



ENPLEGU ETA GIZARTE
GABETAKO SALA
DEPARTAMENTO DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

“Cien Propuestas para Avanzar en el Bienestar y el Buen Trato a las Personas que Envejecen”. Bases para un Plan de Acción”

2012

INDICE

	<u>Página</u>
Presentación.....	6
PARTE I:	10
LAS PERSONAS QUE ENVEJECEN EN EL PAIS VASCO: TENDENCIAS.....	10
Introducción.	10
Tendencia 1.....	19
1.1. Caída de la fecundidad.....	19
1.2. Incremento de la Esperanza de Vida	21
1.3. Inversión de la tendencia demográfica.....	24
Tendencia 2.....	25
2.1 Diferencias territoriales	25
2.2 . Envejecimiento rural y urbano	27
Tendencia 3.....	29
3.1 Coexistencia de un mayor número de generaciones familiares.	29
3.2 Aumento de la soledad.....	33
3.3 Modificación de las relaciones familiares	34
Tendencia 4.....	37
4.1 Autovaloración de la salud.....	37
4.2 Cambios en los patrones de enfermedad y muerte	39

4.3	Personas en situación de dependencia y/o discapacidad.	42
Tendencia 5.	.....	46
5.1	Balance del cuidado.	46
5.2	Cuidados prestados.	46
5.3	Cuidados recibidos.....	48
Tendencia 6.	.....	51
6.1	Mantenimiento en el entorno habitual.....	51
6.2	Provisión de servicios centrados en la persona.....	52
Tendencia 7.	.....	57
7.1	La vivienda.....	57
7.2	La apuesta por la accesibilidad y los entornos para toda la vida.....	58
Tendencia 8.	.....	61
8.1	Reducción de la fuerza laboral.....	61
8.2	Aumento en la tasa de actividad en el tramo de 55 y más años.....	61
8.3	Impulso a la permanencia en el mercado laboral.....	62
8.4	La formación durante toda la vida.....	63
Tendencia 9.	.....	67
9.1	Aumento en las actividades de ocio social y hábitos saludables.....	67
9.2	Incremento en el uso de la TICs y la participación en las actividades de voluntariado.....	68
9.3	Inicio de nuevas actividades después de la jubilación.....	69
Índice de Tablas y Gráficos	.....	71

PARTE II:.....	78
CIENT PROPUESTAS PARA AVANZAR EN EL BIENESTAR Y EL BUEN TRATO A LAS PERSONAS QUE ENVEJECEN: BASES PARA UN PLAN DE ACCIÓN.....	78
Bloque temático 1	78
1.1. Facilitar la autonomía a través de la orientación y el consejo individualizado.....	80
Crear nuevos dispositivos de orientación a las personas	81
Preparar las transiciones asociadas al paso de la vida laboral a la jubilación.	81
Promover un envejecimiento saludable mediante el acompañamiento de agentes de salud.....	83
Promover la toma de decisiones sobre la vivienda de las personas que envejecen, para garantizar que su entorno doméstico pueda serlo para toda la vida.	84
1.2 Promover un pacto social entre generaciones para el desarrollo de una sociedad de bienestar.	87
Visibilizar la contribución de las personas que envejecen en la construcción de una sociedad del bienestar.....	87
Apoyar y valorar las transferencias de atenciones y cuidados en el ámbito familiar.....	88
Desarrollar iniciativas de carácter voluntario que faciliten la vida cotidiana.	89
1.3 . Diseñar territorios y ciudades amigables con las personas mayores.....	91
1.4. Promover nuevos aprendizajes. Los entornos tecnológicos como oportunidad.....	94
1.5. Promover una imagen de la vejez ajustada a la realidad.....	96
Bloque temático 2.	98
2.1 .Adaptar los cuidados de larga duración a las necesidades y preferencias de las personas.....	100
Diversificar los apoyos para favorecer la permanencia en el domicilio.....	100
Adaptar las instituciones residenciales a las personas para “Vivir como en casa”	103

Garantizar la continuidad en los cuidados mediante la coordinación de servicios sociales y sanitarios.....	105
Diseñar entornos al servicio de las personas que necesitan ayuda.....	108
2.2 . Mejorar la calidad de atención y generar competencias para atender a las personas.....	110
Promover la implantación de prácticas profesionales asociadas al modelo de atención centrado en la persona.....	111
Apoyar a Familias y cuidadores no profesionales.....	113
Formalizar la actuación de personas cuidadoras y empleadas de hogar “paraprofesionales”	115
Bloque temático 3.....	116
3.1 . Diseñar Acciones de sensibilización y concienciación y formación	117
3.2 . Diseñar y poner en marcha Intervenciones.....	119
Anexos.....	123

Presentación

Mientras que la estructura de la población vasca que envejece, ha experimentado cambios radicales en las dos últimas décadas, las políticas sociales que se ocupan de este grupo de población, se incorporan con más lentitud al proceso de adecuación a las nuevas demandas y necesidades que presentan las actuales generaciones de 60 y más años. Su realidad cultural social y económica, ha cambiado sustancialmente.

En la mayoría de los países europeos se ha producido una revisión en profundidad del modelo de atención a las personas mayores desde cualquiera de sus dimensiones de análisis e intervención. Se han convertido en paradigmas para la acción, conceptos como el envejecimiento activo, la promoción de la autonomía, el respeto a la dignidad y a las preferencias de las personas mayores. Desde hace años, tanto la comunidad científica como los responsables del diseño de políticas, programas y servicios destinados a las personas mayores que necesitan ayuda, se esfuerzan en ofrecer soluciones de atención que no supongan desarraigo, que ayuden a mantener a estas personas en su entorno habitual, y que su modo de vida se acerque, en la medida de lo posible a su cotidianidad, construida a lo largo de todo su proceso vital. Estos y otros aspectos son abordados en el documento que se presenta a continuación.

A pesar de que desde 1994, año en que se difundió el Plan Gerontológico de Euskadi, no se han realizado más planificaciones desde el Gobierno Vasco, es necesario reconocer y valorar el enorme esfuerzo que en estos años se ha realizado para mejorar la vida de nuestras personas mayores: promoviendo múltiples iniciativas que contribuyen a lograr un envejecimiento activo y saludable y garantizando una atención adecuada a las personas en situación de dependencia a través de un importante incremento de servicios domiciliarios y residenciales que están haciendo posible un adecuado desarrollo de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las personas en situación de dependencia.

En esta ocasión, el Departamento de Empleo y Asuntos Sociales, en colaboración con el Consejo de Mayores, ha optado por presentar en lugar de un plan gerontológico al uso, un conjunto de propuestas abiertas al debate y, sobre todo a su puesta en práctica con carácter experimental, con el objeto de abrir el camino al diseño de itinerarios de cambio en el modelo vigente de políticas de envejecimiento. Las razones son múltiples:

- La revisión realizada sobre las actuales planificaciones gerontológicas en Europa, Canadá, Australia y EEUU, pone de manifiesto que se han abandonado los planes generalistas que asumían grandes compromisos en periodos dilatados de tiempo y que comprometían a otras administraciones y estamentos que, en muchas ocasiones no conseguían asumir estas responsabilidades.
- Actualmente se realizan muchas planificaciones, que a veces son meras programaciones en periodos más cortos de tiempo, en torno a un área temática central: housing y todas las implicaciones que supone la provisión de servicios en el domicilio para las personas que necesitan cuidados de larga duración, atención a personas con demencia, modificación de los modelos residenciales con fuerte componente institucional, entre otros, constituyen áreas temáticas prioritarias en la planificación gerontológica de los países desarrollados.
- En el País Vasco en este momento, están en proceso de aprobación un conjunto de documentos y normas que desarrollan la Ley 12/2008 de Servicios Sociales y que ya recogen planificación sobre aspectos troncales de la política de atención gerontológica vasca:
 - Plan Estratégico de Servicios Sociales.
 - Mapa de Servicios Sociales de la CAV.
 - Decreto regulador del Servicio de Ayuda Domiciliaria
 - Decreto regulador de la Cartera de Prestaciones y Servicios.
 - Decreto regulador de los criterios generales de participación económica de las personas usuarias en la financiación de los servicios sociales.
 - Documento marco para la elaboración de las directrices de la atención sociosanitaria en la CAV.
- El desarrollo y aplicación de las planificaciones implica competencial y presupuestariamente a otros departamentos del propio gobierno vasco y las administraciones territoriales y locales. No podemos eludir, las dificultades que estos procesos entrañan, mucho más cuando suponen la introducción de cambios conceptuales en los modelos vigentes.

Por todo ello, el Gobierno Vasco a través de su Departamento de Empleo y Asuntos Sociales asume la responsabilidad que le otorga la Ley 12/2008 de Servicios Sociales y ofrece un espacio de debate a través de este documento en el que se analice en profundidad el futuro del envejecimiento y la construcción de una sociedad para todas las edades, desarrollando un proceso de experiencias piloto y buenas prácticas que permitan valorar la eficacia de cada una de las intervenciones que se realice.

- Asumiendo la necesidad de abrir nuevas posibilidades y fórmulas de acercamiento al proceso de envejecimiento, desde la corresponsabilidad social y el reconocimiento de la autonomía como un valor a impulsar en la ciudadanía que envejece, frente a postulados que históricamente han afrontado la vejez asociada a la dependencia, al déficit, a la enfermedad.
- En tiempos de crisis, más que nunca, necesitamos incorporar a este grupo de población al compromiso social a través de la corresponsabilidad en el mantenimiento y construcción de una sociedad del Bienestar, desde el reconocimiento que la evidencia científica ofrece sobre los efectos favorables de estas actitudes y acciones en esta época de la vida.
- Asumiendo las prioridades marcadas en el nuevo Plan de Ciencia, Tecnología e Innovación 2015, presentado recientemente por la Lendakaritza. en el que el envejecimiento es identificado como el primer eje de sus áreas de focalización científico-tecnológica.
- Promoviendo acciones preventivas en las primeras etapas del proceso de envejecimiento, a través de servicios de orientación y consejo en un conjunto de aspectos que en gran medida condicionarán un envejecimiento satisfactorio y saludable: vivienda, aspectos económicos, salud, mantenimiento de redes familiares y sociales, colaboración social....
- Intentando adaptar el modelo vigente de cuidados de larga duración a las necesidades y preferencias de las personas. El desarrollo del modelo de atención centrado en la persona, la diversificación de servicios y programas en los domicilios y la revisión del diseño arquitectónico y ambiente de los alojamientos del futuro para personas en situación de dependencia, se configuran como ejes fundamentales en este documento.
- Avanzando en fórmulas de provisión integrada de atenciones y cuidados sociosanitarios desde la coordinación de sistemas y servicios que garanticen la continuidad y la eficacia de los cuidados y de los sistemas social y sanitario.
- Desarrollando iniciativas de apoyo, acompañamiento, formación y otros servicios a las personas cuidadoras no profesionales, principales proveedoras de cuidados a las personas que necesitan ayuda.

- Impulsando el acompañamiento a los profesionales en los procesos de cambio y aplicación del modelo de atención centrado en la persona, con el objeto de dotarles de las habilidades y competencias necesarias para el mejor desempeño de sus funciones.
- Proponiendo, por primera vez en Euskadi y en España, un conjunto de medidas para prevenir situaciones de malos tratos contra las personas mayores, a través de la sensibilización, intervención y cambio de actitudes hacia este grupo de población al que con excesiva frecuencia se le aplican múltiples estereotipos que vulneran sus derechos y capacidad de intervención.

Este documento recoge, sobre todo, aspectos que se consideran novedosos y en ocasiones complejos y que, por tanto, deben ser analizados desde diferentes miradas y culturas disciplinares e institucionales y además deben ser ensayados, con carácter experimental, para buscar las mejores fórmulas de abordaje del envejecimiento futuro. En consecuencia esta propuesta no aborda todos los bloques temáticos que se suelen incluir en las planificaciones gerontológicas, por considerar que ya están contempladas en otras planificaciones de las demás administraciones vascas y de la normativa citada. Cuestiones como actividades de ocio y participación, acceso a bienes culturales y sociales, cobertura de servicios, rentas mínimas y pensiones y otras temas, no han sido recogidas en esta iniciativa.

Las propuestas que se realizan son fruto de un amplio y riguroso proceso de revisión y generación de conocimiento, así como de un conjunto de iniciativas que garantizasen la incorporación y participación de administraciones públicas, mundo asociativo, colegios profesionales y expertos a través de la realización de numerosas entrevistas en profundidad. Los documentos generados en este proceso se recogen en los anexos que, en sí mismos, constituyen una inestimable fuente de información y conocimiento

Aunque las medidas que se proponen no van acompañadas de la consiguiente temporalización y asignación de entidades responsables, a la espera del desarrollo del proceso de debate y consenso entre las administraciones implicadas, desde el departamento de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco se asume el compromiso de realizar un esfuerzo económico importante en el periodo 2011-2013, apoyando financieramente un conjunto de experiencias piloto y buenas prácticas que pueda validar las iniciativas innovadoras que se recogen a continuación y que suponen un importante cambio en el modelo de afrontamiento del envejecimiento de la población vasca.

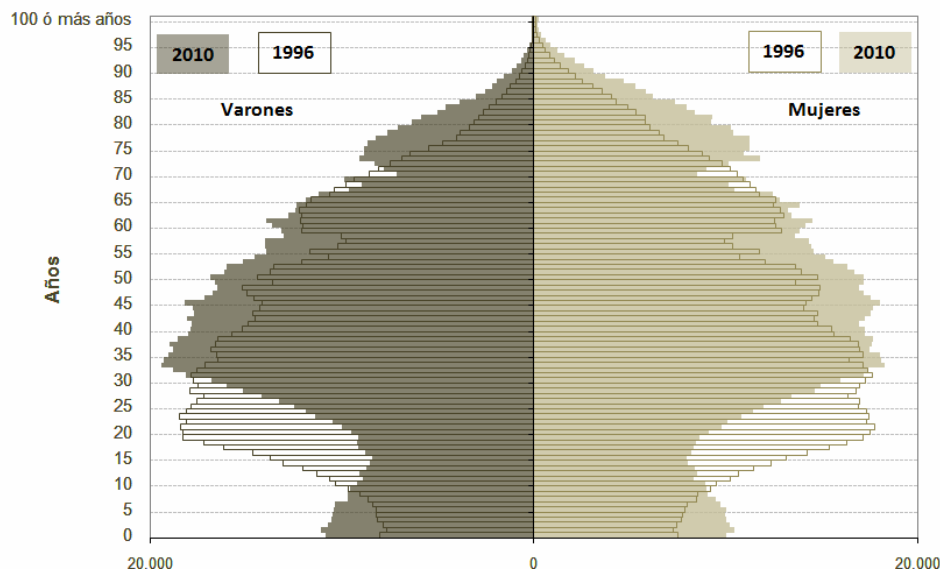
PARTE I:

LAS PERSONAS QUE ENVEJECEN EN EL PAIS VASCO: TENDENCIAS.

Introducción.

Perfil socio-demográfico.

Gráfico 1. Pirámides de población de la CAPV, 1996 y 2010



Fuente: INE: INEBASE: Padrón municipal de Habitantes, 1996 y 2010.

La cifra de población total en la CAPV asciende a 2.178.339 en 2010 (INE, 2010). Esto supone un aumento en 80.284 habitantes en los últimos 4 años, periodo 1996-2010. El dato actual de personas de 65 y más años en Euskadi es de 417.659, aumentando en 95.698 personas la cifra de 1996. Este desconcertante incremento en los números absolutos de las poblaciones se evidencia en las pirámides de ambos años (Gráfico 1.1).

En la pirámide de 1996 se observa un dilatado número de personas en franjas de entre 15 a 30 años y una angosta cifra a partir de los 70. La silueta de 2010 muestra un perfil diferente; una evidente reducción de las generaciones más jóvenes y un palpable aumento en las de más edad. Estas transformaciones en la 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 mayores en la sociedad. Esto supone que este grupo de edad pasa a crecer más deprisa que resto. Las causas de esta variación son principalmente el descenso de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida (Ver: Tendencia 1: Cambios en la estructura demográfica)

El colectivo de personas mayores representa un 19.2% de la población total actual vasca, superando en más de 2 puntos

Tabla 1. Población por edad, sexo y territorio histórico de la CAPV, 2010

	Miles de personas					Porcentajes horizontales				
	Total	50-64	65-79	80 y más	65 y más	Total	50-64	65-79	80 y +	65 y +
Ambos sexos										
Total España	47.021.031	8.178.138	5.627.958	2.303.206	7.931.164	100,0	17,4	12,0	4,9	16,9
País Vasco	2.178.339	433.235	295.326	122.330	417.656	100,0	19,9	13,6	5,6	19,2
Alava	317.352	61.823	39.466	15.515	54.981	100,0	19,5	12,4	4,9	17,3
Guipúzcoa	707.263	141.049	94.894	39.426	134.320	100,0	19,9	13,4	5,6	19,0
Vizcaya	1.153.724	230.363	160.966	67.389	228.355	100,0	20,0	14,0	5,8	19,8
Varones										
Total España	23.226.185	4.019.225	2.555.443	817.988	3.373.431	100,0	17,3	11,0	3,5	14,5
País Vasco	1.064.708	212.136	133.466	41.097	174.563	100,0	19,9	12,5	3,9	16,4
Alava	158.322	30.740	18.879	5.472	24.351	100,0	19,4	11,9	3,5	15,4
Guipúzcoa	347.027	69.653	43.050	12.920	55.970	100,0	20,1	12,4	3,7	16,1
Vizcaya	559.359	111.743	71.537	22.705	94.242	100,0	20,0	12,8	4,1	16,8
Mujeres										
Total España	23.794.846	4.158.913	3.072.515	1.485.218	4.557.733	100,0	17,5	12,9	6,2	19,2
País Vasco	1.113.631	221.099	161.860	81.233	243.093	100,0	19,9	14,5	7,3	21,8
Alava	159.030	31.083	20.587	10.043	30.630	100,0	19,5	12,9	6,3	19,3
Guipúzcoa	360.236	71.396	51.844	26.506	78.350	100,0	19,8	14,4	7,4	21,7
Vizcaya	594.365	118.620	89.429	44.684	134.113	100,0	20,0	15,0	7,5	22,6

Fuente: INE: INEBASE: Padrón municipal de Habitantes, 2010.

porcentuales la cifra relativa de población mayor en el Estado (16.9%). Las personas de 80 y más años suponen el 5.9% de la población total y el 29.3% de las personas mayores. Esta cifra supera también la media española.

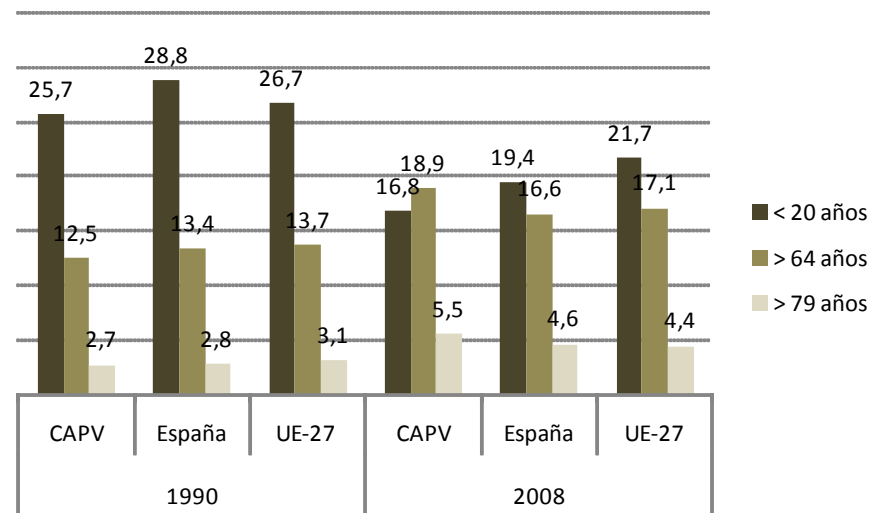
En un periodo de 4 años (1996-2010) que representan las pirámides se observa de forma evidente el avance y ascenso de las cohortes a posiciones más envejecidas. En los últimos diez años también destaca un ligero incremento en la natalidad que tendrá consecuencias futuras.

Dentro de la CAPV, el territorio histórico con un mayor índice de envejecimiento es Vizcaya (19.8%, 228.355 personas) y el de menor Álava con un 17.3% de población de más de 65 años. Estas diferencias se trasladan también al grupo de personas octogenarias; en Álava un 4.6% son personas de 80 y más años, mientras que en Vizcaya la cifra aumenta hasta el 5.8%. Las diferencias territoriales y en el hábitat del envejecimiento se analizan más adelante (Ver: Tendencia 2: Desequilibrios Territoriales).

Las diferencias de género en la vejez se contemplan incluso en las grandes cifras; un 16.8% de los varones vascos son mayores de 65 años, frente al 21.8% de las mujeres. Entre las personas octogenarias esta cifra aumenta hasta casi duplicarse; siendo un 3.9% en varones y un 7.3% en mujeres.

Los datos ofrecidos por el CES Vasco constatan que el proceso de envejecimiento de la CAPV es más acusado que el experimentado en el contexto español y europeo. En 1990 en Euskadi se contabilizaba un menor número de población joven que en España y la UE-27, pero también de población mayor. En 2008, dieciocho años más tarde, ha aumentado la diferencia en la menor proporción de jóvenes menores de 20 años, mientras que la cifra relativa de mayores ha superado tanto a la europea como a la Estatal.

Gráfico 2. Evolución de la población por grupos de edad en la CAPV, España y UE-27 1990 y 2008



Fuente: CES: El impacto Económico y Social en la CAPV de la Evolución Demográfica Prevista, 2011.

Las proyecciones de población auguran, además, un incremento porcentual del grupo de mayores que casi duplicará al actual. Eustat, a partir del Escenario 1, proyecta una población para el 2050 en la CAPV de 554.765 personas que habrán superado el umbral de los 65 años. Esta población será entonces el 38.8% de la población total. El panorama demográfico futuro presenta una sociedad envejecida en la que casi cuatro de cada diez personas vascas serán personas mayores de 65 años.

