracional.
- Planificar **actividades transversales** en las que participen diferentes sectores de la población. A lo que pueden contribuir, entre otros recursos también las universidades populares, como elemento dinamizador de la cultura local.
- Promoción del **intercambio intergeneracional** de experiencias y conocimientos de las personas mayores.
- Utilización de espacios compartidos, como la experiencia de la formación de las **personas mayores en la universidad**, genera una interacción directa a la vez efectos indirectos de reconocimiento y proximidad.

En el ámbito de la SALUD, se destaca:

- Formación en **hábitos saludables** con atención especial a la alimentación saludable, vida sexual, estimulación cognitiva, así como la reducción de la polimedicación.
- Adaptar la oferta a los **diferentes niveles** de necesidad de las personas mayores.

-Formación especializada al personal profesional de sanidad y servicios sociales, dirigido a consolidar el enfoque social y de salud en la intervención.

-Al igual que en otras áreas, se destaca la necesidad de una **figura de apoyo**, para facilitar el acceso a los centros de salud, para las personas con movilidad reducida, sin apoyo familiar, donde existen en la actualidad numerosas barreras.

-Se solicita **aumentar el número de actividades físicas, deportivas**, de carácter público, dado que estas actividades contribuyen a prevenir problemas de salud y disminuir la soledad.

En el ámbito de las actuaciones de SERVICIOS SOCIALES, se recogen las siguientes aportaciones:

-Implementar el desarrollo comunitario en el nuevo modelo, que permita disfrutar de un Envejecimiento Activo a las personas mayores atendiendo a **su diversidad, y con enfoque de género, en entornos inclusivos**.

-Desarrollo de un marco de EA, que esté basado en un sistema de **derechos** y no de necesidades.

-Necesidad de una figura profesional de **"acompañamiento"** (trámites y gestiones, médico...).

-Existe una distribución y alcance desigual en el **territorio**, de los equipamientos y programas para las personas mayores. Es necesario planificar y ordenar los recursos de EA en función de su localización, accesibilidad, y características de la población mayor según sus necesidades, que les permita disponer del derecho al EA en toda su plenitud.

-Se necesitan nuevos recursos que permitan una atención integral desde la dimensión comunitaria. **Recursos intermedios** entre la autonomía completa de la persona mayor en su contexto y la atención residencial.

-Invertir más recursos y optimizar los existentes en la base del sistema, que fortalezca la **atención comunitaria**. Los CEAM son recurso de proximidad, se debería conocer el perfil de las personas usuarias, para saber el impacto que tienen en el vecindario, la incidencia y si se

combinan con otros recursos de la red como (*SAD, Major a casa, Menjar a casa* o teleasistencia).

- Se propone **reconvertir los Hogares de Jubilados**, que tienen amplia implantación en el mundo rural, en CEAM o CIM. Que permita ampliar los servicios de proximidad y facilite el anclaje en el territorio.

-Las **residencias es el alojamiento** que más se conoce, hacer recursos con tamaños más reducidos y **diferentes modalidades residenciales**, no solo el actual modelo de atención residencial.

- Atención a las personas **mayores más vulnerables**, con rentas más bajas, con difícil acceso a los servicios de proximidad y a los programas de EA (se detecta un perfil claro en esta situación el de las mujeres viudas, y que viven en entornos periféricos con menor acceso a los servicios).

En CONCLUSIÓN, se requiere una atención coordinada e integral, a la persona a medida que envejece, de los recursos existentes en los diferentes sistemas de bienestar, se señala el ámbito de la salud y el de servicios sociales. Si bien es cierto, que también deben incorporarse ámbitos como la vivienda y la educación, transporte o turismo, en especial dirigidos a las personas y entornos más vulnerables.

Es URGENTE abordar:

- **La soledad** es la situación en la que inciden todas las personas. Aumentar el número y acceso de actividades, para prevenir y disminuir la soledad.
- **El maltrato y la violencia de género** en esta población, esta es una prioridad generalizada. Implementar acciones específicas dirigidas a la eliminación de cualquier tipo de violencia ejercida hacia las mujeres y las personas mayores.
- **La planificación con criterios de igualdad y equidad**, en todo el territorio, con especial atención a las mujeres, a la diversidad funcional, cultural y/o sexual, y a la fijación de las personas en el territorio evitando la despoblación del mundo rural.

Además de,

- **La accesibilidad** física, el acceso a la comunicación, la utilización de la tecnología, y económico a los recursos, así como a la vivienda adaptada.
- **La coordinación** entre sistemas para procurar que la persona pueda residir en su entorno.
- **La participación** de las personas mayores y la visibilidad, mejorar la **imagen social** y la **sensibilización**.

Tras esta revisión, se constata la **inexistencia de una política dirigida a las personas mayores**, acorde con los principios del Envejecimiento Activo. Sin embargo, se están construyendo las bases, para cambiar el modelo social desde una perspectiva integral (a través de la legislación aprobada recientemente, Planes como el Plan Valenciano de Inclusión Social, o el diseño de la Ley de Servicios Sociales Inclusivos).

Para finalizar, se realiza una **PROPUESTA DE LÍNEAS ESTRATÉGICAS** para la futura Estrategia de Envejecimiento Activo en la Comunitat Valenciana.

Esta propuesta contiene tres elementos, los principios de la Estrategia de Envejecimiento Activo, los ejes transversales, y cinco líneas y objetivos estratégicos. De acuerdo al estudio-diagnóstico realizado, debería considerarse en su elaboración:

Como **PRINCIPIOS**:

- Atención Integral a la Persona
- Inclusión y Equidad
- Bienestar
- Responsabilidad Pública
- Autonomía
- Universalidad

Los **EJES TRANSVERSALES**:

- Género
- Diversidad
- Sostenibilidad (ODS)

Las **LÍNEAS ESTRATÉGICAS** y los objetivos estratégicos:

LÍNEA 1. AUTONOMÍA PERSONAL Y BUEN TRATO

Objetivo Estratégico 1. **Centralidad en la persona:** Promocionar el **bienestar** y la **autonomía** de la persona **a medida que envejece** a través del **desarrollo de sus capacidades** desde un enfoque comunitario.

LÍNEA 2. CONVIVENCIA, SOLIDARIDAD GENERACIONAL

Objetivo Estratégico 2. **Amigabilidad del entorno:** Promocionar los entornos **amigables, inclusivos**, accesibles y seguros, que faciliten la **interacción social**.

LÍNEA 3. INCLUSIÓN Y ACCESO A LOS SERVICIOS PÚBLICOS

Objetivo Estratégico 3. **Responsabilidad de la administración pública:** Garantizar la **universalidad** de los servicios y prestaciones que favorezcan la **atención integral** en el EA.

LÍNEA 4. RETOS DEMOGRÁFICOS

Objetivo Estratégico 4. **Envejecimiento, despoblación y migración:** Fomentar y potenciar la atención de personas mayores en el entorno rural.

LÍNEA 5. PARTICIPACIÓN

Objetivo Estratégico 5. **Participación y empoderamiento:** Promover el cambio social hacia un **nuevo paradigma** del Envejecimiento Activo, que otorgue **visibilidad y protagonismo** a las personas mayores.