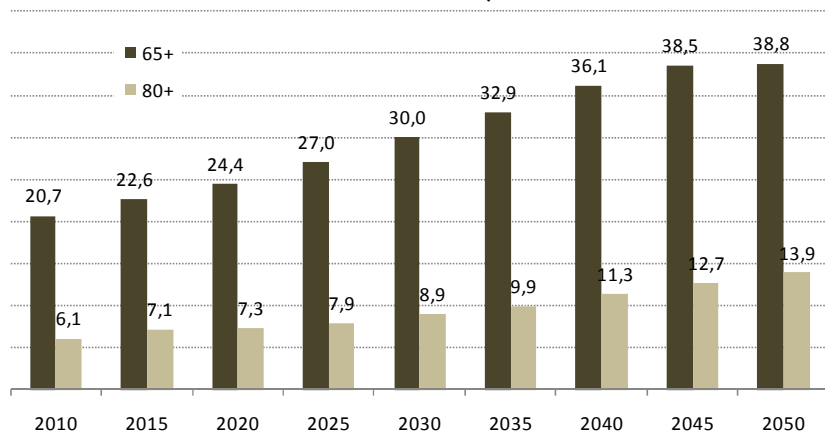
Tabla 2. Proyecciones de población de 65 y más y de 80 y más años en la CAPV, 2010-2050

		2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
C.A. de Euskadi	Total	2.039.126	2.017.213	1.967.732	1.896.860	1.813.762	1.723.912	1.629.944	1.533.485	1.431.644
	Pobl. +65	422.008	456.098	480.358	512.124	543.553	567.349	588.607	590.576	554.765
	Pobl. +80	123.999	144.087	143.575	149.159	161.493	170.507	184.067	194.639	198.631
	% Pobl. +65	20,7	22,6	24,4	27,0	30,0	32,9	36,1	38,5	38,8
	% Pobl. +80	6,1	7,1	7,3	7,9	8,9	9,9	11,3	12,7	13,9
Araba / Álava	Total	298.232	298.087	293.800	285.653	274.811	262.333	249.029	235.484	221.279
	Pobl. +65	55.404	61.694	66.682	72.161	77.717	82.334	86.955	89.079	85.352
	Pobl. +80	15.210	17.890	18.464	20.162	22.603	24.317	26.268	28.074	29.211
	% Pobl. +65	18,6	20,7	22,7	25,3	28,3	31,4	34,9	37,8	38,6
	% Pobl. +80	5,1	6,0	6,3	7,1	8,2	9,3	10,5	11,9	13,2
Gipuzkoa	Total	662.765	657.719	643.359	622.177	597.506	571.280	544.353	516.778	487.060
	Pobl. +65	135.494	147.425	155.481	165.041	174.444	181.731	188.394	188.109	175.905
	Pobl. +80	39.759	45.715	45.751	48.227	52.734	55.368	58.881	61.851	63.304
	% Pobl. +65	20,4	22,4	24,2	26,5	29,2	31,8	34,6	36,4	36,1
	% Pobl. +80	6,0	7,0	7,1	7,8	8,8	9,7	10,8	12,0	13,0
Bizkaia	Total	1.078.129	1.061.407	1.030.573	989.030	941.445	890.299	836.562	781.223	723.305
	Pobl. +65	231.110	246.979	258.195	274.922	291.392	303.284	313.258	313.388	293.508
	Pobl. +80	69.030	80.482	79.360	80.770	86.156	90.822	98.918	104.714	106.116
	% Pobl. +65	21,4	23,3	25,1	27,8	31,0	34,1	37,4	40,1	40,6
	% Pobl. +80	6,4	7,6	7,7	8,2	9,2	10,2	11,8	13,4	14,7

Fuente: Eustat: Proyecciones de población. Escenario Demográfico 1.

Pero, aún más destacable que el importante aumento en las cifras de población mayor de 65 años, es el incremento en la de personas octogenarias. Se estima que para 2050 habrá casi 200.000 personas de 80 y más años en Euskadi, lo que supondrá un 13.9% de la población total y un 35.8% de la población mayor.

Gráfico 3. Proyecciones de población de 65 y más y de 80 y más años en la CAPV, 2010-2050



Fuente: Eustat: Proyecciones de población. Escenario Demográfico 1.

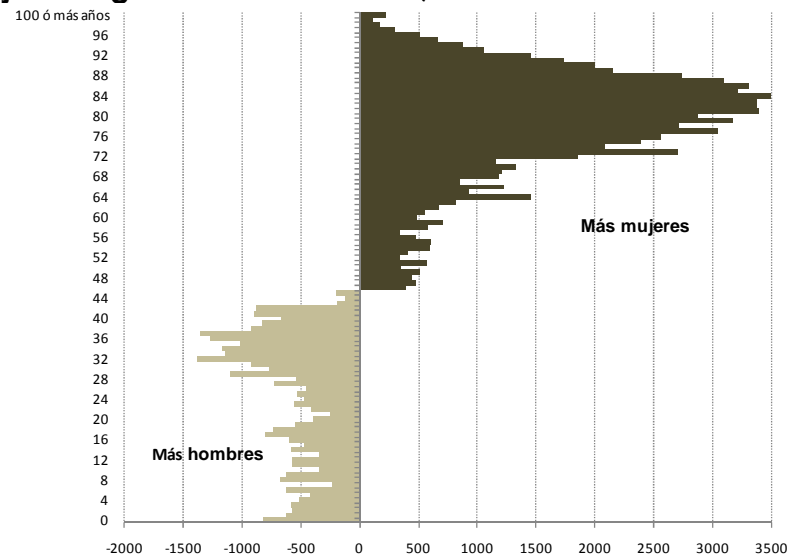
Una característica a tener en cuenta en estudios, planes y acciones en el ámbito de la vejez es que el género predominante es el femenino. El mayor número de mujeres que de hombres en las edades avanzadas es una característica mundial y esto tiene implicaciones para la sociedad y los propios individuos.

La realidad es que nacen más niños que niñas, lo que supone que haya más varones que mujeres hasta la mediana edad. A partir de los 40 años el número de varones empieza a reducirse drásticamente y el de mujeres va en aumento. Algunas de las causas son la elevada mortalidad masculina y el aumento en la esperanza de vida con mayor incidencia entre las mujeres. Aunque las diferencias de mortalidad se

van aminorando, todavía la longevidad masculina es inferior a la femenina, lo que se traduce en mayor número de mujeres en cantidades crecientes.

La evolución respecto a esta diferencia entre el número de mujeres y de hombres mayores ha sido siempre en aumento a favor de las mujeres. Durante las primeras décadas del pasado siglo el incremento de mujeres de edad ha sido espectacular. Es posible que las diferencias en el balance de sexos se difuminen en el futuro pues las tasas de mortalidad de varones y mujeres se van aproximando y los hombres incrementan lentamente su esperanza de vida.

Gráfico 4. Diferencia entre la población de hombres y mujeres según edad de la CAPV, 2010



Fuente: INE: INEBASE: Padrón municipal de Habitantes, 2010.

Conocer el estado marital constituye un indicador esencial para identificar fuentes potenciales de apoyo en caso de aumento de las situaciones de dependencia. El estado civil predominante entre las personas mayores de 65 años es el de casado/a o conviviendo en pareja con un 56.6% de población mayor. Tres de cada diez personas se declaran viudas y un 4.9% en solteras. Existen grandes diferencias entre los diferentes grupos de edad y los sexos. Entre las mujeres y las personas octogenarias la viudedad es el estado civil más común.

Con el aumento de la edad disminuye el porcentaje de población casada y aumenta la viudedad. Las personas más mayores quedan viudas al morir su esposo/a. Hay una mayor proporción de mujeres viudas por dos causas fundamentales; la mayor esperanza de vida de las mujeres o mayor mortalidad masculina, y por la diferencia de edad en el matrimonio, algo muy característico de nuestra sociedad (las mujeres suelen casarse con varones de más edad). Una conclusión importante sobre la situación del estado civil es que, en la mayoría de los casos, los varones tendrán quien les atienda cuando la salud falle, y las mujeres no; conclusión que se refuerza de los estudios sobre naturaleza del cuidado: la cifra de esposas cuidadoras es muy superior al de varón cónyuge cuidador, y en caso de viudez femenina, obviamente han de acudir a sus descendientes, hijas mayoritariamente, y a otros familiares, si los tienen.

El desequilibrio entre sexos en edades avanzadas y en el estado civil, tiene repercusiones en el apoyo (emocional, económico y de convivencia) que los mayores puedan recibir o dar, en el hogar o en la familia, pues ésta sigue siendo la principal fuente de ayuda.

Tabla 3. Estado civil de la población de 60 y más años de la CAPV, 2010

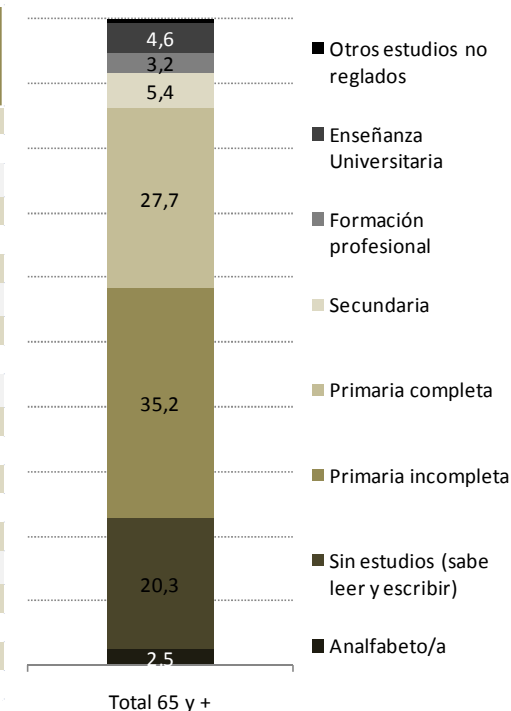
	Soltero/a	Casado/a Conviviendo	Separado/a Divorciado/a	Viudo/a	N
Total 60 y +	6,2	61,4	2,9	29,4	1.207
Total 65 y +	4,9	56,6	2,3	36,2	908
Edad					
60-69	8,0	72,3	4,6	15,0	521
70-79	4,9	60,4	1,3	33,4	442
80 y +	5,2	40,1	2,0	52,8	224
Sexo					
Hombres	9,8	74,0	2,9	13,3	524
Mujeres	3,6	51,8	2,9	41,8	683
Tipo de Hogar					
Unipersonal	21,6	1,5	5,6	71,4	270
Pareja	0,0	99,5	0,2	0,2	439
Multi. en su casa	2,4	66,0	3,3	28,3	424
Multi. en casa de hijo/a	0,0	14,3	5,7	80,0	35
Otro	20,5	38,5	5,1	35,9	38
Estado de salud					
Muy bueno+Bueno	5,0	67,5	2,4	25,1	662
Regular	7,8	59,2	2,6	30,5	387
Malo+ Muy malo	9,8	41,5	6,5	42,3	123

Fuente: Gobierno Vasco. Departamento de Empleo y Asuntos Sociales: Estudio sobre las condiciones de vida de las personas mayores de 60 en la CAPV, 2010.

El nivel de instrucción es uno de los indicadores más determinantes del grado de desarrollo y madurez de un país y de un grupo de población. La formación y el aprendizaje a lo largo de la vida son un objetivo político prioritario, ya que suponen un recurso estratégico para poder desenvolverse en los complejos entornos sociales que se configuran en las sociedades modernas actuales

Tabla 4. Nivel de instrucción de la población de 60 y más años de la CAPV, 2010

	Analfabeto/a	Sin estudios (sabe leer y escribir)	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria	Formación profesional	Enseñanza Universitaria	Otros estudios no reglados
Total 60 y +	2,0	16,3	30,8	31,3	6,9	6,6	5,1	0,4
Total 65 y +	2,5	20,3	35,2	27,7	5,4	3,2	4,6	0,5
Edad								
60-69	1,1	7,3	24,3	38,8	9,5	12,5	5,9	0,2
70-79	2,0	20,1	36,3	27,1	4,3	2,8	5,9	0,8
80 y +	3,7	28,8	34,9	22,9	5,9	1,0	2,2	0,0
Sexo								
Hombres	1,0	12,3	29,3	31,4	7,3	10,3	7,7	0,2
Mujeres	2,8	19,4	32,0	31,3	6,4	3,8	3,2	0,6
Tipo de Hogar								
Unipersonal	2,6	19,3	36,4	25,7	5,6	4,1	5,2	0,7
Pareja	1,4	17,6	30,4	31,3	6,2	7,1	5,5	0,2
Multi. en su casa	1,4	11,5	28,5	35,8	8,5	8,2	4,7	0,5
Multi. en casa de hijo/a	5,7	28,6	31,4	17,1	5,7	8,6	2,9	0,0
Otro								
Estado de salud								
Muy bueno+Bueno	1,2	10,6	27,2	34,9	9,2	9,2	6,5	0,6
Regular	2,3	21,8	33,7	29,5	4,1	3,9	4,1	0,0
Malo+ Muy malo	3,2	23,4	43,5	19,4	4,0	2,4	2,4	0,8



No se han incluido los porcentajes de respuesta de NS/NC

Fuente: Gobierno Vasco. Departamento de Empleo y Asuntos Sociales: Estudio sobre las condiciones de vida de las personas mayores de 60 en la CAPV, 2010

Actualmente, un alto porcentaje de la población mayor de Euskadi ya posee estudios primarios. Aunque perdura un 2.5% de personas que no saben leer ni escribir; un 2.8% de las mujeres y un 1% de los hombres. Destaca también como un 4.6% ya posee estudios universitarios (un 7.7% de los hombres y un 3.2% de las mujeres). Las mujeres mayores, por tanto, se sitúan en mayor proporción en niveles menores de formación. Estos datos se corresponden con los roles tradicionales de género, donde se sitúa a

la mujer en el espacio privado, doméstico y reproductivo que ha ofrecido escasas oportunidades de formación reglada a las mujeres.

También es evidente la relación inversa de esta variable y la edad; a mayor edad menores niveles de formación alcanzados. Las nuevas generaciones de personas mayores han incrementado sus niveles de formación. En 1993 un 4.1% de las personas de 65 y más años no sabían leer ni escribir y sólo un 1.3% poseía estudios medios y superiores.

Respecto a la relación con la actividad, casi 6 de cada 10 personas mayores de 65 años son jubiladas, un 20.4% son personas que se dedican a las labores domésticas y un 18,3% son pensionistas. Hay un 20.4% de personas activas (trabajando y en paro) en el tramo de 60 a 69 años.

Tabla 5. Relación con la actividad de la población de 60 y más años de la CAPV, 2010

	Trabaja	Jubilado/a	Pensionista	Parado/a	Actividades domésticas	Otra situación
Total 60 y +	7,4	54,7	15,9	1,9	18,7	0,3
Total 65 y +	1,2	58,9	18,3	0,1	20,4	0,3
Edad						
60-69	16,2	51,2	10,6	4,2	16,3	0,4
70-79	0,9	58,0	17,8	0,2	21,9	0,5
80 y +	0,4	56,3	24,1	0,0	18,0	0,0
Sexo						
Hombres	8,0	85,4	1,1	3,6	0,4	0,2
Mujeres	6,9	31,3	27,2	0,6	32,7	0,4
Tipo de Hogar						
Unipersonal	5,9	54,2	23,2	1,1	13,7	0,7
Pareja	6,6	58,6	11,6	0,7	21,6	0,0
Multi. en su casa	10,2	50,8	13,5	4,0	20,1	0,5
Multi. en casa de hijo/a	0,0	50,0	36,1	0,0	13,9	0,0
Otro	2,6	60,5	21,1	0,0	13,2	0,0
Estado de salud						
Muy bueno+Bueno	10,1	55,2	12,4	3,2	18,1	0,2
Regular	4,7	53,7	20,7	0,5	18,3	0,8
Malo+ Muy malo	3,2	54,8	20,2	0,0	21,0	0,8

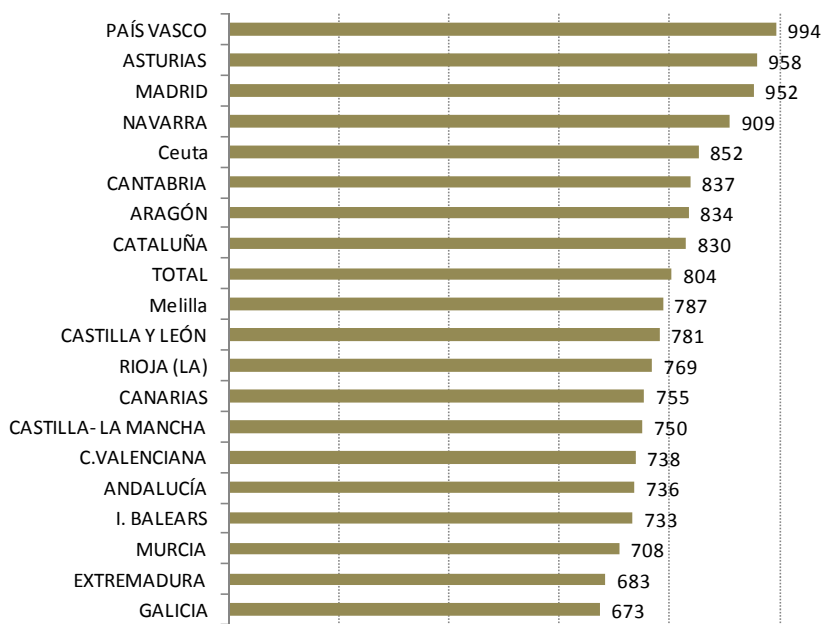


Fuente: Gobierno Vasco. Departamento de Empleo y Asuntos Sociales: Estudio sobre las condiciones de vida de las personas mayores de 60 en la CAPV, 2010

Una de las características que determinan el perfil socio-económico de la población mayor es el importe de las pensiones.

La CAPV se sitúa a la cabeza de las CCAA en el importe medio de las cuantías de las pensiones contributivas con 994 euros de media mensual.

Gráfico 5. Importe medio de las pensiones contributivas de la Seguridad Social por CCAA, 2011



Fuente: INSS. Evolución mensual de las pensiones del sistema de la Seguridad Social, 1 de mayo de 2011.

El importe medio de la pensión de jubilación es de 1.134 euros frente a los 913,7 euros de media estatal. La cuantía mensual de la pensión de viudedad es de 691,9 euros, superando en más de 100 euros a la media de España. Vizcaya es el territorio histórico con la cifra más elevada, 1.161,5 de media en la pensión de jubilación y 702,7 en la de viudedad.

Tabla 6. Pensiones contributivas de la Seguridad Social por territorio histórico de la CAPV, 2011

	INCAPACIDAD		JUBILACIÓN		VIUEDAD		TOTAL PENSIONES	
	Número	P.media	Número	P.media	Número	P.media	Número	P.media
PAÍS VASCO	44.383	1.111,5	308.658	1.134,4	131.859	691,9	500532	994,2
Álava	5.664	1.110,8	42.087	1.135,9	15.470	668,1	64932	1.003,2
Guipúzcoa	15.242	1.109,3	107.182	1.093,5	42.365	681,8	169667	973,1
Vizcaya	23.477	1.113,1	159.389	1.161,5	74.024	702,7	265933	1.005,4
TOTAL ESTADO	937.074	868,8	5.231.499	913,7	2.304.452	586,0	8782955	803,8

Fuente: INSS. Evolución mensual de las pensiones del sistema de la Seguridad Social, 1 de mayo de 2011.

Tendencia 1.

Cambios en la estructura demográfica.

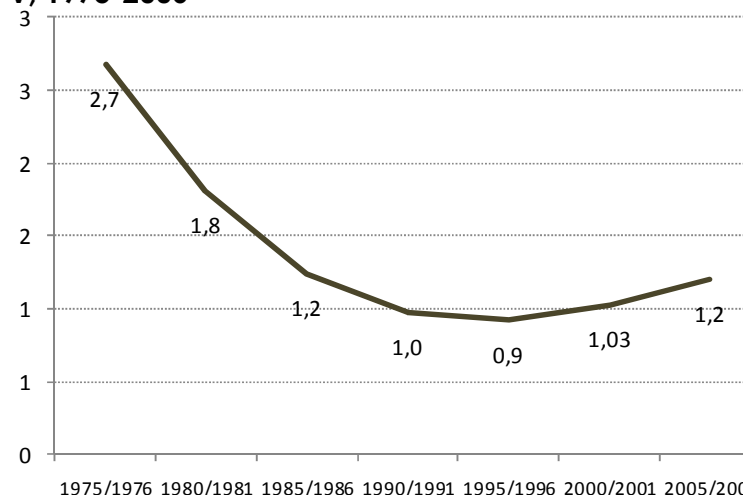
1.1. Caída de la fecundidad.

Desde final de los años setenta del pasado siglo se ha producido una fuerte caída de la fecundidad que ha elevado el peso porcentual de las personas mayores, lo que se ha venido denominando como envejecimiento desde la base.

La caída de la fecundidad experimentó en la CAPV su momento más bajo en el periodo comprendido entre los años 1995 y 1996 con un índice de 0.9 hijos por mujer, muy lejano al 2.1, fecundidad mínima necesaria para que una población cerrada (las migraciones se entienden aparte) se mantenga indefinidamente en el tiempo sin disminuir su volumen.

La edad media de maternidad ha aumentado de 28.6 a 32.4 años (1975-2006). La tendencia indica que las mujeres tienen su primer hijo/a cada vez con mayor demora. El País Vasco es, además, la CCAA en la que la edad media de la mujer para fecundar a su primer hijo es más alta.

Gráfico 1.1. Índice sintético de fecundidad maternidad en la CAPV, 1975-2006



Fuente: Eustat: Indicadores Demográficos.

El índice de natalidad tiene un efecto inmediato en la pirámide de edades. Cuando se reduce su base se estrecha, incidiendo así en el aumento porcentual de los mayores. El descenso de la natalidad es la explicación fundamental de la rapidez del envejecimiento demográfico de la población mundial, y sobre todo, de la de los países más desarrollados.

Tabla 1.1. Índice sintético de fecundidad y edad media de maternidad según año y municipio

	1975/1976		1980/1981		1985/1986		1990/1991		1995/1996		2000/2001		2005/2006	
	Ind. sintético	Edad media	Ind. sintético	Edad media	Ind. sintético	Edad media	Ind. sintético	Edad media	Ind. sintético	Edad media	Ind. sintético	Edad media	Ind. sintético	Edad media
C.A. de Euskadi	2,7	28,6	1,8	28,6	1,2	29,1	1,0	30,0	0,9	31,3	1,03	32,2	1,2	32,4
Rango 1º	1,1	25,4	0,8	25,9	0,6	26,9	0,5	28,4	0,5	30,1	0,6	31	0,7	31,1
Rango 2º	0,8	28,6	0,6	29,2	0,5	30,0	0,4	31,2	0,3	32,5	0,38	33,6	0,4	34,0
Rango 3º	0,8	33,0	0,4	33,3	0,2	34,1	0,1	34,2	0,1	34,6	0,06	34,8	0,1	34,9
Alava	2,7	28,8	1,9	28,4	1,4	28,8	1,0	29,7	0,9	31,1	1,05	32	1,2	31,9
Bizkaia	2,7	28,5	1,9	28,5	1,2	29,1	0,9	29,9	0,9	31,3	0,98	32,2	1,1	32,5
Gipuzkoa	2,6	28,7	1,8	28,7	1,2	29,3	1,0	30,2	1,0	31,4	1,12	32,2	1,3	32,4
Valles Alaveses	:	:	1,5	30,2	1,2	30,7	0,7	30,1	0,7	31,0	0,72	31,6	:	:
Llanada Alavesa	:	:	2,0	28,6	1,4	28,9	1,1	29,6	1,0	31,1	1,05	32	:	:
Montaña Alavesa	:	:	1,5	29,5	1,1	29,3	0,7	30,0	0,7	32,2	0,87	31,3	:	:
Arratia-Nerbión	:	:	1,9	29,1	1,2	29,6	1,0	29,9	0,9	31,2	1,12	32,3	:	:
Bajo Bidasoa	:	:	1,9	28,6	1,4	29,0	1,1	29,8	1,1	31,1	1,18	31,7	:	:
Gran Bilbao	:	:	1,9	28,8	1,2	29,2	0,9	30,0	0,9	31,3	0,98	32,2	:	:
Bajo Deba	:	:	1,3	29,0	1,1	29,3	1,0	30,4	0,9	31,6	1,08	32,4	:	:
Alto Deba	:	:	1,6	29,1	1,3	29,8	1,0	30,6	1,0	31,8	1,09	32,7	:	:
Donostia-San Sebastián	:	:	1,9	28,8	1,2	29,3	1,0	30,3	1,0	31,4	1,1	32,3	:	:
Duranguesado	:	:	1,9	28,8	1,4	29,3	1,0	30,0	0,9	31,4	1,07	32,3	:	:
Encartaciones	:	:	1,8	28,8	1,2	28,6	1,0	29,4	0,8	30,9	0,93	31,8	:	:
Rioja Alavesa	:	:	2,1	28,9	1,4	29,1	1,0	29,5	1,0	30,6	1,19	31,2	:	:
Gernika-Bermeo	:	:	1,9	28,8	1,3	29,2	1,0	30,0	0,9	31,0	1,07	32,2	:	:
Goierri	:	:	1,6	29,0	1,1	29,4	1,0	30,2	1,0	31,3	1,26	31,9	:	:
Estribac. del Gorbea	:	:	1,6	29,1	1,2	29,9	1,1	30,1	1,1	31,8	1,13	32,6	:	:
Cantábrica Alavesa	:	:	1,7	28,5	1,3	29,1	1,0	30,0	0,8	31,2	0,94	32,6	:	:
Markina-Ondarroa	:	:	2,0	29,0	1,4	29,2	1,0	29,9	0,9	31,2	1	31,9	:	:
Plentzia-Mungia	:	:	2,0	28,7	1,5	29,0	1,2	30,0	1,1	31,5	1,18	32,5	:	:
Tolosa	:	:	1,5	29,2	1,2	29,6	1,1	30,2	1,1	31,6	1,27	32,2	:	:
Urola Costa	:	:	1,9	29,2	1,4	29,5	1,2	30,0	1,2	31,1	1,29	32	:	:

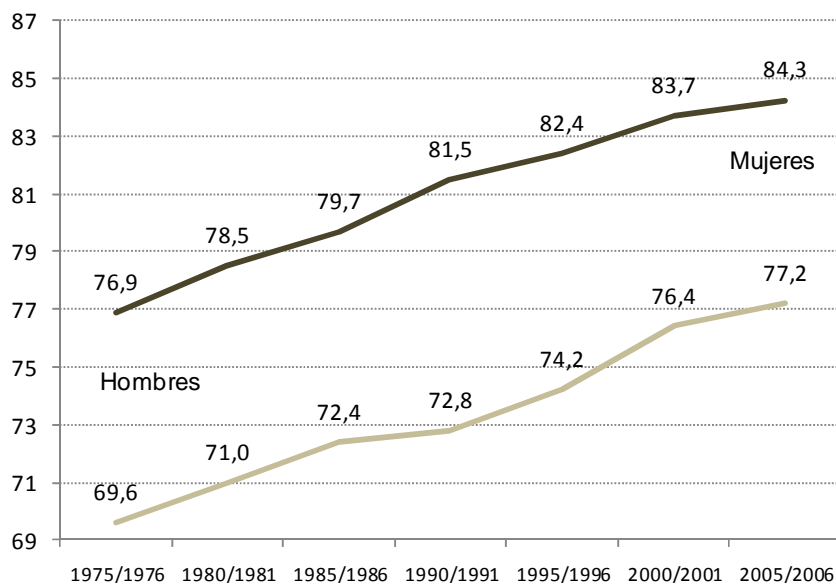
(:) No se dispone de datos.

Fuente: Eustat: Indicadores Demográficos.

1.2. Incremento de la Esperanza de Vida

Pero, además de la evolución de la natalidad como causa del envejecimiento demográfico se conjuga una segunda dimensión relativa esta vez a la cúspide de la pirámide: el aumento de la esperanza de vida y descenso de la mortalidad.

Gráfico 1.2. Esperanza de vida al nacimiento por sexo y año en la CAPV



Fuente: EUSTAT. Indicadores Demográficos.

La esperanza de vida al nacer ha aumentado en algo más de 7 años durante el periodo entre 1975 y 2006. Los últimos

datos de la ESPV (2007) establecen una cifra de EV al nacer en 78.2 años en los varones y 85.1 años en las mujeres.

La EV en el Estado para ese mismo año se situaba en 77.8 en varones y 84.1 en mujeres. La EV media en la UE, también para esa fecha, era de 76.1 en varones y 82.2 en mujeres

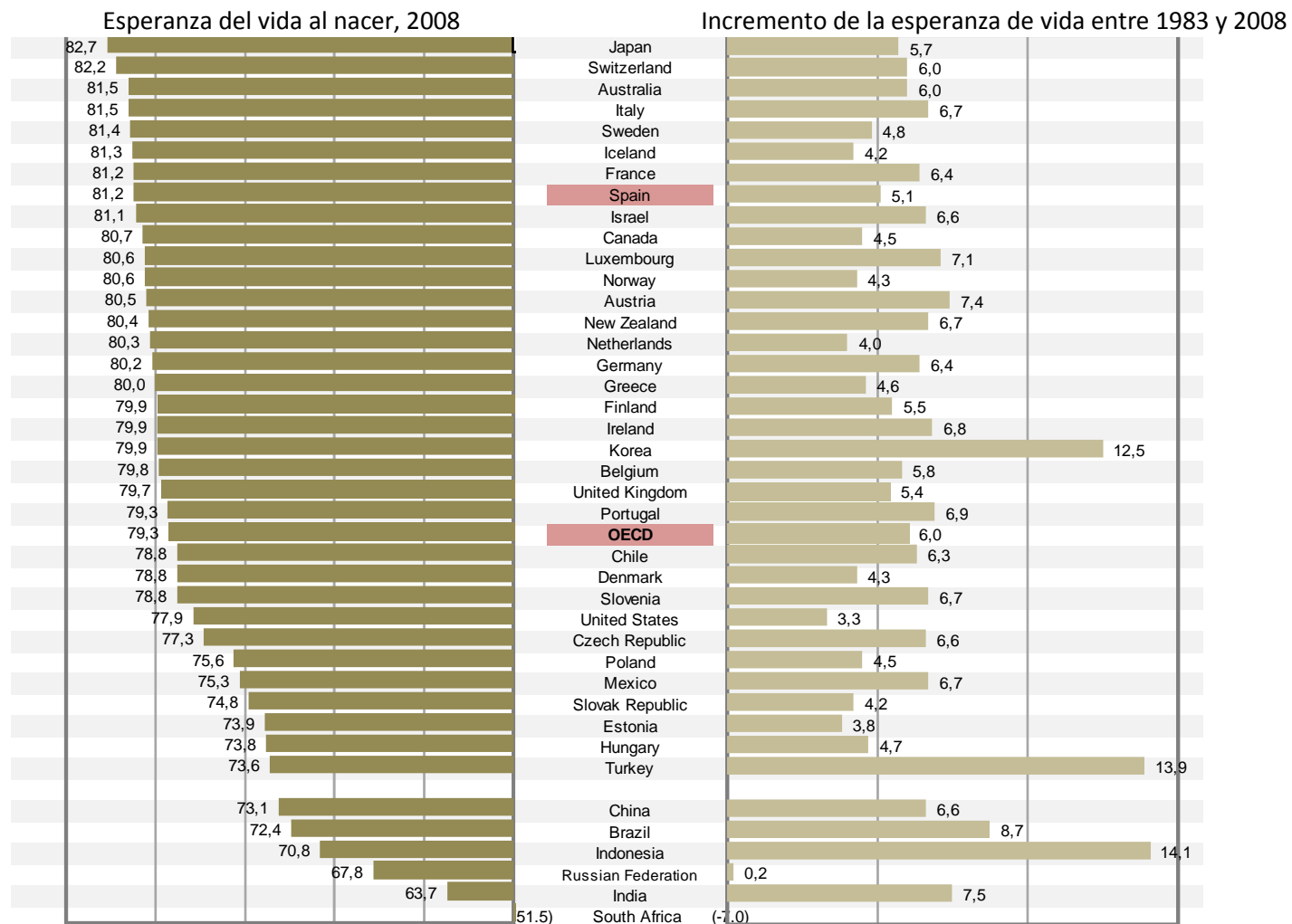
Tabla 1.2. Esperanza de vida al nacimiento en la CAPV, Estado y UE, 2007.

	Varones	Mujeres
CAPV	78	85,1
Estado	77,8	84,1
UE (27 países)	76	82,2

Fuente: Gobierno Vasco. Departamento de Sanidad y Consumo. Encuesta de Salud del País Vasco 2007.
INE. Análisis y Estudios demográficos. Indicadores demográficos básicos.
Eurostat: Data Navigation Tree.

Según los datos de la OCDE España y Francia se sitúan en la séptima posición entre los países con mayor esperanzada de vida.

Gráfico 1.3. Esperanza de vida en los países de la OCDE,



Fuente: OCDE: Society at a Glance 2011.

Tabla 1.3. Esperanza de vida al nacimiento por sexo y año en la CAPV

	1975/1976		1980/1981		1985/1986		1990/1991		1995/1996		2000/2001		2005/2006	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
C.A. de Euskadi	69,6	76,9	71,0	78,5	72,4	79,7	72,8	81,5	74,2	82,4	76,4	83,7	77,2	84,3
Sin externas	71,1	77,1	72,4	79,1	73,7	80,2	74,5	82,1	75,7	83,3	77,6	84,2	78,4	84,6
Sin accidentes de tráfico	70,1	76,8	71,5	78,8	72,9	79,9	73,5	81,6	74,8	82,9	76,9	83,9	77,5	84,4
Sin tumores	72,4	78,9	74,1	80,8	76,2	82,4	77,2	83,8	79,0	85,4	81,1	86,8	81,4	87,9
Alava	69,5	77,2	72,8	79,2	74,8	80,8	74,0	81,9	75,5	83,6	77,2	83,8	77,8	85,0
Bizkaia	69,3	76,7	70,0	78,2	72,0	79,2	72,6	80,7	74,0	82,7	76,2	83,5	77,2	84,2
Gipuzkoa	69,7	76,1	71,9	78,9	72,2	80,0	72,6	81,3	74,9	82,8	76,6	84,1	77,6	84,6
Valles Alaveses	:	:	78,4	84,4	77,8	85,0	76,6	82,9	76,1	86,7	76,9	87,2	:	:
Llanada Alavesa	:	:	72,0	78,5	74,1	80,4	74,2	82,1	75,7	83,1	77,3	84,6	:	:
Montaña Alavesa	:	:	76,1	84,0	79,8	84,5	74,7	82,7	77,7	84,7	77,7	85	:	:
Arratia-Nerión	:	:	71,4	78,0	72,9	80,1	73,9	80,3	74,4	82,5	76,9	83,3	:	:
Bajo Bidasoa	:	:	71,0	78,9	72,6	81,0	73,2	81,5	74,6	82,9	76,8	84,4	:	:
Gran Bilbao	:	:	70,4	78,4	72,0	80,1	72,7	81,3	74,0	82,5	76,4	83,8	:	:
Bajo Deba	:	:	72,8	79,8	72,9	80,6	73,7	81,3	74,7	82,5	75,9	83,4	:	:
Alto Deba	:	:	72,9	79,4	73,1	79,8	73,7	81,2	75,0	82,2	76,1	83,5	:	:
Donostia-San Sebastián	:	:	70,0	79,0	71,5	80,1	72,5	81,3	74,1	82,3	77,1	83,6	:	:
Duranguesado	:	:	71,3	78,5	72,4	79,9	73,4	81,0	74,6	82,0	75,1	83,5	:	:
Encartaciones	:	:	71,6	79,3	72,8	80,0	72,5	81,0	73,4	81,9	76,6	83	:	:
Rioja Alavesa	:	:	73,6	79,4	74,5	80,9	75,3	81,4	75,8	81,8	76,9	82,9	:	:
Gernika-Bermeo	:	:	70,4	78,4	71,9	80,0	72,9	80,8	74,2	82,0	77,2	83,1	:	:
Goierri	:	:	72,8	79,5	73,1	80,7	73,9	81,5	75,0	82,9	77,2	84,3	:	:
Estribac. del Gorbea	:	:	75,3	81,3	76,3	82,5	75,7	82,0	75,7	82,4	76,6	83,8	:	:
Cantábrica Alavesa	:	:	75,6	80,3	75,8	81,2	74,1	82,0	75,1	82,7	77,1	84,1	:	:
Markina-Ondarroa	:	:	70,7	78,0	72,9	80,5	73,3	81,0	75,0	82,5	76,4	83,5	:	:
Plentzia-Mungia	:	:	71,3	77,6	72,7	79,4	72,7	80,1	74,5	81,7	77,2	83,4	:	:
Tolosa	:	:	72,8	79,8	72,4	80,3	72,8	81,1	73,9	82,0	75,8	82,6	:	:
Urola Costa	:	:	71,2	78,0	72,3	79,9	73,2	81,2	74,3	82,1	76,8	83,5	:	:

(:) No se dispone de datos.

Fuente: EUSTAT. Indicadores Demográficos.

La esperanza de vida (EV) presenta una evolución temporal ascendente; sin embargo, ello no implica necesariamente que todos los años de vida en los que se incrementa este indicador sean años en buen estado de salud. El indicador esperanza de vida libre de discapacidad (EVLD) intenta sintetizar en una sola medida no sólo la duración sino también la calidad de vida.

Tabla 1.4. EV, EVLD, EVD y porcentaje de EV que se espera vivir libre de discapacidad según edad y sexo. CAPV 2007

	Al Nacer	15-19	45-49	65-69
Hombre				
EV	78,2	63,7	34,8	18,1
EVLD	69,6	55,9	29,2	14,5
EVD	8,6	7,8	5,6	3,6
%EV con Discap.	89,0	87,8	83,9	80,1
Mujer				
EV	85,1	70,6	41,3	22,9
EVLD	74,9	61,1	33,8	17,2
EVD	10,2	9,5	7,5	5,7
%EV con Discap.	88,0	86,5	81,8	75,1

Fuente: Gobierno Vasco. Departamento de Sanidad y Consumo. Encuesta de Salud del País Vasco 2007.

En hombres se estima que la EVLD es de 69.6 años y en las mujeres de 74.9. Es decir, es a esa edad cuando se establece que hombres y mujeres comienzan a tener problemas de salud que limitan la realización de actividades cotidianas.

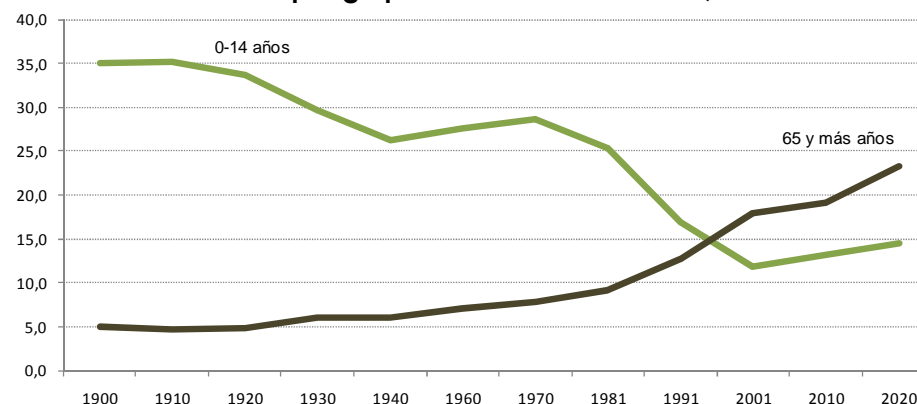
Las diferencias entre sexos en la EV se reducen de forma importante cuando se tiene en cuenta los años vividos libres de discapacidad. Aunque la EV y la EVLD sea mayor entre las

mujeres, también lo es la Esperanza de Vida con Discapacidad (EVD) (10.2 años para ellas frente a 8.6 años para ellos).

1.3. Inversión de la tendencia demográfica.

Un punto de inflexión en la historia demográfica es el momento en el que el porcentaje de población en edad infantil (de 0 a 14 años) es superado por el de población de 65 y más años. La inversión de la tendencia demográfica, por la que hay más personas mayores que niños, supone un cambio en la estructura de la población que implica a todos los sectores tanto económicos como sociales.

Gráfico 1.4. Población por grupos de edad de la CAPV, 1900-2020



2020: Tramo de 0-15 años

Fuente: INE. INEBASE: (1900-2001: Cifras de población. Resúmenes provinciales de población según sexo y edad desde 1900 hasta 2001. 2010: Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2010. 2010-2049: INE: INEBASE. Proyecciones de población a largo plazo. 2009-2049.

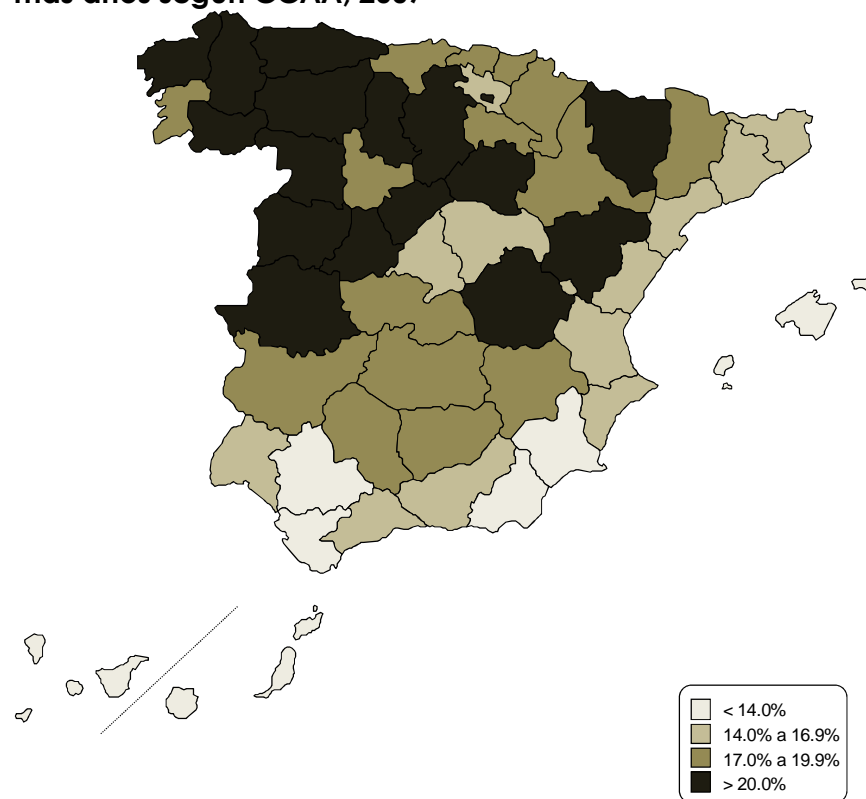
Tendencia 2.

Desequilibrios territoriales en el envejecimiento

2.1 Diferencias territoriales

El envejecimiento de población no es igual en todos los territorios. El modelo histórico de distribución del envejecimiento considera que las comunidades y territorios históricos del interior tienen mayores índices de envejecimiento que las costeras. Las provincias más envejecidas son la que tienen una larga tradición emigratoria de carácter laboral, causa del descenso de población en edades jóvenes a favor de las grandes capitales. Muchos pueblos del mundo rural vieron cómo sus jóvenes emigraban y los núcleos envejecían por la falta de niños y adultos. El envejecimiento rural empezó en plena época del "baby boom" y del desarrollismo de los años 60.

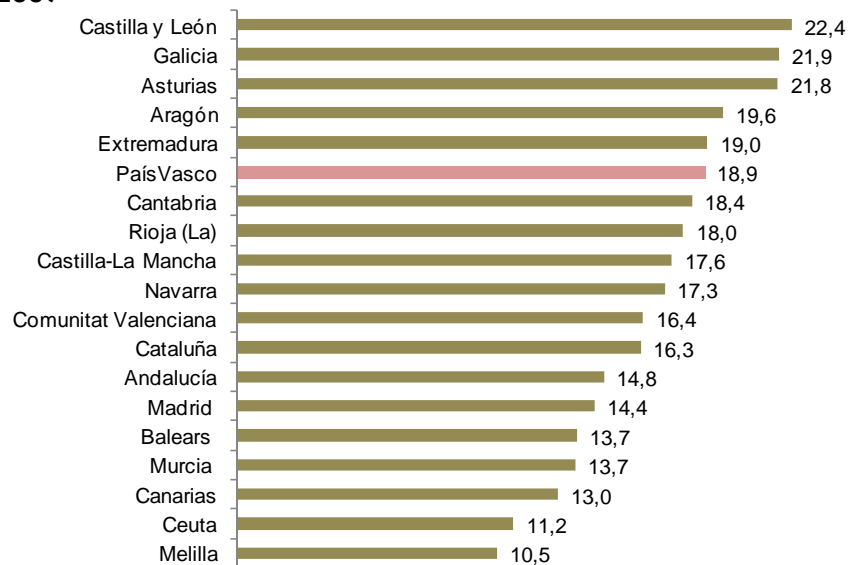
Gráfico 2.1. Distribución provincial de las personas de 65 y más años según CCAA, 2007



Fuente: IMSERSO (2009): Informe 2008. Las personas mayores en España.

En 2009 la CAPV ocupaba la sexta posición entre las comunidades más envejecidas de España. Sin embargo, detenta la tercera posición cuando se analiza el incremento en 10 años del porcentaje de población octogenaria. Entre el año 2000 y 2010 la población de 80 y más años de la CAPV se incrementó en un 57.3%, mientras que la población de 65 y más sólo lo hizo en un 15.5%.

Gráfico 2.2. Porcentaje de población mayor según CCAA, 2009



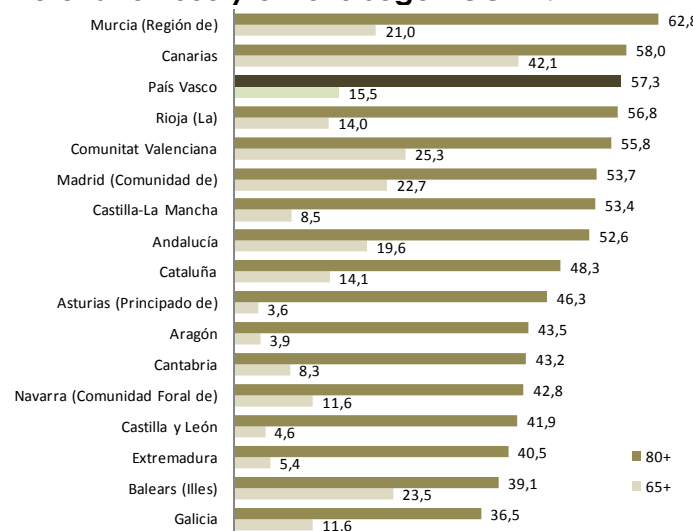
Fuente: INE: INEBASE: Padrón Municipal de Habitantes 2009.

La causa principal del reducido aumento de la población mayor general (65 y más) es que en este periodo temporal se acababan de incorporar las generaciones nacidas entre

1936 y 1941, muy diezmadadas por el déficit de nacimientos producido por la guerra civil. Sin embargo, la esperanza de vida de las generaciones que ya pertenecían a ese grupo de mayores ha experimentado un aumento significativo para la mayoría de las personas que componen este grupo de edad, lo que se ha venido denominado como "democratización de la vejez".

Para el 2060 se prevé que casi la mitad de la población mayor sea octogenaria, por lo que la resolución y apoyo a las situaciones de dependencia será un elemento indispensable de la sociedad futura.

Gráfico 2.3. Incremento porcentual de la población mayor entre el año 2000 y el 2010 según CCAA.



Fuente: INE: INEBASE: Padrón municipal de Habitantes, 2000 y 2010.

2.2. Envejecimiento rural y urbano

La localización residencial de las personas mayores es una cuestión importante para la organización y administración de las políticas sociales. En el medio urbano, la concentración es una ventaja de escala para la planificación de actividades, servicios y programas de atención. En el medio rural, la dispersión en núcleos pequeños y distantes dificulta la organización de actividades y la prestación de servicios, pues éstos no son almacenables, y además exigen la proximidad entre el productor (prestador del servicio) y el consumidor (persona mayor que necesita atención).

Las regiones, las ciudades y en algunos casos los cascos históricos de las ciudades pueden ver modificado su anterior equilibrio demográfico y algunas de ellas empiezan a tener una importante cifra de personas de edad avanzada; por ello, deberán hacer frente a dificultades en materia de oferta de bienes y servicios, salud, dependencia transporte. Zonas rurales, urbanas, costeras y a otra escala, hogares, sufren estos profundos cambios.

En la actualidad las áreas rurales se caracterizan por contener una proporción mayor de mayores. En los municipios de menos de 2.000 habitantes las personas mayores conforman el 19.8% de la población total. En las áreas urbanas esta cifra desciende levemente. Aún así, la realidad es que el 81.1% de las personas mayores de la CAPV viven en municipios clasificados como urbanos (>de 10.000

hab.), siendo una parte residual, el 5.5%, la que vive en localidades rurales.

Tabla 2.1. Población de la CAPV según tamaño de hábitat y edad, 2007

	Población			
	Total	Jóvenes	Adultos	Mayores
Total	2.141.860	285.309	1.459.419	397.132
0-2.000 hab.	110.023	14.798	73.388	21.837
2.001-10.000 hab	316.257	45.432	217.603	53.222
10.001-50.000 hab	711.264	96.123	486.314	128.827
50.001-500.000 hab	1.004.316	128.956	682.114	193.246
Porcentajes horizontales				
Total	100	13,3	68,1	18,5
0-2.000 hab.	100	13,4	66,7	19,8
2.001-10.000 hab	100	14,4	68,8	16,8
10.001-50.000 hab	100	13,5	68,4	18,1
50.001-500.000 hab	100	12,8	67,9	19,2
Porcentajes verticales				
Total	100	100	100	100
0-2.000 hab.	5,1	5,2	5,0	5,5
2.001-10.000 hab	14,8	15,9	14,9	13,4
10.001-50.000 hab	33,2	33,7	33,3	32,4
50.001-500.000 hab	46,9	45,2	46,7	48,7

Jóvenes: Población menor de 16 años.

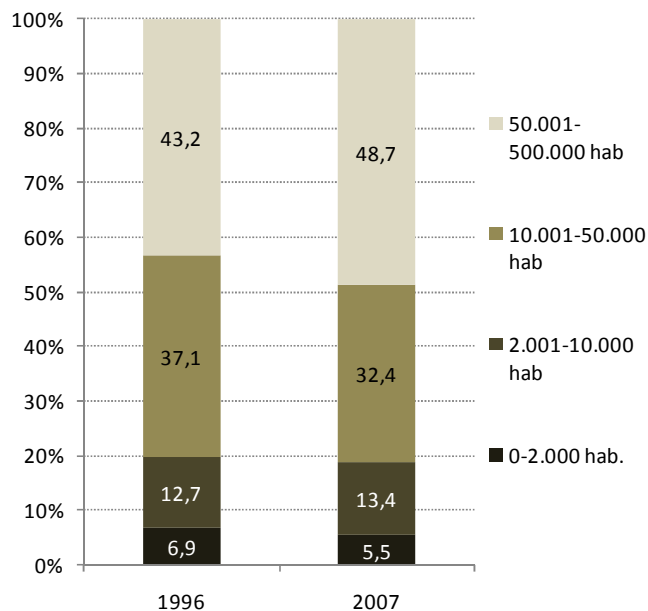
Adultos: Población de 16 a 64 años.

Mayores: Población de 65 y más años.

Fuente: IMSERSO (2009): Las personas mayores en España. Informe 2008. Tomo II.

Esta distribución sigue el patrón de distribución general de la población en el que cada vez juega un papel más relevante la población urbana y un menor peso la rural: ocho de cada diez vascos de todas las edades viven en medio urbano, el 14.8% en municipios intermedios y un 5.1% en rurales de menos de 2.000 habitantes.

Gráfico 2.4. Población mayor de la CAPV según tamaño de hábitat, 1996 y 2007

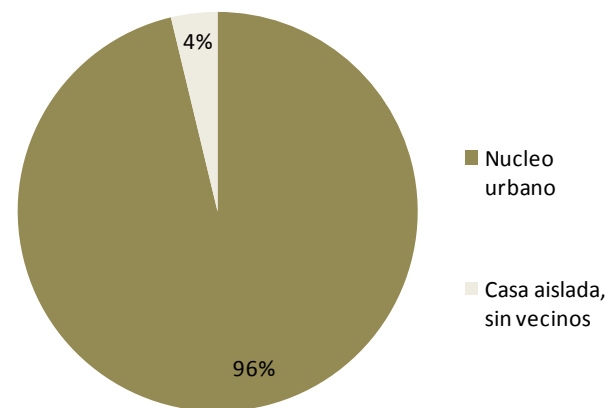


Fuente: IMSERSO (2009): Las personas mayores en España. Informe 2008. Tomo II.
IMSERSO (2000): Las personas mayores en España. Informe 2000. Tomo II

Entre el 1996 y el 2007 se observa una tendencia clara hacia la urbanización. El aumento de personas mayores (y no mayores) viviendo en grandes ciudades es una tendencia de nivel mundial.

Sólo un 4% de las personas mayores de 60 años entrevistadas en la ECVPM-Euskadi, 2010, declara vivir en una casa aislada sin vecinos alrededor. Aunque este porcentaje es escaso, es de vital importancia desde la perspectiva de provisión y accesibilidad a los servicios.

Gráfico 2.5. Tipo de entorno en el que está situada la vivienda de las personas de 60 y más años en la CAPV, 2010



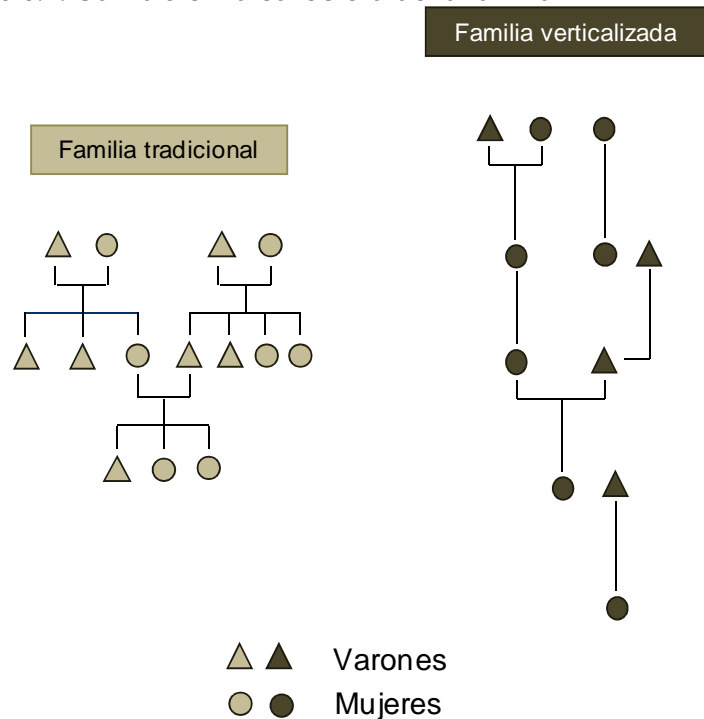
Fuente: Gobierno Vasco. Departamento de Empleo y Asuntos Sociales: Estudio sobre las condiciones de vida de las personas mayores de 60 en la CAPV, 2010

Tendencia 3.

Cambios en las estructuras familiares.

3.1 Coexistencia de un mayor número de generaciones familiares.

Gráfico 3.1. Cambio en la estructura de la familia

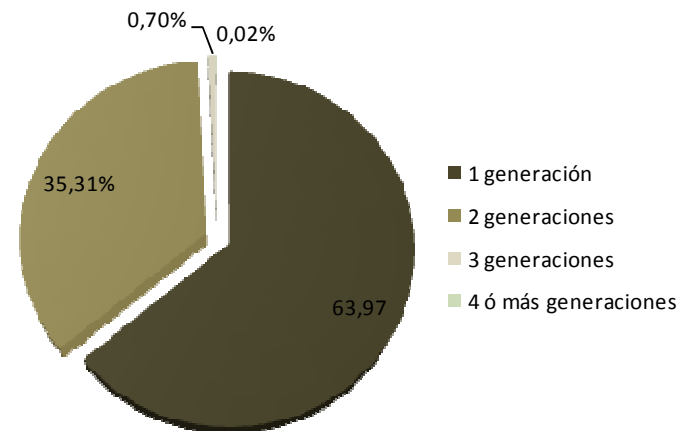


Fuente: The Future of retirement, 2007.

El aumento de la longevidad permite una mayor coexistencia de generaciones de una misma familia. Es habitual que una familia contenga tres o incluso cuatro generaciones

(bisabuelos/as, abuelos/as, padres, hijos/as y nietos/as). Coexiste un mayor número de generaciones, pero la menor fecundidad propicia familias menos extensas, con menos parientes, es decir, se ha reducido en número de hijos/as y han aumentado las familias monoparentales. La estructura familiar actual se dibuja a través de una línea vertical.

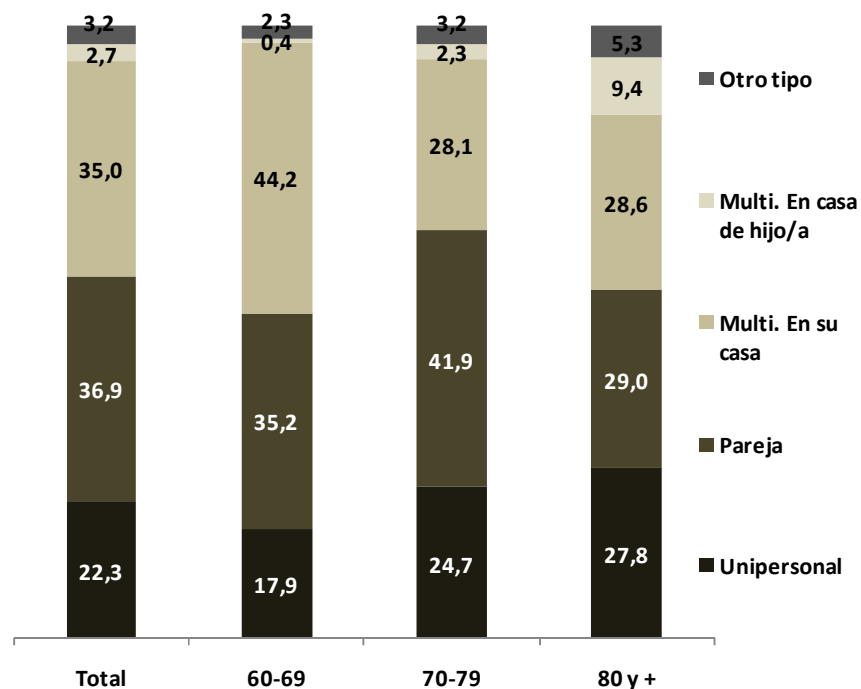
Gráfico 3.2. Distribución de los hogares en los que reside una persona de 65 y más años según el número de generaciones en el hogar en la CAPV, 2001.



Fuente: INE: INEBASE: Censo de población 2001

Esta mayor coexistencia de varias generaciones no supone una mayor convivencia, pero sí una posibilidad mayor de que se produzcan transferencias de apoyos y atenciones.

Gráfico 3.3. Formas de convivencia según edad en la CAPV, 2010



Fuente: Gobierno Vasco. Departamento de Empleo y Asuntos Sociales: Estudio sobre las condiciones de vida de las personas mayores de 60 en la CAPV, 2010

Una de las formas de transferencia de recursos entre generaciones y miembros de una misma familia se apoya fundamentalmente en el tipo de convivencia, la proximidad,

la frecuencia de los contactos y los cuidados. Se trata de transferencias de espacio y tiempo.

La forma de convivencia habitual entre las personas mayores es la vida en pareja (37.4%), seguida muy de cerca por hogares compuestos por varias generaciones donde las personas mayores son cabeza de familia (30.5%) y los hogares unipersonales (22.3%).

Tabla 3.1. Formas de convivencia según edad en la CAPV, 2010

	Unipersonal	Pareja	Multi. en su casa	Multi. en casa de	Otro tipo
Total 60 y +	22,3	36,9	35,0	2,7	3,2
Total 65 y +	24,8	37,4	30,5	3,6	3,7
Edad					
60-69	17,9	35,2	44,2	0,4	2,3
70-79	24,7	41,9	28,1	2,3	3,2
80 y +	27,8	29,0	28,6	9,4	5,3
Sexo					
Hombres	16,4	42,4	37,0	1,3	2,9
Mujeres	26,8	31,8	33,7	4,3	3,4
Hábitat					
Rural	21,6	38,0	33,3	2,3	4,7
Intermedio	24,0	39,1	29,9	4,5	2,5
Urbano	21,7	32,5	41,3	2,1	2,4
Estado de salud					
Muy bueno+Bueno	19,6	36,0	39,1	1,8	3,5
Regular	23,1	42,0	29,0	3,1	2,8
Malo+ Muy malo	34,1	25,2	31,7	6,5	2,4

Fuente: Gobierno Vasco. Departamento de Empleo y Asuntos Sociales: Estudio sobre las condiciones de vida de las personas mayores de 60 en la CAPV, 2010

La convivencia es la primera forma de relación entre las generaciones de una familia y uno de los principales vehículos de la solidaridad familiar.

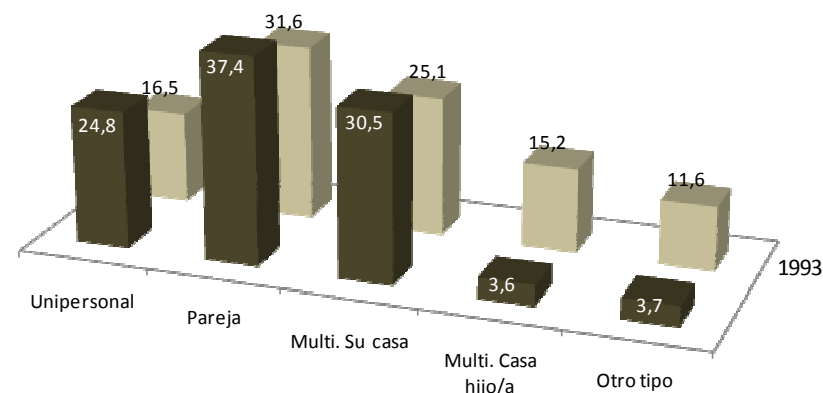
Con el aumento de la edad aumenta el porcentaje de personas que viven solas (27.8%) o en hogares multigeneracionales con algún hijo/a (9.4%). Entre las personas mayores más jóvenes predominan los hogares multigeneracionales de su propiedad, en los que conviven distintas generaciones (padres, hijos) que comparten el hogar familiar.

El itinerario más frecuente del hogar familiar comienza con una estructura de convivencia entre padres e hijos durante la edad adulta; se transforma en un nido vacío con las emancipaciones residenciales de los hijos; después se produce el fallecimiento de uno de los cónyuges, dando paso a una etapa en soledad; por último, se puede producir la reagrupación en el hogar de alguno de los hijos o hacia el hogar de los hijos, la institucionalización o la desaparición del hogar.

En los últimos años se ha experimentado un cambio en las formas de convivencia habituales entre las personas mayores. En 1993 un 15.2% de las personas mayores compartían vivienda con hijos/as y/o nietos/as en los domicilios de estos/as, en 2010 esta cifra ha descendido al 3.6%. Mientras los hogares unipersonales han aumentado de un 16.5% en 1993 a un 24.8% siguiendo la tendencia europea.

Podríamos inferir, por tanto, que estamos ante una población más autónoma.

Gráfico 3.4. Formas de convivencia de las personas mayores de 65 años en la CAPV, 1993 y 2010



Fuente: Gobierno Vasco. Departamento de Empleo y Asuntos Sociales: Estudio sobre las condiciones de vida de las personas mayores de 60 en la CAPV, 2011.

También es muy destacable el aumento de los hogares multigeneracionales propiedad de la persona mayor. Una de las causas de esta situación es la tardía emancipación de las generaciones jóvenes tan característica de nuestro país.

Tabla 3.2. Perfil de las personas que conviven con mayores según edad, 2010

		Conyuge	Hijos/as	Padres	Nietos/as	
Total	% Personas q conviven	36,4	33,8	1,4	3,7	
	Edad Media	69,66	37,7	88,4	17,0	
	Sexo	H		45,9	26,5	41,3
		M		40,3	73,5	30,3
60-69	% Personas q conviven	35,2	38,3	2,9	1,6	
	Edad Media	63,8	30,8	88,3	9,8	
	Sexo	H		45,5	24,1	41,3
		M		37,3	75,9	26,6
70-79	% Personas q conviven	41,9	28,7	0,4	3,9	
	Edad Media	73,2	40,4	-	13,4	
	Sexo	H		47,8	49,8	38,5
		M		40,0	50,2	31,3
80 y +	% Personas q conviven	28,9	33,4	-	7,8	
	Edad Media	82,6	50,2	-	23,4	
	Sexo	H		44,1	-	43,2
		M		48,2	-	31,1

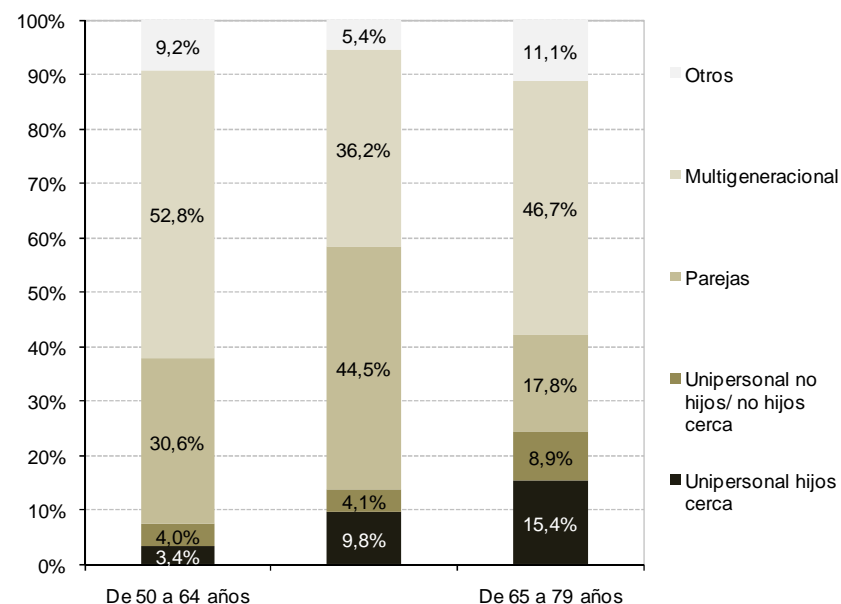
Fuente: Gobierno Vasco. Departamento de Empleo y Asuntos Sociales: Estudio sobre las condiciones de vida de las personas mayores de 60 en la CAPV, 2010

Entre la población en situación de dependencia la cohabitación es lo más habitual (hogares multigeneracionales y parejas). Aunque hay que tener en consideración que con el aumento de la edad, aumenta la cifra de hogares unipersonales compuestos por una persona que necesita ayuda.

Observar las formas de convivencia de las personas, y los vínculos que las unen, aporta datos fundamentales sobre la vida social pues el hogar es, la mayoría de las veces, un lugar

básico de sociabilidad. En el caso de las personas en situación de dependencia, la composición del hogar es un indicador aun más importante en tanto en cuanto lo doméstico cobra una importancia fundamental, como centro desde donde se procuran cuidados y por el repliegue que puede conllevar la necesidad de ayuda. (Castejón, Abellán y Esparza, 2011)¹

Tabla 3.5. Formas de convivencia según edad de las personas en situación de dependencia en la CAPV, 2010



(1) Fuente: Castejón, Espaza y Abellán (2011): Discapacidad y dependencia de las personas mayores en el País Vasco. Con base en la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD), 2008

3.2 Aumento de la soledad.

En aumento de los hogares unipersonales es una tendencia predominante en la población de todas las edades. En 1981 los hogares constituidos por una persona eran el 7.7% de los hogares en la CAPV. En el año 2006 esta cifra se elevaba al 21.6%. Las estimaciones futuras coinciden en la tendencia de disminución del tamaño del hogar.

Gráfico 3.3. Tipo de hogar de la población total de la CAPV según año.

	1981	1996	2001	2006
Unipersonal	7,7	15,4	20,3	21,6
Compuesta	3,4	2,9	3,4	2,7
Nuclear sin hijos/as	15,0	15,5	17,0	20,9
Nuclear con hijos/as	62,9	46,8	40,4	38,0
Monoparental	7,0	9,5	10,1	8,3
Ampliada	-	7,3	7,1	4,8
Polinuclear	3,9	2,7	1,7	3,6

Fuente: Análisis Demográfico y Evolución del mercado de la vivienda a largo plazo en la CAPV, 2009

El aumento de la autonomía residencial es consecuencia de las mejoras en las condiciones de salud y de la independencia económica. Pero, esta situación puede traducirse también en una mayor vulnerabilidad frente a situaciones de fragilidad y necesidad de ayuda. Las personas que viven solas tienen un mayor riesgo de experimentar aislamiento social y privación económica. La mayor viudez entre las mujeres, debida a la mayor mortalidad masculina,

es la causa de que sean ellas las que en mayor medida sufren la soledad, esto supone que estas mujeres se encuentren solas cuando comienzan los problemas de dependencia y de necesidad de ayuda.

Gráfico 3.4. Estado civil según sexo y edad, 2010

	Hombres		Mujeres		Total
	60-74	75 y mas	60-74	75 y mas	
Soltero	11,0	7,1	3,3	4,2	6,3
Casado/conviendo	78,2	65,9	62,9	36,5	61,5
Separado/Divorciado	3,4	1,8	3,8	1,4	2,8
Viudo/a	7,4	25,3	29,9	58,0	29,4

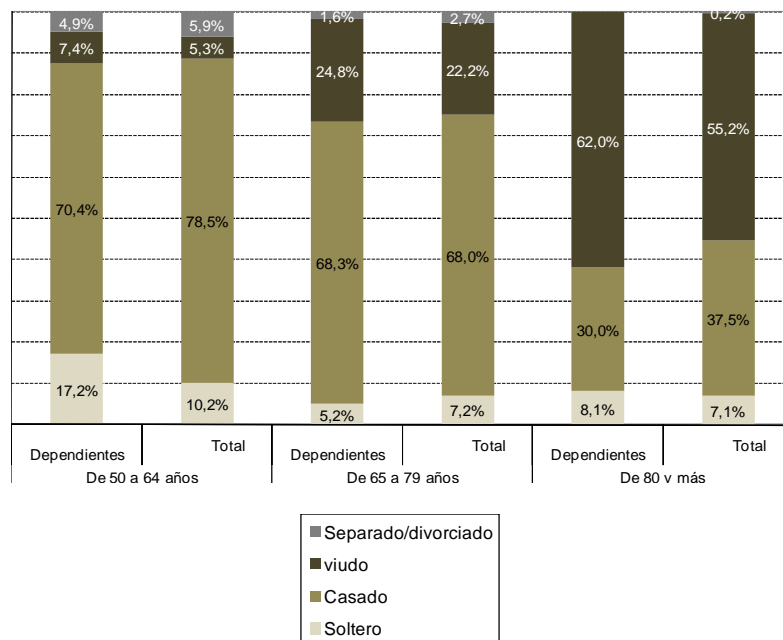
Fuente: Gobierno Vasco. Departamento de Empleo y Asuntos Sociales: Estudio sobre las condiciones de vida de las personas mayores de 60 en la CAPV, 2010

Uno de cada cuatro varones de 75 y más años es viudo, mientras que más de la mitad de las mujeres vive en esa misma situación.

Según el informe con base a la encuesta EDAD, la dependencia correlaciona fuertemente con la viudedad. La proporción de personas viudas es siempre mayor entre la población en situación de dependencia y esta diferencia se acentúa a medida que avanza la edad, de tal modo, que en el tramo de 80 y más años se da en una proporción siete puntos porcentuales mayor en población con dependencia que entre la población total de esa edad. Parece que la pérdida del cónyuge aumenta el riesgo de caer en dependencia, muy especialmente si se enviuada a edades avanzadas. Una dependencia no severa puede pasar inadvertida cuando se convive con el cónyuge y

manifestarse al desaparecer éste; la sensación de soledad y vulnerabilidad tras la pérdida del esposo o esposa aumenta la percepción de dependencia, es el llamado “shock de la viudedad” entre cuyas consecuencias se aprecia una sobremortalidad de personas viudas de edades avanzadas respecto a las casadas.

Gráfico 3.6. Estado civil de las personas en situación de dependencia según edad, 2008

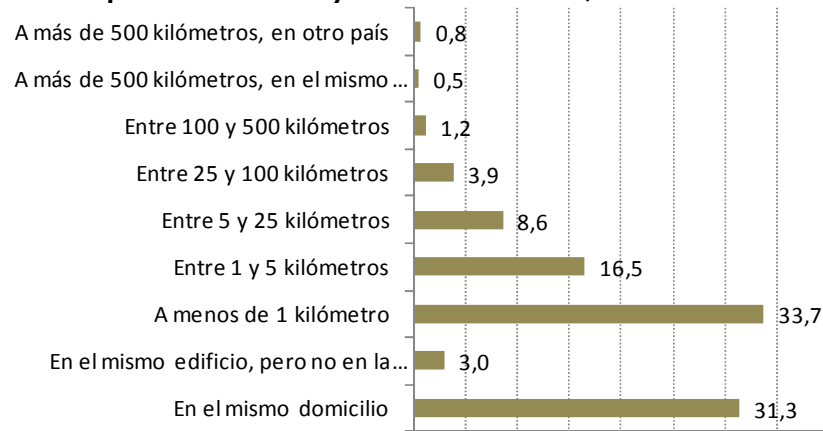


Fuente: Castejón, Espaza y Abellán (2011): Discapacidad y dependencia de las personas mayores en el País Vasco. Con base en la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD), 2008

3.3 Modificación de las relaciones familiares

Las formas de transferencia de recursos entre generaciones y miembros de una misma familia se apoyan fundamentalmente en el tipo de convivencia, la proximidad y la frecuencia de los contacto. Un 31.3% de las personas mayores vascas conviven con sus hijos/as y un 53.2% vive a menos de cinco kilómetros de distancia. La proximidad es un instrumento muy útil en las transferencias intergeneracionales, pues permite un elevado potencial de cuidados, mantener estrechos lazos familiares siguiendo la tradición cultural y crear una intimidad a distancia que permite autonomía e independencia, pero con la certeza y seguridad de un apoyo material y emocional próximo.

Gráfico 3.7. Distancia a la que vive el hijo/a más cercano para las personas de 65 y más en la CAPV, 2010



Fuente: Gobierno Vasco. Departamento de Empleo y Asuntos Sociales: Estudio sobre las condiciones de vida de las personas mayores de 60 en la CAPV, 2010

El análisis de las redes sociales y familiares cobra especial importancia en el caso de personas mayores en situación de dependencia, pues muchas de ellas experimentarán una ruptura o limitación en el acceso y disfrute de espacios, actividades sobre las que se articula la vida social. Si estos elementos no existen o se ven reducidos, la necesidad de contar con una red social, que cubra las necesidades afectivas y que además funcione como fuente de ayuda real o en potencia, capaz de reaccionar en casos de crisis o necesidad continuada, se torna fundamental. Alrededor de un cuarto (43,4%) de las personas de 65 y más años en situación de dependencia vive en el mismo domicilio que alguno de sus hijos. Otro 37,7% tiene si no, una gran proximidad residencial, viviendo en el mismo edificio, en el mismo barrio o pueblo, o en la misma ciudad.

La EDAD estima que en la CAPV existen unas 13.500 personas de 50 y más años que mantienen su autonomía residencial aun encontrándose en situación de dependencia; de ellas 8.668 tienen algún hijo o hija cerca. Necesidad de ayuda y ausencia de pareja no se traduce necesariamente, hoy día, en la pérdida de la independencia residencial, no obstante persiste una tendencia a residir cerca de la familia más próxima. El papel que ostenta la familia en las tareas de cuidado a personas en situación de dependencia es (como se verá en el apartado donde se trata específicamente el tema) de indiscutible protagonismo, la frecuencia de cohabitación y cercanía residencial van dejando un primer testimonio de ello.

Tabla 3.5. Distancia entre los hogares de las personas en situación de dependencia en la CAPV, 2010

	Algún/a hijo/a	Algún/a hermano/a	Algún/a nieto/a	Otros/as familiares	Algún/a amigo/a, no vecino/a
En el mismo domicilio	43,4	0,8	18,8	4,0	2,1
En el mismo edificio	2,9	1,0	3,5	1,5	9,4
En el mismo barrio o pueblo	19,9	16,8	24,9	19,3	47,9
En la misma ciudad	14,9	15,1	18,5	21,5	17,2
En la misma prov.	5,7	19,5	7,7	15,4	0,9
En distinta provincia	0,5	15,4	2,9	16,7	3,0
En otro país	0,0	0,6	0,3	1,4	0,0
No tiene	11,6	28,0	20,5	15,7	15,8
NS/NC	1,0	2,9	2,9	4,6	3,7
(N)	62.254				

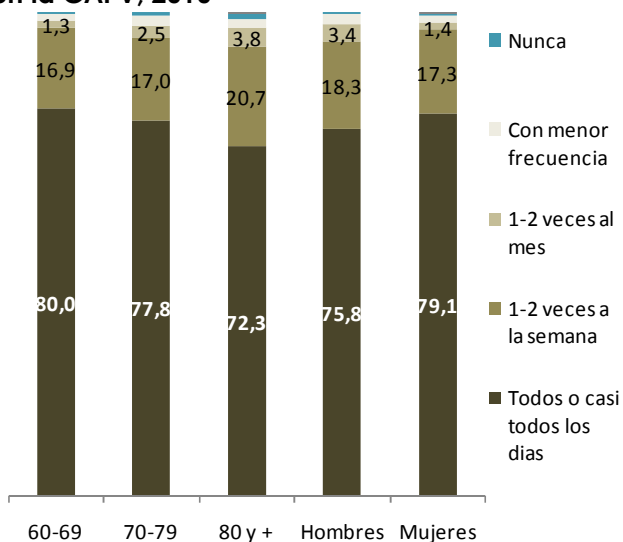
Fuente: Castejón, Espaza y Abellán (2011): Discapacidad y dependencia de las personas mayores en el País Vasco. Con base en la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD), 2008

Los lazos intergeneracionales dentro de la estructura familiar vertical no se han debilitado con el paso del tiempo. Incluso pueden ser más prolongados, pues hay más tiempo compartido o co-biografía entre padres mayores e hijos, y aun entre miembros de otras generaciones. El contacto con la familia (principalmente con hijos y nietos) es un elemento destacado de la calidad de vida para muchas personas mayores. La cantidad de contactos (presenciales o por teléfono) que las personas mayores tienen con sus familiares es un indicador importante de su integración dentro de la familia y también del potencial de asistencia y apoyo material y emocional del que disponen.

La fortaleza de la frecuencia de intensidad de contactos de las personas mayores en el ámbito familiar es una característica claramente diferencial de los países latinos en relación al resto de Europa. Un 75.5% de las personas mayores vascas tienen contacto con alguno de sus hijos/as con una frecuencia diaria o casi diaria.

Esta especie de “red de seguridad” que disfrutamos minimiza las carencias que históricamente arrastramos en el desarrollo de recursos especializados para las personas mayores en situación de dependencia.

Gráfico 3.8. Frecuencia de contactos con el hijo/a de las personas mayores en la CAPV, 2010



Fuente: Gobierno Vasco. Departamento de Empleo y Asuntos Sociales: Estudio sobre las condiciones de vida de las personas mayores de 60 en la CAPV, 2010

En el caso de las personas en situación de dependencia las cifras relatan que más de dos tercios de estas personas (68,9%) ven a sus hijos/as todos o casi todos los días, y otra buena proporción (39,4%) a sus nietos

Tabla 3.6. Frecuencia de contactos de las personas en situación de dependencia en la CAPV, 2010

	Algún/a hijo/a	Algún/a hermano/a	Algún/a nieto/a	Otros/as familiares	Algún/a amigo/a, no vecino/a
Todos o casi todos los días	68,9	8,7	39,4	10,5	25,9
1 ó 2 veces por semana	13,6	15,6	25,0	16,9	24,4
1 ó 2 veces al mes	3,0	10,3	8,3	11,3	14,9
Con menor frecuencia	2,0	34,8	4,8	42,1	15,8
No tiene	11,6	28,0	20,5	15,7	15,8
NC	1,0	2,7	2,1	3,5	3,2
(N)	62.254				

Fuente: Castejón, Espaza y Abellán (2011): Discapacidad y dependencia de las personas mayores en el País Vasco. Con base en la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD), 2008

Tendencia 4.

Cambios en la salud.

4.1 Autovaloración de la salud.

Tabla 4.1. Estado de salud percibido de las personas mayores por sexo y territorio histórico en la CAPV, 2007

	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy Mala
Ambos sexos					
CAPV	6,0	47,6	35,7	8,7	2
Araba	7,2	41,9	37,5	11,8	1,5
Gipuzkoa	6,6	49,1	36,0	6,8	1,5
Bizkaia	5,3	48,0	35,2	9,1	2,5
Varones					
CAPV	6,8	50,5	34,3	7,0	1,5
Araba	5,5	39,3	44,7	9,5	1
Gipuzkoa	8,2	54,2	30,2	5,4	2
Bizkaia	6,2	51,2	34,0	7,2	1,3
Mujeres					
CAPV	5,4	45,5	36,8	9,9	2,4
Araba	8,6	44,0	31,9	13,6	1,9
Gipuzkoa	5,4	45,6	39,9	7,8	1,2
Bizkaia	4,7	45,7	36,0	10,4	3,2

Fuente: Gobierno Vasco. Departamento de Sanidad: Encuesta de salud del País Vasco, 2007.

La percepción del propio estado de salud, conocida como salud subjetiva, es un indicador muy relevante para describir el estado de salud de una población. Refleja el estado físico y las enfermedades padecidas, pero también los factores sociales, económicos y del entorno de la persona

Algo más de la mitad de las persona mayores de la CAPV declara tener buena o muy buena salud.

Existen diferencias entres sexos; las mujeres perciben peor estado de salud al de los varones. Hay que tener en cuenta el gran peso de mujeres en edades avanzadas sobre la población total de mujeres mayores.

La edad y el sexo históricamente han estado asociadas a la percepción de salud. La percepción negativa aumenta a partir de los 80 años y, sobre todo, en las mujeres, que, a pesar de vivir más años, lo hacen con muchas más enfermedades.

Tabla 4.2. Estado de salud percibido entre personas mayores por grupo socio-económico y territorio histórico en la CAPV, 2007

	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy Mala
Ambos sexos					
Grupo I-II	9,5	55,1	25,6	8,0	1,9
Grupo III	6,0	47,2	36,6	8,3	1,9
Grupo IV-V	5,0	45,5	38,4	9,0	2,1
Varones					
Grupo I-II	10,4	57,9	22,6	7,7	1,4
Grupo III	6,6	47,3	37,8	6,3	2
Grupo IV-V	5,7	48,9	37,1	6,9	1,4
Mujeres					
Grupo I-II	8,8	52,9	27,8	8,2	2,3
Grupo III	5,5	47,0	35,7	9,9	1,9
Grupo IV-V	4,5	43,3	39,3	10,4	2,5

Fuente: Gobierno Vasco. Departamento de Sanidad: Encuesta de salud del País Vasco, 2007.

Es evidente la relación entre el estado de salud y el grupo socio-económico; las personas pertenecientes a los grupos socio-económicos más desfavorecidos han manifestado tener peor salud.

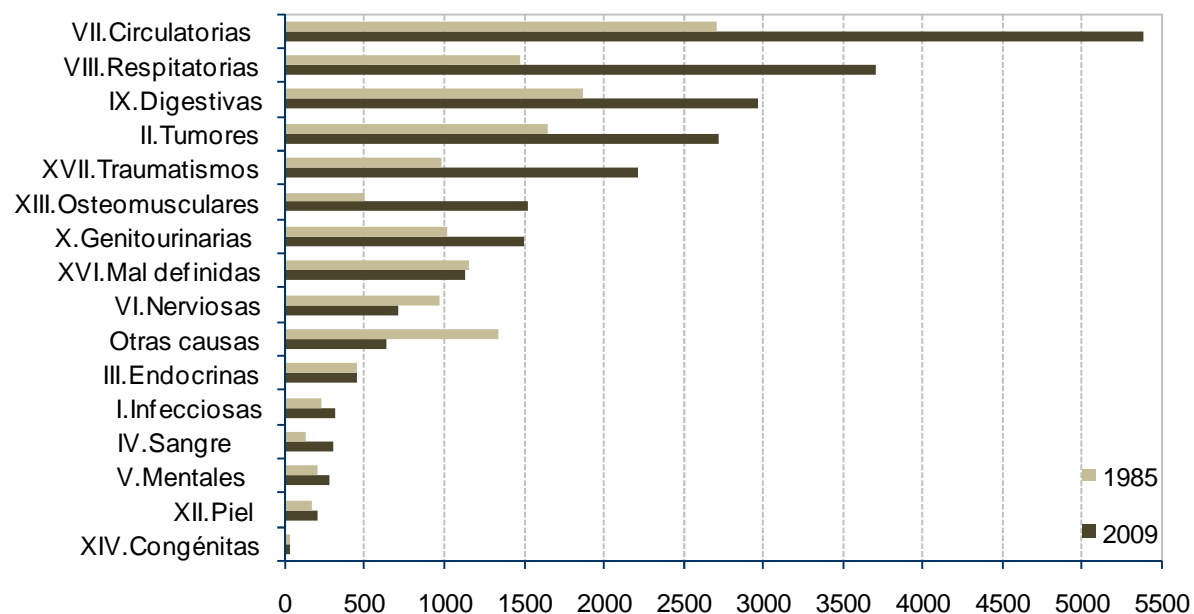
Es conocido que el estatus socioeconómico suele estar asociado al nivel de instrucción y, a su vez, éste condiciona el grado de actividad que desarrollan las personas cuando envejecen.

En definitiva, la percepción más positiva de salud, está presente en los grupos de población más activos, con mayores niveles de estudios y más poder adquisitivo.

4.2 Cambios en los patrones de enfermedad y muerte

Una de las principales tendencias a lo largo del siglo XX ha sido el cambio radical en los patrones de enfermedad y muerte. Las enfermedades crónicas y degenerativas sustituyen a las infecciosas y parasitarias; es un cambio epidemiológico global, más acentuado entre los mayores, donde las enfermedades degenerativas son los principales diagnósticos de enfermedades y de causas de muerte. (Abellán, Libro Blanco 2011). El acceso universal al sistema de salud, la generalización de intervenciones de carácter rehabilitador y las mejoras en la industria farmacéutica, están contribuyendo a un retraso en la aparición de la discapacidad y de la muerte.

Gráfico 4.1. Tasas (por 100.000 hab.) de enfermos de 65 y más años dados de alta por diagnóstico en España, 1985 y 2009



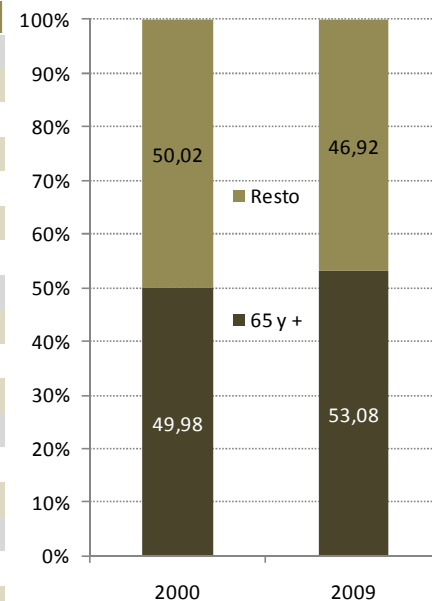
Fuente: 2009: INE: INEBASE: Encuesta de morbilidad hospitalaria 2009. Resultados nacionales.
 2009: Población total de España obtenida de la Revisión del Padrón municipal de 2009.
 1985: Encuesta de morbilidad hospitalaria. Año 1985. Publicada en papel por el INE el año 1987

Uno de los efectos del proceso de universalización de los servicios sanitarios ha sido la utilización masiva de éstos por parte de la población general y de los mayores en particular. El resultado es una tendencia importante al incremento del gasto sanitario, no sólo atribuible al envejecimiento y al incremento de las situaciones de cronicidad, sino también a una mejora notable de los equipamientos y servicios sanitarios así como al avance tecnológico y a la propia maduración del sistema.

En la CAPV el gasto total en salud ha pasado del 6.5% del PIB en el año 2000, a 7.0 en el 2006. Entre el grupo de personas mayores ha aumentado el porcentaje de estancias hospitalarias del 49.98% en el año 2000 al 53.08% en el 2009.

Tabla 4.3. Gasto en Salud e indicadores por año. 2000-2006(a) y Estancias hospitalarias por edad, 2000 y 2009.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005(a)	2006(a)
GASTO TOTAL EN SALUD							
En miles de euros	2.694.952	2.910.000	3.119.750	3.419.075	3.667.363	3.975.721	4.289.783
En % del PIB p.m.	6,5	6,6	6,8	6,9	6,9	6,94	7,0
En euros por habitante	1.296	1.389	1.476	1.614	1.726	1.862	2.002
PIB p.m. en miles de euros (Base2005)							
	41.647.287	43.930.667	46.226.280	49.241.753	53.305.396	57.289.143	61.763.759
Población (01-julio)							
	2.079.219	2.095.144	2.113.659	2.118.312	2.124.593	2.134.855	2.143.011
FINANCIACIÓN GASTO EN SALUD (miles euros)							
GASTO TOTAL EN SALUD	2.694.954	2.910.002	3.119.748	3.419.076	3.667.365	3.975.721	4.289.783
Financiación Pública	1.956.481	2.105.628	2.264.644	2.468.720	2.646.334	2.875.910	3.095.997
Financiación Privada	738.473	804.374	855.105	950.357	1.021.031	1.099.812	1.193.786
GASTO CORRIENTE EN SALUD							
Financiación Pública	1.888.088	2.038.620	2.203.712	2.404.043	2.581.596	2.803.199	3.020.793
Financiación Privada	706.236	772.028	834.343	921.071	987.251	1.068.279	1.161.172
INVERSION EN SALUD							
Financiación Pública	68.392	67.007	60.932	64.677	64.738	72.711	75.204
Financiación Privada	32.237	32.345	20.762	29.285	33.780	31.533	32.614



Fuente: EUSTAT. Cuenta de la Salud

De la misma forma han aumentado el número de consultas anuales al médico.

Tabla 4.4. Consultas anuales al médico según edad (%), 1997-2007.

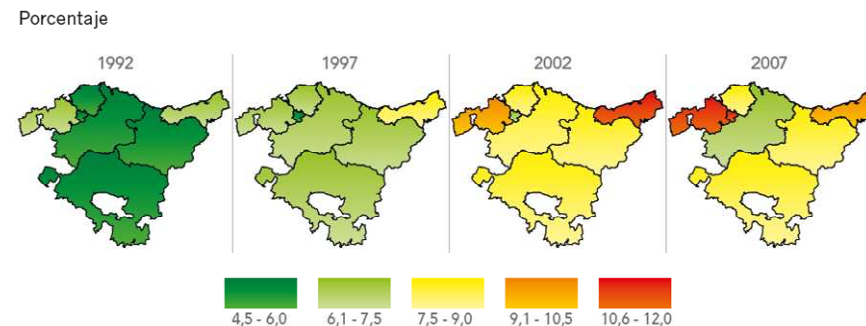
	1997		2007	
	Población total	De 65 y más años	Población total	De 65 y más años
Ninguna	22	9	14,7	5
Una o dos	39,3	25,4	40,8	24,6
3 a 9	30	44,7	34	50
10 y más	9,5	20,9	10,5	19,9

Fuente: Gobierno Vasco. Encuesta de Saludo 2007.

En 15 años la prevalencia de cronicidad en Euskadi ha aumentado de forma notable en todo el territorio. La "Estrategia para afrontar el reto de la cronicidad en Euskadi" es un marco de actuación para la transformación a medio plazo del Sistema Sanitario Vasco, que tiene un importante impacto en el modelo de atención socio-sanitaria a las personas mayores en situación de dependencia.

"La persona y su entorno, su salud y necesidades pasan a ser el foco central del Sistema en detrimento de la mera atención a la enfermedad"

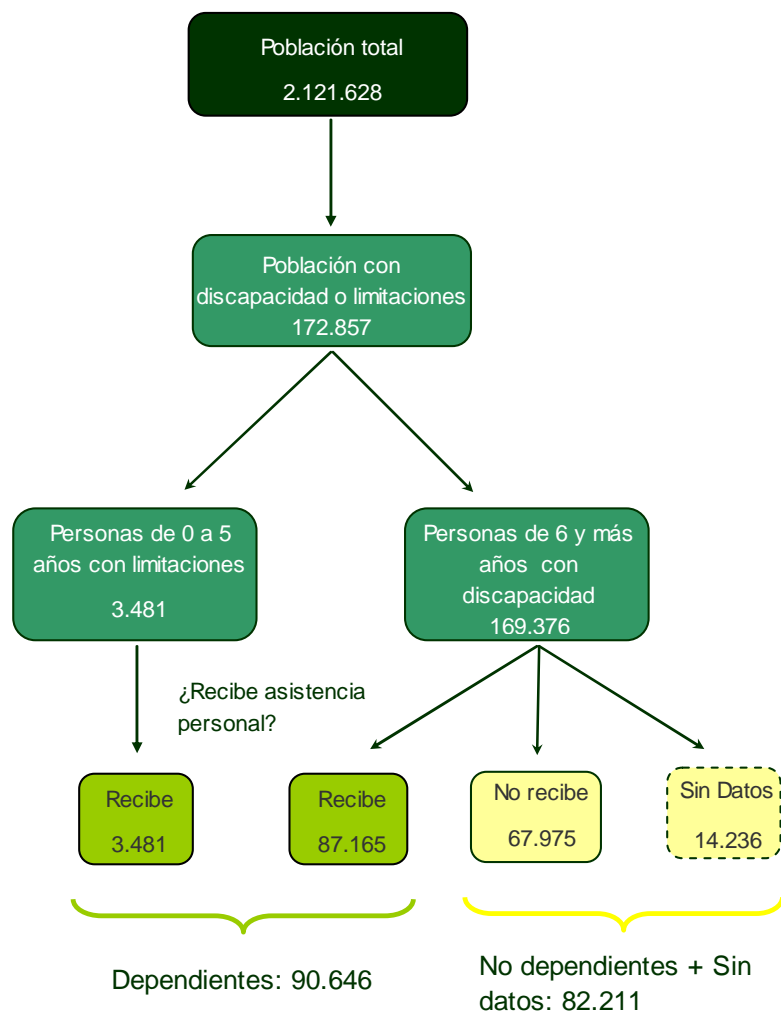
Gráfico 4.2. Evolución de la prevalencia de diabetes y enfermedad cardiovascular en la CAPV, 1992-2007



Fuente: Gobierno Vasco. Departamento de Sanidad y Consumo: Estrategia para afrontar el reto de la cronicidad en Euskadi, Julio 2010.

4.3 Personas en situación de dependencia y/o discapacidad.

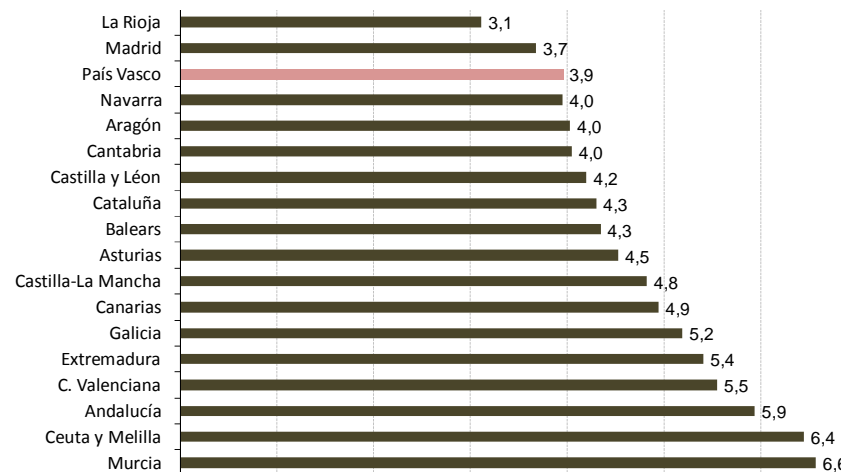
Gráfico 4.3. Las grandes cifras de la EDAD para el País Vasco, 2008



En el País Vasco existen 172.857 personas con discapacidad (o limitación, si son menores de 6 años), que en términos relativos supone un 8,1% del total de su población. De ellas 90.647 se encuentran en situación de dependencia, un 4,3% sobre el total de la comunidad. Las proporciones son inferiores a la media española.

Las tasas estandarizadas de dependencia sitúan al País Vasco como la tercera comunidad autónoma con porcentajes más bajos tras Madrid y La Rioja.

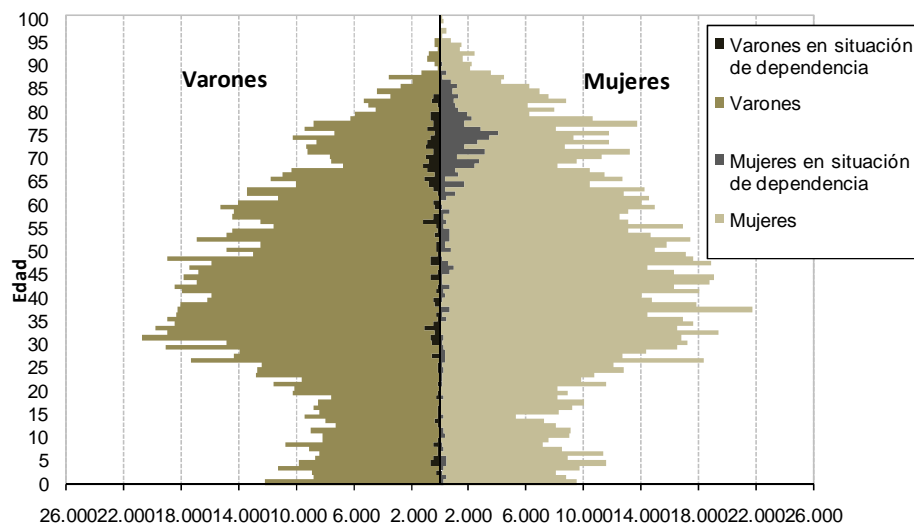
Gráfico 4.4. Dependencia por CCAA (% estandarizados), 2008



Fuente: Castejón, Espaza y Abellán (2011): Discapacidad y dependencia de las personas mayores en el País Vasco. Con base en la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD), 2008

La relación directa entre dependencia y edad se refleja de forma evidente en la pirámide poblacional. Las tasas de discapacidad y dependencia aumentan con la edad, experimentando una subida abrupta en el tramo de 80 y más años. Si el peso de la discapacidad y dependencia entre la población de 50 a 65 años es de 8,1 y 2,6% respectivamente, entre las personas de 80 y más aumenta hasta representar un 49,4 y 37,3% de su grupo de edad.

Gráfico 4.5. Pirámide de población y población en situación de dependencia, 2008



Fuente: Castejón, Espaza y Abellán (2011): Discapacidad y dependencia de las personas mayores en el País Vasco. Con base en la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD), 2008

Según los datos de la EDAD hay un 15.9% de personas mayores en situación de dependencia en la CAPV y un 26.6% con discapacidad. En cifras absolutas se contabilizan 62.254 personas mayores en situación de dependencia y 104.275 personas con discapacidad.

La dependencia también tiene un perfil marcado por el género. En la vejez el porcentaje de mujeres en situación de dependencia llega a duplicar al de varones. Entre los octogenarios las cifras ascienden al 37.3% de dependientes (38.815 personas) y al 49.4% de discapacitados (51.467).

Tabla 4.5. Grandes cifras de la EDAD en la CAPV, 2008

	Total Población con discapacidad o limitaciones						Población total	Dep. (% horiz.)	Disc. (% horiz.)
	Depend.	No depend.	SD	Total disc.	Dep. (% vert.)	Disc. (% vert.)			
0-5	3.481	0	0	3.481	3,8	2,0	116.446	3,0	3,0
6-49	13.893	15.232	2.333	31.458	15,3	18,2	1.197.162	1,2	2,6
50-64	11.019	19.345	3.280	33.644	12,2	19,5	416.740	2,6	8,1
65-79	23.439	25.527	3.842	52.808	25,9	30,5	287.085	8,2	18,4
80 y más	38.815	7.871	4.781	51.467	42,8	29,8	104.196	37,3	49,4
65 y más	62.254	33.398	8.623	104.275	68,7	60,3	391.281	15,9	26,6
Total	90.647	67.975	14.236	172.858	100,0	100,0	2.121.629	4,3	8,1

SD: Sin datos
 Disc.: Discapacidad
 Dep.: Dependencia
 Limit.: Limitaciones
 NOTA: Total población en viviendas familiares

Fuente: Castejón, Espaza y Abellán (2011): Discapacidad y dependencia de las personas mayores en el País Vasco. Con base en la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD), 2008

En cuanto a la distribución de las situaciones de dependencia por territorios históricos, Gipuzkoa presenta una mayor incidencia que asciende al el 17.2% de población

mayor dependiente (sobre el total de mayores) frente al 15.2% de Vizcaya. El mismo patrón se refleja en la distribución de personas con discapacidad.

Tabla 4.6. Grandes cifras de la EDAD en la CAPV por territorio histórico, 2008

POBLACIÓN DE 65 Y MÁS AÑOS										
Provincia	Población con discapacidad				Pobl. 65 y más	Dep. (%total 65+)	Disc. (%total 65+)	Población total	Dep. (% total.)	Disc. (% total.)
	Depend.	No depend.	SD	Total disc.						
Álava	7.765	4.501	435	12.701	49.424	15,7	25,7	287.160	2,7	4,4
Guipúzcoa	21.367	8.841	6.702	36.910	124.555	17,2	29,6	645.264	3,3	5,7
Vizcaya	33.121	20.055	1.486	54.662	217.300	15,2	25,2	1.072.757	3,1	5,1
Total	62.253	33.397	8.623	104.273	391.279	15,9	26,6	2.005.181	3,1	5,2

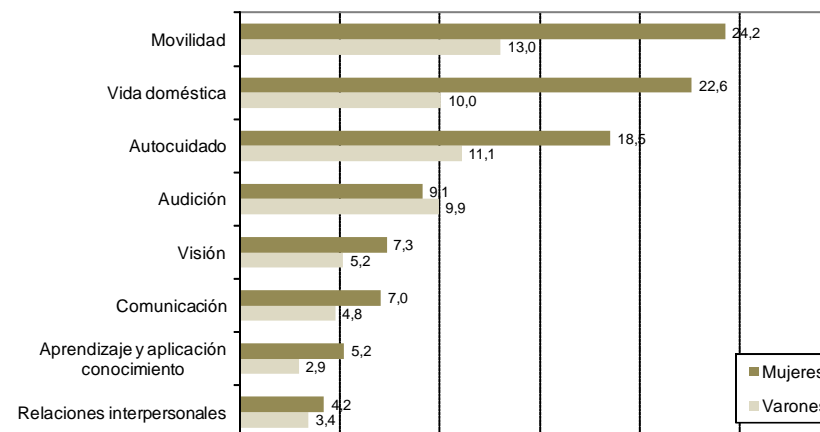
Fuente: Castejón, Espaza y Abellán (2011): Discapacidad y dependencia de las personas mayores en el País Vasco. Con base en la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD), 2008

Las discapacidades más frecuentes son las referidas a la movilidad. Según la EDAD, en el País Vasco existen 76.235 personas de 65 y más años con este tipo de problemas, lo que supone la quinta parte de dicho grupo de población. Las discapacidades englobadas en el grupo de movilidad incluyen dificultades en tareas tan diversas como el cambio de postura, andar y moverse dentro y fuera de casa, transportar objetos, o utilizar el transporte público, entre otras.

El segundo tipo de discapacidad que afecta a mayor número de personas es la que se refiere a tareas de la vida doméstica y la padecen 67.466 personas mayores en el País Vasco, o lo que es lo mismo, el 17,2% de la población mayor. Algo más de 60.000 personas mayores tienen discapacidad para realizar tareas de autocuidado, esto es el 15,4% de las personas de 65 y más años que tiene dificultades para

realizar tareas como, asearse, vestirse, comer, orinar, pero también el evitar situaciones de peligro como apagar el gas o respetar los semáforos, entre otras.

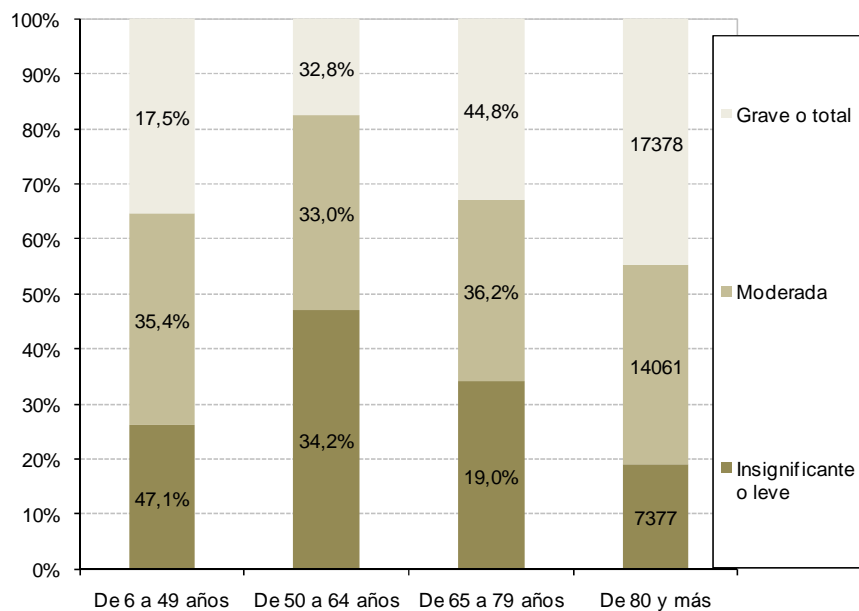
Gráfico 4.6. Porcentaje de personas mayores según tipo de discapacidad y sexo, 2008



Fuente: Castejón, Espaza y Abellán (2011): Discapacidad y dependencia de las personas mayores en el País Vasco. Con base en la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD), 2008

El indicador de gravedad de la discapacidad muestra importantes diferencias entre los distintos grupos de edad, y permite determinar en qué tramos la dificultad de interacción con el medio se hace más aguda y en cuales más ligera. El aumento de la edad supone un incremento en la gravedad de las situaciones de dependencia. Casi la mitad de los octogenarios dependientes son graves.

Gráfico 4.7. Grado de la discapacidad en las personas en situación de dependencia de la CAPV, 2008



Fuente: Castejón, Espaza y Abellán (2011): Discapacidad y dependencia de las personas mayores en el País Vasco. Con base en la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD), 2008

En un escenario pesimista, con tasas de dependencia constantes similares a las actuales, se estima un incremento del 50% de dependencia; en un escenario optimista, con descenso de las tasas durante la mitad del período y una estabilización posterior, habría un incremento del número de personas con dependencia por el considerable aumento de la población de edad. En cualquiera de los escenarios, el número de personas dependientes crecerá considerablemente en los próximos años.

Tendencia 5.

Transformaciones en el cuidado.

El ejercicio del principio de reciprocidad a través de la transferencia de cuidados en el ámbito familiar tiene una relevancia muy importante en nuestra cultura. Resaltar la ayuda prestada por las personas mayores a otros hogares o a miembros de la familia es importante en tanto que sirven para paliar las necesidades que los servicios públicos no cubren.

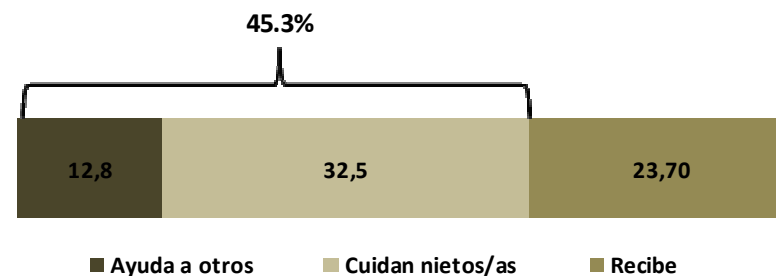
5.1 Balance del cuidado.

Haciendo un análisis comparativo entre el porcentaje de personas mayores que prestan ayuda de manera informal y personas mayores que la reciben, el balance resultante pone de manifiesto que un 45.3% de las personas de 60 y más años prestan algún tipo de ayuda informal, tanto a familiares que por su estado de salud lo necesitan (12.8%) en tareas como el cuidado personal, la ayuda doméstica, la ayuda en trámites y gestiones y el acompañamiento; como en el cuidado de nietos/as (32.5%), práctica de solidaridad familiar más frecuente. Sin embargo, sólo un 23.7% la recibe.

Por lo tanto, muy al contrario de los estereotipos más recurrentes sobre el grupo de personas mayores

(dependientes, generadores de gastos y esfuerzo familiar), éstas son, en mayor porcentaje, proveedoras de cuidados que receptoras de ellos, realidad desconocida que combate el estereotipo de "carga social" asociada a la vejez.

Gráfico 5.1. La reciprocidad del cuidado entre los mayores de 60 años en la CAPV, 2010.



Fuente: Gobierno Vasco. Departamento de Empleo y Asuntos Sociales: Estudio sobre las condiciones de vida de las personas mayores de 60 en la CAPV, 2010

5.2 Cuidados prestados.

Entre las personas mayores la práctica de solidaridad familiar más frecuente es el cuidado de nietos/as. Entre las personas mayores vascas que tienen nietos (72%), un 45.5% declaran ayudar a sus hijos en su cuidado cotidiano (un 56.7% en las

personas con edades entre 60 y 69 años). Este acto de apoyo es una de las habilidades con la que ha sabido responder la familia a las necesidades de conciliación entre la vida familiar y laboral. Los abuelos son un recurso muy utilizado para poder compatibilizar los horarios y exigencias del trabajo con el mantenimiento de la familia.

Tabla 5.1. Cuidado de nietos/as en la CAPV, 2010

	%Verticales	%Horizontales
Total 60 y +	100,0	45,5
Total 65 y +		43,6
Edad		
60-69	47,6	57,0
70-79	43,9	48,7
80 y +	8,5	18,2
Sexo		
Hombres	47,3	51,4
Mujeres	52,7	41,3
Tipo de Hogar		
Unipersonal	15,0	33,3
Pareja	48,4	52,6
Multi. en su casa	32,6	47,4
Multi. en casa de hijo/a	1,7	23,3
Otro	2,4	39,1
Hábitat		
Rural	34,3	47,3
Intermedio	28,2	39,2
Urbano	37,5	49,8
Estado de salud		
Muy bueno+Bueno	62,3	53,2
Regular	30,9	43,6
Malo+ Muy malo	6,7	26,3

Del total de abuelos/a cuidadores/as un 52.8% son mujeres y un 47.2% son varones, 9 de cada 10 son personas entre 60 y 79 años y casi la mitad (48.4%) son personas mayores que viven en pareja. Cuidar de los nietos/as es, en buena medida, una tarea de pareja, que implica a los dos abuelos. Los porcentajes horizontales nos indican que un 18.2% de las personas octogenarias que tienen nietos/as, participan en actividades para su cuidado, una cifra nada desdeñable.

Pero además del cuidado de nietos, las personas mayores prestan otros tipos de ayuda familiar. Un 12.8% de las personas mayores de Euskadi declaran ayudar en una o más tareas de cuidado a algún familiar que por su estado de salud lo necesita (esta cifra se eleva el 16.2% para las personas entre 60 y 69 años y al 13.5% en el caso de las mujeres). Las tareas que aquí se engloban son: cuidado personal, ayuda doméstica, ayuda en trámites y gestiones y acompañamiento.

Tabla 5.2. Cuidado de otras personas en la CAPV, 2010

	% Horizont.
Total 60 y +	12,8
Total 65 y +	11,6
Edad	
60-69	16,2
70-79	10,8
80 y +	9,4
Sexo	
Hombres	11,9
Mujeres	13,5
Tipo de Hogar	
Unipersonal	5,6
Pareja	14,4
Multi. en su casa	16,5
Multi. en casa de hijo/a	2,8
Otro	13,2
Hábitat	
Rural	13,9
Intermedio	11,7
Urbano	12,5
Estado de salud	
Muy bueno+Bueno	14,5
Regular	9,6
Malo+ Muy malo	14,5

Fuente: Gobierno Vasco. Departamento de Empleo y Asuntos Sociales: Estudio sobre las condiciones de vida de las personas mayores de 60 en la CAPV, 2010

5.3 Cuidados recibidos.

El cuidado que reciben las personas en situación de dependencia, atendiendo a quien lo proporciona puede categorizarse en tres tipos: Se denomina cuidado informal aquel que realizan familiares, amistades, vecinos o personas conocidas, sin recibir a cambio una retribución (IMSERSO, 2005). Hemos considerado cuidado privado cuando lo acometen personas empleadas del hogar, empresas privadas o servicios sociales de organismos no públicos (ONGs, asociaciones). Por último, se contempla los trabajos de cuidado que llevan a cabo los servicios sociales de las administraciones públicas.

El papel de la familia, dentro del cuidado informal, en la atención a las personas mayores en situación de dependencia es absolutamente protagonista; según la EDAD y refiriéndonos al País Vasco, el cuidado informal está presente en el 85,4% de los casos. Esta proporción resulta al tener en cuenta el cuidado informal también cuando se combina con las otras fuentes de cuidado. Sin embargo, el porcentaje sigue siendo muy elevado al distinguir a aquellas personas mayores con dependencia cuya única fuente de cuidado proviene de la solidaridad familiar o de amigos, algo más de seis de cada diez (62,8%) recibe solamente cuidado informal.

La segunda situación más frecuente es recibir cuidado informal junto con cuidado privado: el 17,8% de la población mayor en situación de dependencia recibe ayuda de la familia además de personas empleadas u asociaciones, Ongs, etc. Recibir apoyo de las Administraciones Públicas cuando se disfruta del cuidado informal sólo sucede en un 4,3% de los casos. Se ha observado (datos no aportados en el gráfico) que en el caso de varones cuidadores existe una mayor propensión a combinar ayuda informal con algún tipo de asistencia formal, en mayor medida que cuando las mujeres son las cuidadoras, en cuyo caso predomina más el cuidado informal exclusivo.

Con el aumento de la edad se incrementa el porcentaje de personas que utiliza apoyo informal y privado (de un 6.7% en personas de 50 a 64 años, a un 22.6% entre los octogenarios). El uso del apoyo sólo informal descende con el incremento de la edad y comienza a combinarse con otro tipo de ayudas, tanto privadas como públicas. La gravedad de la situación de dependencia, asociada a la edad, es determinante en la toma de decisiones sobre la diversificación de cuidados.

Tabla 5.3. Personas en situación de dependencia por tramos de edad, según el tipo de cuidado que reciben, 2008

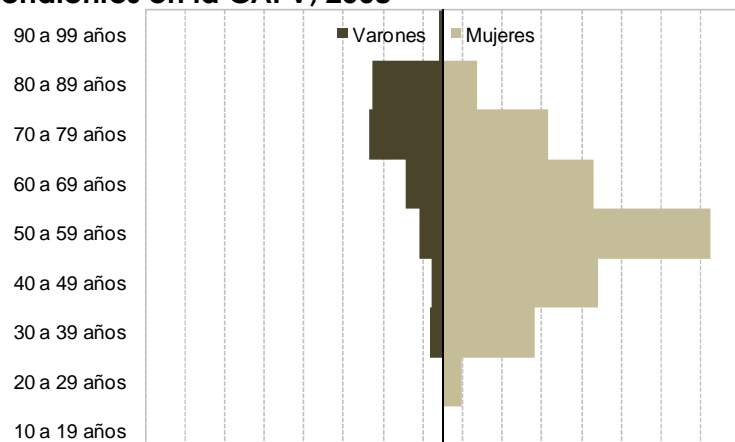
	>50 años	50-64 años	65-79 años	80 y más
Número de personas				
Cuidado informal	9.759	8.032	16.780	22.337
Cuidado privado	734	548	1.578	3.132
Cuidado de las Ad. Públicas	0	199	600	984
Cuidado informal y privado	969	738	2.285	8.766
Cuidado informal y de las Ad. Públicas	584	52	527	2.163
Cuidado privado y de las Ad. Públicas	0	0	0	0
Cuidado informal, privado y de las Ad. Públicas	514	0	0	332
Sin datos del cuidador	1.333	1.450	1.669	1.101
TOTAL	13.893	11.019	23.438	38.815
Porcentajes verticales				
Cuidado informal	70,2	72,9	71,6	57,5
Cuidado privado	5,3	5,0	6,7	8,1
Cuidado de las Ad. Públicas	0,0	1,8	2,6	2,5
Cuidado informal y privado	7,0	6,7	9,8	22,6
Cuidado informal y de las Ad. Públicas	4,2	0,5	2,2	5,6
Cuidado privado y de las Ad. Públicas	0,0	0,0	0,0	0,0
Cuidado informal, privado y de las Ad. Públicas	3,7	0,0	0,0	0,9
Sin datos del cuidador	9,6	13,2	7,1	2,8

Fuente: Castejón, Espaza y Abellán (2011): Discapacidad y dependencia de las personas mayores en el País Vasco. Con base en la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD), 2008

La persona que se ha identificado como cuidadora principal para es mayoritariamente una mujer (67,5% de los casos), con una edad media de 59 años, casada (65,0%), con estudios primarios o inferiores (43,5%), y de nacionalidad española (82,0%)

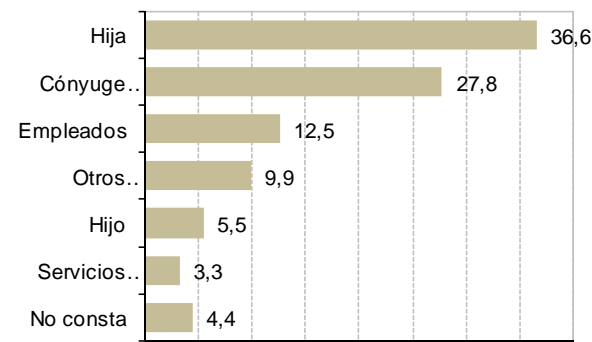
En la pirámide poblacional de este grupo destaca el elevado número de mujeres sobre el de hombres. Pero más allá de la llamativa diferencia cuantitativa entre varones y mujeres ante la asunción de estos trabajos, la pirámide revela diferencias en el perfil de unos y otras; y es que cuando los varones encarnan el papel de cuidador principal lo hacen a edades muy avanzadas, respondiendo, en la mayoría de los casos, a las necesidades de sus esposas también ancianas. La cohorte de edad más nutrida entre las mujeres cuando son cuidadoras principales corresponde, sin embargo, al tramo de 50 a 59 años, abriendo un rango amplio de posibles nexos con la persona mayor que cuidan; hijas, esposas, empleadas, etc.

Gráfico 5.2. Pirámide de cuidadores de personas mayores dependientes en la CAPV, 2008



Fuente: Castejón, Espaza y Abellán (2011): Discapacidad y dependencia de las personas mayores en el País Vasco. Con base en la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD), 2008

Gráfico 5.3. Relación de parentesco de cuidadores de personas mayores dependientes en la CAPV, 2008



Fuente: Castejón, Espaza y Abellán (2011): Discapacidad y dependencia de las personas mayores en el País Vasco. Con base en la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD), 2008

En la distribución de las personas cuidadoras principales según el nexo se observa que más de un tercio (36,6%) son hijas de quien cuidan, un 14,4% son esposas y el 13,4% esposos, con lo que sumado a las hijas, se obtiene un 64,4% de casos en los que la responsabilidad de cuidado se queda en el núcleo familiar. El tipo de relación que aparece en cuarto lugar, se trata de las personas empleadas cuyo peso porcentual total es de 12,5% (empleadas de hogar 7,1%, internas 3,6% y empleadas profesionales sociosanitarias 1,7%). El conjunto de figuras familiares agrupadas bajo la etiqueta "otros familiares" obtiene un peso del 8,8% en esta distribución; por encima de los hijos varones, que tan sólo representan un 5,5%. Aun más anecdóticas son las situaciones en las que las Administraciones Públicas ostentan el papel de cuidadoras principales, con una proporción del 3,3%.

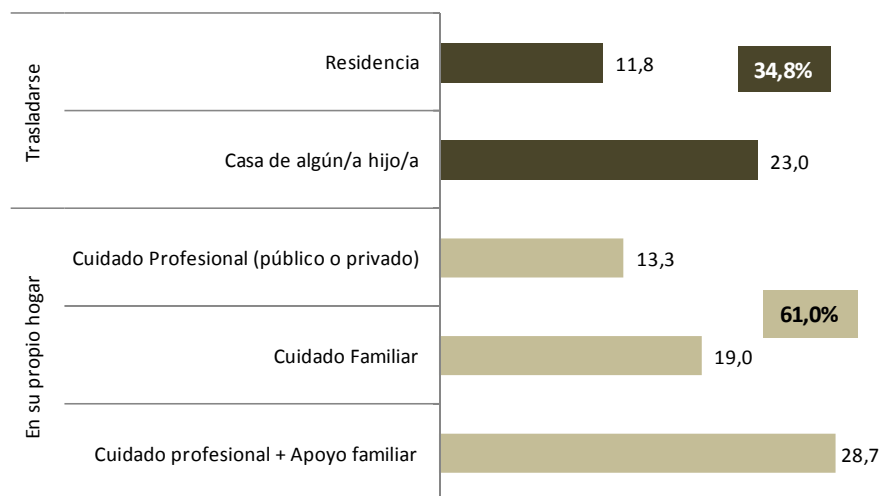
Tendencia 6.

Transformaciones en los servicios profesionales y formales.

6.1 Mantenimiento en el entorno habitual

Las preferencias de las personas sobre modos de vida y recursos para afrontar la dependencia, son claras: en su propio hogar con apoyo de todos los implicados en el proceso de atención: familias y servicios públicos y privados.

Gráfico 6.1. Lugar dónde le gustaría vivir en el caso de necesitar ayuda (personas de 60 y más años), 2010



Fuente: Gobierno Vasco. Departamento de Empleo y Asuntos Sociales: Estudio sobre las condiciones de vida de las personas mayores de 60 en la CAPV, 2010.

Esta preferencia coincide, además, con la elección de medidas prioritarias para la atención de las personas mayores en situación de dependencia, donde destaca en primer lugar el SAD (51.7%) y en segundo las prestaciones económicas (20.8%).

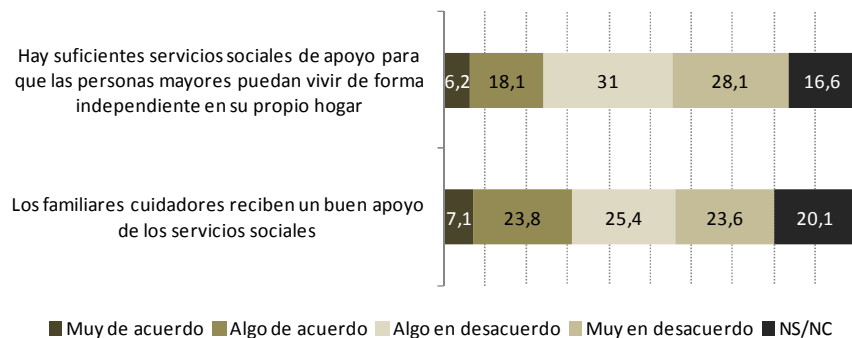
Tabla 6.1. Medidas prioritarias para la atención a las personas en situación de dependencia, 2010.

	SAD	Servicios residenciales	Recursos intermedios	Prestaciones económicas
Total 60 y +	51,7	17,2	6,0	20,8
Total 65 y +	52,8	16,5	5,5	20,8
Edad				
60-69	50,6	19,4	8,1	19,4
70-79	52,3	17,2	5,0	21,7
80 y +	52,9	12,7	3,3	22,1
Sexo				
Hombres	52,9	17,7	7,4	16,8
Mujeres	50,7	17,0	4,8	23,9
Tipo de Hogar				
Unipersonal	44,4	21,5	6,3	22,2
Pareja	56,6	15,5	4,5	21,4
Multi. en su casa	52,0	16,7	7,5	18,6
Multi. en casa de hijo/a	44,4	11,1	2,8	30,6
Otro	43,6	23,1	7,7	20,5

Fuente: Gobierno Vasco. Departamento de Empleo y Asuntos Sociales: Estudio sobre las condiciones de vida de las personas mayores de 60 en la CAPV, 2010

La percepción de la población general es que no hay suficientes servicios sociales de apoyo para que las personas mayores puedan vivir de forma independiente en su propio hogar y que las personas que tienen que cuidar a un familiar mayor en su domicilio tampoco reciben un buen apoyo de los servicios sociales en Euskadi.

Gráfico 6.2. Valoración de los servicios de apoyo que se prestan a las personas mayores y sus cuidadores/as, CAPV 2010



Fuente: SIIS (2011): I Informe sobre la situación de los servicios sociales en la CAPV. Consejo Vasco de Servicios Sociales.

Si se quiere mantener el elevado grado de solidaridad familiar que actualmente existe, el abordaje de las situaciones de dependencia debe compartir la esfera estrictamente individual y la responsabilidad social y colectiva para dar respuesta a las nuevas demandas.

6.2 Provisión de servicios centrados en la persona

A pesar de que la responsabilidad sobre los cuidados de las personas en situación de dependencia sigue recayendo en la familia y, dentro de ella en las mujeres, en las dos últimas décadas el desarrollo de un sistema público de servicios sociales y socio-sanitarios, y la apuesta realizada por la iniciativa privada hacia el sector gerontológico han supuesto un cambio importante en la disponibilidad de servicios profesionales para hacer frente a estas situaciones.

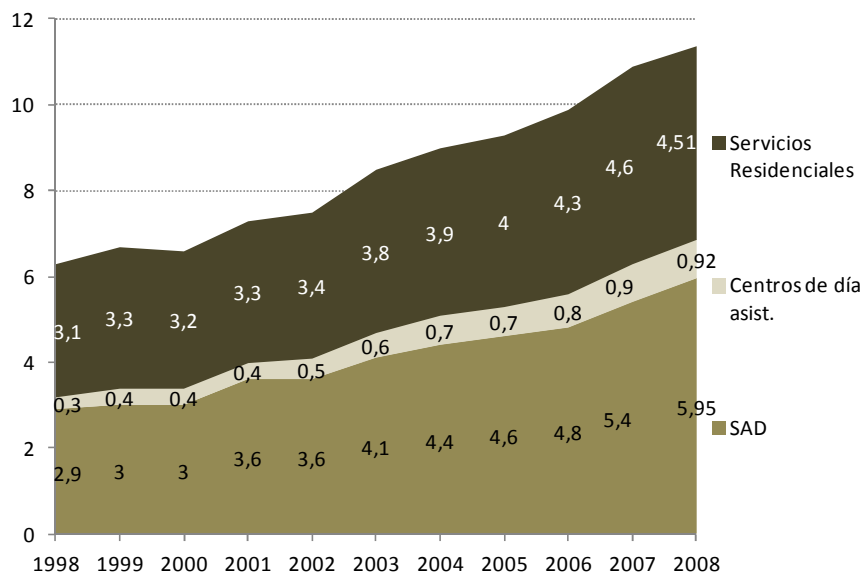
La oferta de recursos sociales, aunque todavía escasa, casi se ha duplicado en la última década en algunos casos. En conjunto, el País Vasco, avanza y en ocasiones se sitúa a la cabeza del Estado en el cumplimiento del objetivo "envejecer en casa", promulgado desde todos los organismos internacionales que se ocupan del envejecimiento.

De esta manera el Índice de Cobertura (IC) del Servicios de Ayuda a Domicilio (SAD) ha aumentado en los últimos diez años del 2.9% en 1998 al 5.95% en 2008.

Los servicios de atención diurna también han sufrido un importante incremento. En este caso su IC se ha triplicado. Este recurso es, además, el mejor valorado según el último Informe anual sobre la situación de los Servicios Sociales en la CAPV (SIIS, 2011).

La evolución de los Servicios Residenciales ha sido algo más moderada, elevándose del 3.1% al 4.51%, siguiendo las tendencias europeas.

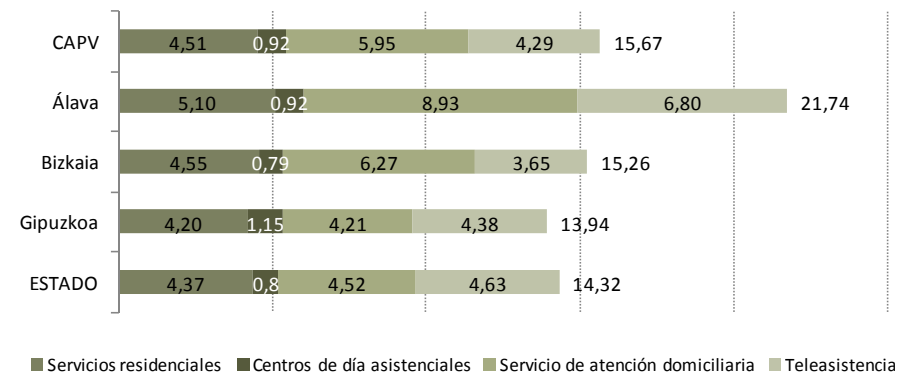
Gráfico 6.3. Evolución del IC de servicios para personas mayores en la CAPV, 1998-2008



Fuente: SIIS: VIII informe sobre la situación de los servicios sociales en la CAPV, 2007. (2008): Estadística de Servicios Sociales y Acción Social, Eustat.

Existen algunas diferencias territoriales en la distribución de estos servicios. Destaca, por ejemplo, el elevado índice de cobertura en SAD de Álava de 8.93% frente al 4.21% de Gipuzkoa. En comparación con el Estado, los IC de la CAPV son similares, predominando el mayor IC en SAD.

Gráfico 6.4. IC de servicios para personas mayores en la CAPV y el Estado, 2008

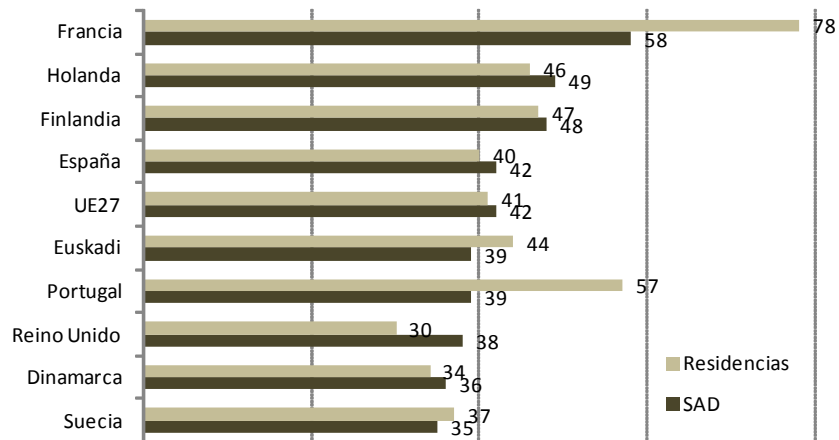


Fuente: Estadística de Servicios Sociales y Acción Social, Eustat. IMSERSO (2009): Informe 2008: Las personas mayores en España.

El desconocimiento de algunos recursos sociales por la población general supone un desafío a superar por las administraciones públicas. Según el Primer Informe del Consejo Vasco de Servicios Sociales (SIIS, 2011) todavía existe un 11.9% de población vasca que desconoce las residencias para personas mayores, un 18.2% que ignora la existencia de los centros de día y un 21.2% que no ha oído hablar del funcionamiento del Servicio de Ayuda a Domicilio.

Aún ese desconocimiento, la valoración general de estos servicios en la CAPV es positiva (teniendo los casos de no respuesta), con cifras que se asemejan a la media de la Unión Europea y a España.

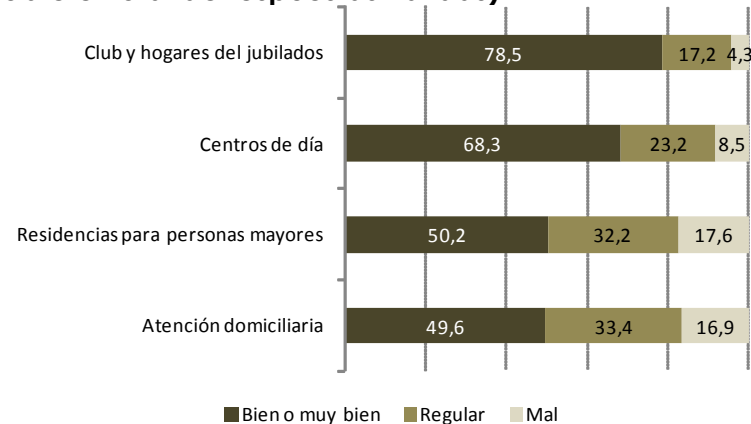
Gráfico 6.5. Valoración positiva del funcionamiento del SAD y los servicios residenciales para las personas mayores en situación de dependencia, CAPV 2010 y UE 2007.



Fuente: SIIS (2011): I Informe sobre la situación de los servicios sociales en la CAPV. Consejo Vasco de Servicios Sociales.

Excluyendo los casos de no respuesta, los datos detallan que los servicios dirigidos a personas mayores mejor valorados son los hogares y clubes de jubilados, seguidos por los centros de día, las residencias, y en el último lugar los servicios de atención en el domicilio. Un 33.4% valora la calidad del SAD como regular y un 19.6% como mala o muy mala. Aunque se haya dado un gran impulso en la cobertura de este servicio, sin embargo, se percibe por la población como un servicio de escasa calidad.

Gráfico 6.6. Valoración de los servicios sociales, CAPV 2010 (% sobre el total de respuestas válidas)

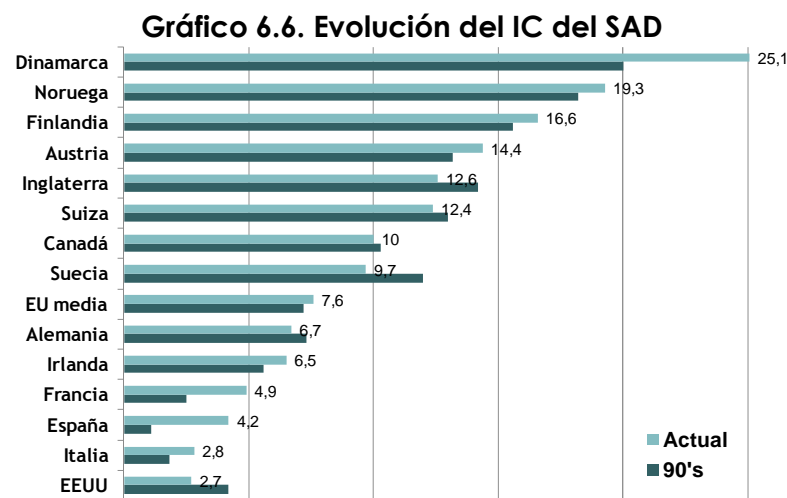


Fuente: SIIS (2011): I Informe sobre la situación de los servicios sociales en la CAPV. Consejo Vasco de Servicios Sociales.

La Estadística de demanda de servicios sociales de 2006 (EDSS) ya resaltaba que para un 38.6% de hogares beneficiarios el servicio de ayuda a domicilio no cubría sus necesidades de manera satisfactoria. Era en este tipo de recurso, el más demandado, sobre el que recaían las mayores críticas y también sobre el que se estima una mayor perspectiva de demanda para los próximos años.

Como se ha comentado, la tendencia europea respecto a la provisión de servicios dirigidos a las personas mayores se centra en el fomento de los servicios domiciliarios con el fin de que las personas se mantengan en su propio hogar, como desean. La evolución de la ratio de cobertura de los SAD así lo demuestra. En España se ha pasado de una cobertura del

1.1% a mediados de los años 90, al 4.2% actual, siendo uno de los países que más ha avanzado en la cobertura de estos servicios en este periodo de tiempo.



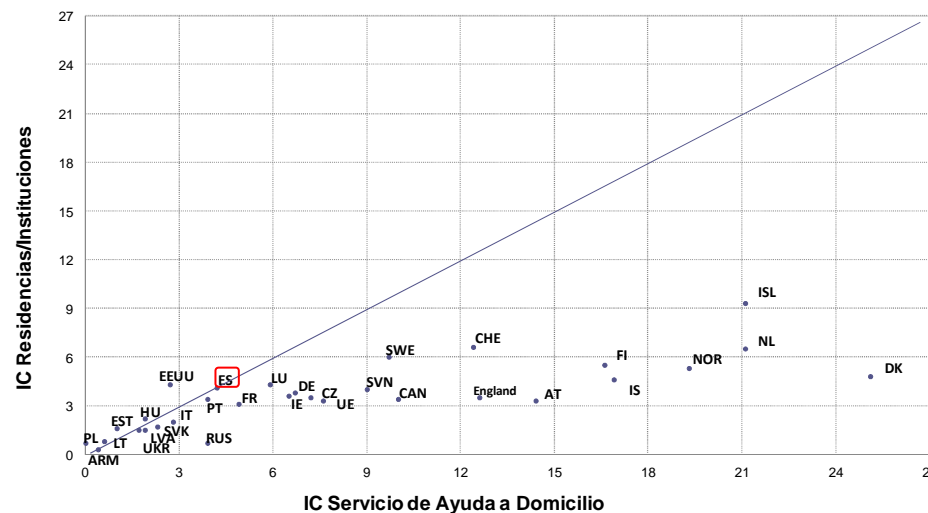
Fuente: European Centre for Social Welfare Policy and Research: Facts and Figures on Long-Term Care: Europa and North America, 2009.

Esta apuesta por los servicios domiciliarios conlleva una recesión, estancamiento o menor desarrollo de los servicios residenciales. A la cabeza de este planteamiento se posiciona Dinamarca, país con un IC muy elevado en SAD (25.1%) y un IC en Residencias muy similar a la media española.

El IC en Residencias en España se sitúa por encima de la media de la UE-25. Sin embargo, todavía está muy lejos del desarrollo que los países del centro y norte de Europa han conseguido en servicios domiciliarios. Resulta paradójico que

países mediterráneos como España, con una sólida red comunitaria natural, hayan desperdiciado esta potencialidad que contribuye decisivamente al mantenimiento y la permanencia de las personas mayores en ese entorno protector habitual. Una vez más, esta situación es una buena muestra de la necesidad de complementar y equilibrar los recursos "naturales" (familia, vecinos...) con apoyos profesionales para no agotar la capacidad de cuidado informal y garantizar el bienestar y la satisfacción de las personas.

Gráfico 6.7. IC SAD y IC Residencias/Instituciones



Fuente: European Centre for Social Welfare Policy and Research: Facts and Figures on Long-Term Care: Europa and North America, 2009.



Respecto al desarrollo y aplicación de la Ley de promoción y de la autonomía personal y atención a la dependencia en la CAPV se recomienda el reciente documento publicado por la Institución Ararteko al Parlamento Vasco, donde se detalla toda la información relacionada con las solicitudes, los dictámenes, las personas con derecho a prestación y las prestaciones asignadas.

La provisión de servicios centrados en las necesidades de las personas y en sus preferencias constituyen un desafío para el futuro próximo.

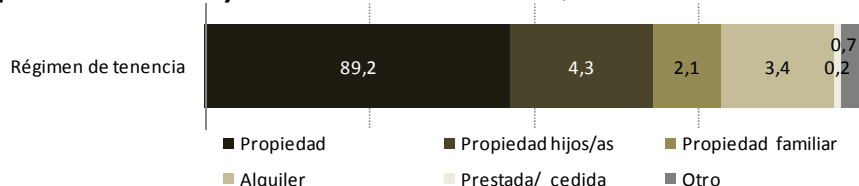
Tendencia 7.

Modificaciones en el entorno cercano

7.1 La vivienda

El régimen de tenencia de la vivienda se considera un indicador muy relevante al analizar los recursos y situación socioeconómica de las personas mayores. Supone un alivio en los presupuestos familiares y, en consecuencia, proporciona un sentimiento importante de seguridad en esta etapa de la vida. En definitiva, tanto la vivienda como el entorno que la rodea, se configuran como aspectos decisivos en la calidad de vida de las personas mayores. Además de las condiciones objetivas de la casa, que pueden permitir permanecer en ella aun en el caso de necesitar ayuda, la percepción de control, de permanencia, de capacidad de elección, etc., aparecen con intensidad en los ámbitos domésticos. La gran mayoría de las personas mayores del País Vasco tienen su vivienda en propiedad (89.2%).

Gráfico 7.1. Régimen de tenencia de la vivienda de las personas de 65 y más años en la CAPV, 2010

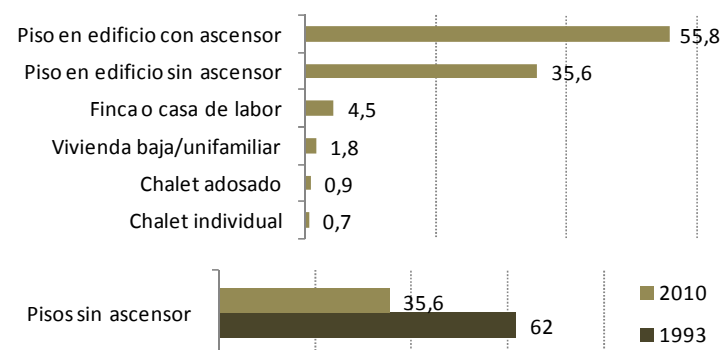


Fuente: Gobierno Vasco. Departamento de Empleo y Asuntos Sociales: Estudio sobre las condiciones de vida de las personas mayores de 60 en la CAPV, 2010

El tipo de vivienda o edificio más común en el que habitan las personas mayores de la CAPV es un edificio de pisos (con ascensor un 55.8%, sin ascensor un 35.6%). Un 4.5% vive en una finca o casa de labor y un 3.4% viven en casas, ya sean chalets individuales, adosados o viviendas bajas unifamiliares.

En 1993 el porcentaje de personas mayores que vivía en un edificio sin ascensor era del 62%. En 17 se ha reducido considerablemente esta cifra, lo que supone un gran avance en la accesibilidad de los hogares de las personas mayores.

Gráfico 7.2. Tipo de vivienda de las personas 65 y más años en la CAPV, 1993 y 2010

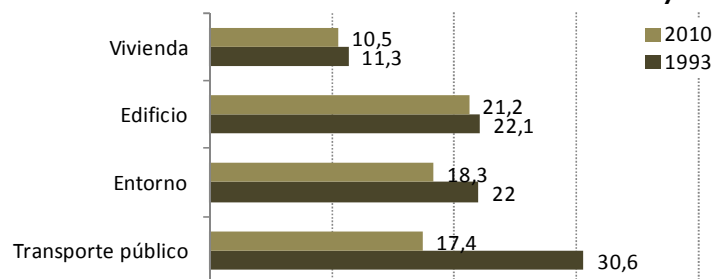


Fuente: Gobierno Vasco. Departamento de Empleo y Asuntos Sociales: Estudio sobre las condiciones de vida de las personas mayores de 60 en la CAPV, 2010

7.2 La apuesta por la accesibilidad y los entornos para toda la vida

Como ya se ha comentado, tanto la vivienda como el entorno en el que está situada, son aspectos esenciales en el envejecimiento de las personas y, en consecuencia, en la planificación de políticas sociales. Entre un 10.5 y 21.2% de las personas mayores vascas, declaran algún tipo de problema de acceso en su entorno habitual. El menor porcentaje se refiere a personas que encuentran algún obstáculo o barrera física para moverse o desplazarse en el interior de su vivienda. El dato más elevado (21.2%) se refiere a las personas que tienen problemas en el acceso a su edificio.

Gráfico 7.3. Problemas de accesibilidad en el entorno 1993 y 2010



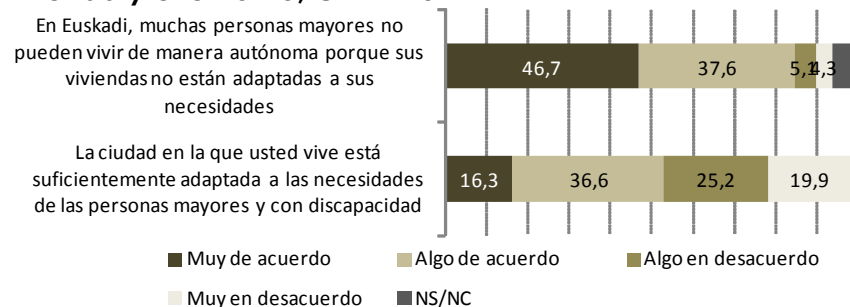
Fuente: Gobierno Vasco. Departamento de Empleo y Asuntos Sociales: Estudio sobre las condiciones de vida de las personas mayores de 60 en la CAPV, 2010

Con el aumento de la edad estos problemas comienzan a incrementarse. Entre los octogenarios un 16.6% declara tener problemas dentro de su vivienda, un 32.3% en el acceso al edificio en el que viven, un 25.3% en el entorno inmediato y un 32.4% al moverse en transporte público.

Pero hay que tener en cuenta que las condiciones de accesibilidad del entorno han evolucionado de manera muy favorable en la CAPV. Durante el periodo entre 1993 y 2010 ha aumentado la percepción de accesibilidad en todos los ámbitos estudiados. A modo de ejemplo, en 2010 solo un 17.4% de los mayores de 65 años declara tener problemas a la hora de utilizar el transporte público. En 1993 esta cifra era casi el doble (30.6%). También en 1993 un 62% de las personas mayores declaraba vivir en pisos sin ascensor y en este momento la cifra desciende al 35.6%.

Para la población en general también existen problemas de accesibilidad que limitan la movilidad de las personas mayores y con discapacidad, sobre todo cuando se pregunta por la vivienda.

Gráfico 7.4. Percepción sobre el grado de adaptación de la vivienda y el entorno, CAPV 2011

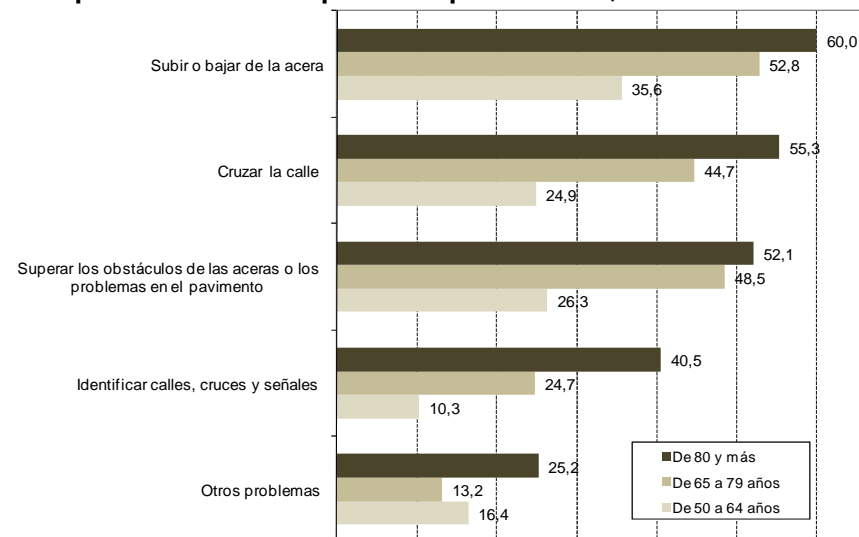


Fuente: SII (2011): I Informe sobre la situación de los servicios sociales en la CAPV. Consejo Vasco de Servicios Sociales.

Según los datos de la EDAD, en el País Vasco existen 41.495 personas de 65 o más años que debido a su discapacidad les resulta difícil subir o bajar las aceras que encuentran en las calles; esto supone dos quintos de los individuos pertenecientes a este colectivo. A una mayor proporción de personas se les plantea este problema si se fija la atención en las que están en situación de dependencia: 57,3%. Cruzar la calle o superar los obstáculos que pueden aparecer en esta son otros de los problemas más declarados: en torno a un 35% de las personas mayores con discapacidad y la mitad de las que además necesitan ayuda en su día a día.

A mayor edad, mayor proporción de personas con dificultades para desenvolverse ante los obstáculos de la vía pública. Las personas de 50 a 64 años, aun habiendo declarado necesitar de otras en alguna de las actividades de la vida diaria, manifiestan este tipo de problemas en mucha menor proporción que las pertenecientes a la cohorte de 80 y más años, colectivo para el que desplazarse por la vía pública constituye una operación difícil de llevar a cabo, donde los espacios están diseñados para personas con mayor movilidad y potencia física, y la relación con ellos se torna difícil, pues obliga a enfrentarse con las incapacidades.

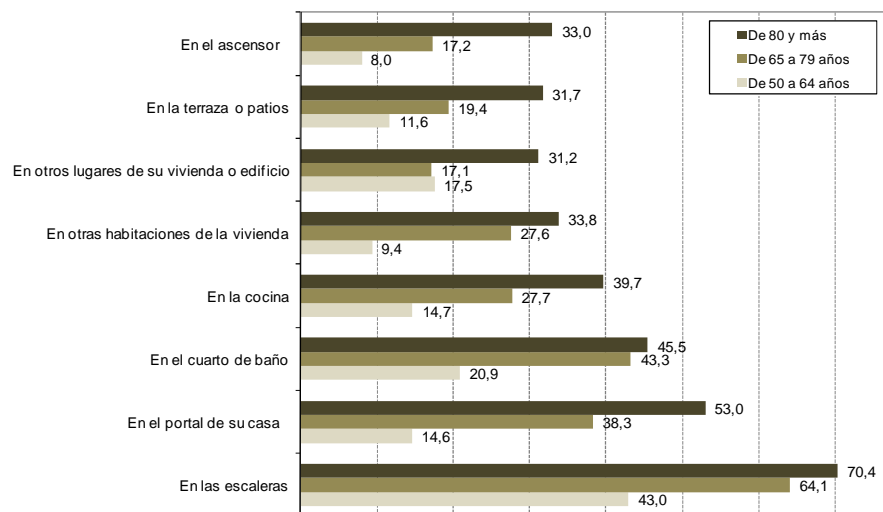
Gráfico 7.5. Porcentaje de personas en situación de dependencia que a causa de su discapacidad, declaran estos problemas al desplazarse por la calle, 2008



Fuente: Castejón, Espaza y Abellán (2011); Discapacidad y dependencia de las personas mayores en el País Vasco. Con base en la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD), 2008

Problemas similares se relatan en propio hogar. Las escaleras, el portal de su casa, el cuarto de baño y la cocina, son los lugares donde las personas en situación de dependencia encuentran mayores dificultades.

Gráfico 7.6. Porcentaje de personas en situación de dependencia que a causa de su discapacidad, encuentra dificultad para desenvolverse con normalidad por su vivienda o edificio, 2008

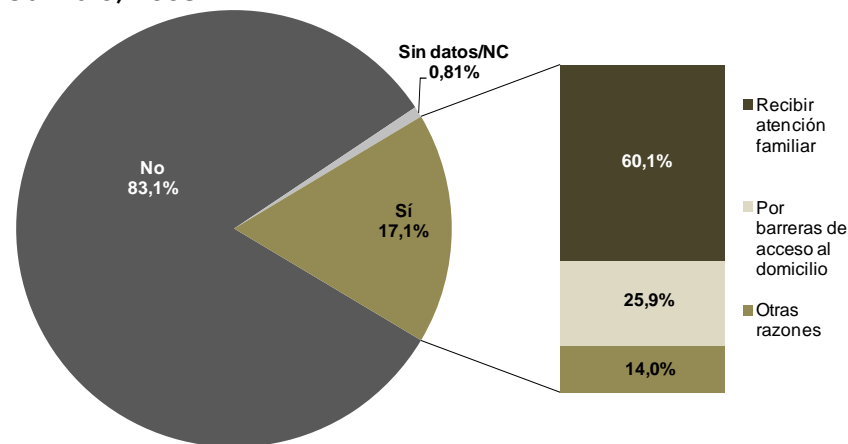


Fuente: Castejón, Espaza y Abellán (2011): Discapacidad y dependencia de las personas mayores en el País Vasco. Con base en la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD), 2008

Estas limitaciones en la movilidad, pueden, en algunos casos, ser causa del cambio de domicilio. Un 17,1% de las personas de 50 y más años en situación de dependencia han tenido que cambiar de domicilio a causa de su discapacidad (18,3% en caso de que se seleccionen las de 65 y más años y 20,7% si sólo se tienen en cuenta las octogenarias). En la

mayoría de los casos el cambio de residencia vino suscitado por la recepción de cuidados familiares (60,1%), pero uno de cada cuatro traslados se realizó por motivo de las barreras existentes en el acceso al domicilio.

Gráfico 7.7. Personas de 50 y más años en situación de dependencia que han tenido que cambiar de domicilio a causa de una discapacidad y razón principal para el cambio, 2008



Fuente: Castejón, Espaza y Abellán (2011): Discapacidad y dependencia de las personas mayores en el País Vasco. Con base en la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD), 2008

Tendencia 8.

Cambios en los patrones de trabajo y jubilación

8.1 Reducción de la fuerza laboral

El descenso de población joven observado en las pirámides se trasladará a una futura reducción de la fuerza laboral. Según las estimaciones de Eustat para 2050 (escenarios centrales) la CAPV podría acusar una reducción de la oferta de trabajo potencial muy significativa, más aguda incluso que la de la UE y el Estado. Para el 2020 la caída se situaría entre las 60.000 y 44.000 personas menos en edad de trabajar (16-64 años) respecto de 2007 (CES.EGAB (2011): El impacto económico y social en la CAPV de la evolución demográfica prevista.)

Tabla 8.1. Proyección de los cambios de la población en edad de trabajar (16-64 años) a 2050. Comparación CAPV, Estado y UE.

	Tasa de variación 2004-2005
CAPV*	-23%
CAPV**	-16%
España	-21%
EU-25	-16%

(*) EUSTAT: Escenarios demográficos (centrales) al horizonte 2050.

(**) Caja Laboral, Población, Empleo y Pensiones.

Fuente: CES.EGAB (2011): El impacto económico y social en la CAPV de la evolución demográfica prevista.

8.2 Aumento en la tasa de actividad en el tramo de 55 y más años

Sin embargo, también se prevé un aumento en la tasa de actividad en el tramo de 55 y más años. Según la información contenida en el informe de la Comisión Europea "The 2009 Ageing Report" (Informe sobre Envejecimiento 2009), el aumento en la tasa de participación en el mercado de trabajo para el segmento de 55-64 años en el Estado es mucho mayor (+25 puntos porcentuales) al de entre 15-64 (6 puntos porcentuales). Para ello es imprescindible promover políticas de permanencia en el mercado laboral. España se sitúa a la cabeza en cuanto al incremento proyectado en la tasa de participación de las mujeres de 55 a 64 años.

Tabla 8.2. Indicadores del mercado de trabajo y proyecciones para el Estado y la UE-27 en 2050.

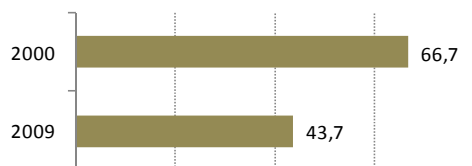
	CAPV 2007	España			UE-27		
		2007	2050	% cambio	2007	2050	% cambio
Tasa de actividad							
15-64 años	70,9	71,6	77,6	6,0	70,6	73,9	3,3
55-64 años	47,6	47,5	73,1	25,6	47,5	62,0	14,5
Tasa de empleo							
15-64 años	66,6	65,6	72,8	7,2	65,5	69,7	4,2
55-64 años	45,1	44,7	69,7	24,9	44,9	59,4	14,5

Fuente: CES.EGAB (2011): El impacto económico y social en la CAPV de la evolución demográfica prevista.

8.3 Impulso a la permanencia en el mercado laboral

Aunque las previsiones estiman un aumento en las tasas de actividad de la población entre 55 y 65 años, la realidad es que en los últimos años esta tasa ha descendido considerablemente. En el año 2000 la tasa de actividad de ese colectivo era del 66.7%, para el 2009 esa cifra descendió hasta el 43.7%.

Gráfico 8.1. Tasa de actividad del colectivo 55-64 años, CAPV, 2000 y 2009



Fuente: EUSTAT: PRA

El CES Vasco advierte que en la CAPV son escasas las prácticas orientadas al funcionamiento flexible y a fórmulas innovadoras de organización del trabajo. Además, las políticas de contratación y retención de la población de más edad no sólo no han estado presentes en la CAPV sino que la política de jubilaciones ha promovido más bien la prematura salida del mercado laboral. El fomento de los contratos de relevo y sustitución ha jugado, sin duda, un papel relevante a la hora de diluir la importancia de la gestión de la edad en las plantillas. En su origen dichas fórmulas fueron concebidas

como una medida coyuntural para propiciar el empleo de jóvenes en etapas de crisis y alto desempleo, pero con el tiempo se fueron consolidando y arraigando en la cultura social y empresarial. El resultado ha sido que la expectativa de jubilación anticipada ha quedado interiorizada y que tanto el empresariado como la población trabajadora han visto confluír sus intereses en pro de acortar la vida laboral del colectivo sénior.

La reducción de jornada es una de las vías que se están utilizando en otros países para favorecer la permanencia en el mercado laboral de la personas entre 55 y más años. Los datos revelan, sin embargo, que en España la jornada a tiempo parcial para este colectivo no ha aumentado y no se reflejan diferencias entre los grupos de edad.

Tabla 8.3. Tipo de jornada según sexo y edad, 2005 y 2008

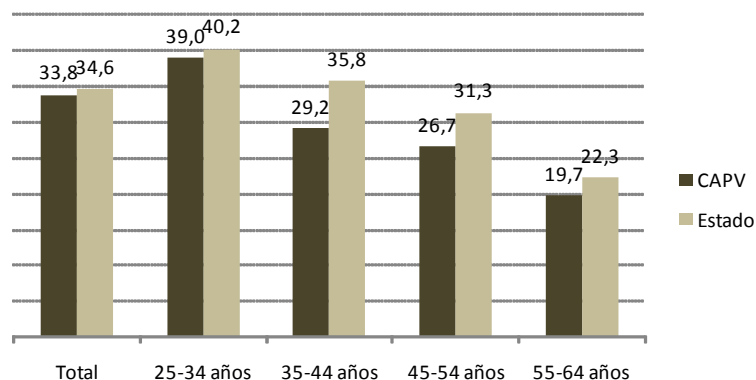
	Jornada a tiempo completo		Jornada a tiempo parcial	
	2005	2008	2005	2008
Varones				
16 y +	95,48	98,81	4,52	4,19
55 y +	94,89	95,31	5,10	4,69
Mujeres				
16 y +	75,84	77,34	24,16	22,66
55 y +	72,64	75,50	27,35	24,46

Fuente: CES.EGAB (2011): El impacto económico y social en la CAPV de la evolución demográfica prevista.

8.4 La formación durante toda la vida

La participación en actividades de formación durante toda la vida se vincula a una mayor permanencia en el mercado de trabajo. Sin embargo, los datos disponibles sobre realización de actividades formativas, tanto a nivel de la CAPV como del Estado, muestran bastantes limitaciones. Sólo una tercera parte de la población activa participa en actividades de formación y esta cifra disminuye paulatinamente con el aumento de la edad.

Gráfico 8.2. Porcentaje de población activa que participa en actividades formativas, CAPV y Estado, 2007

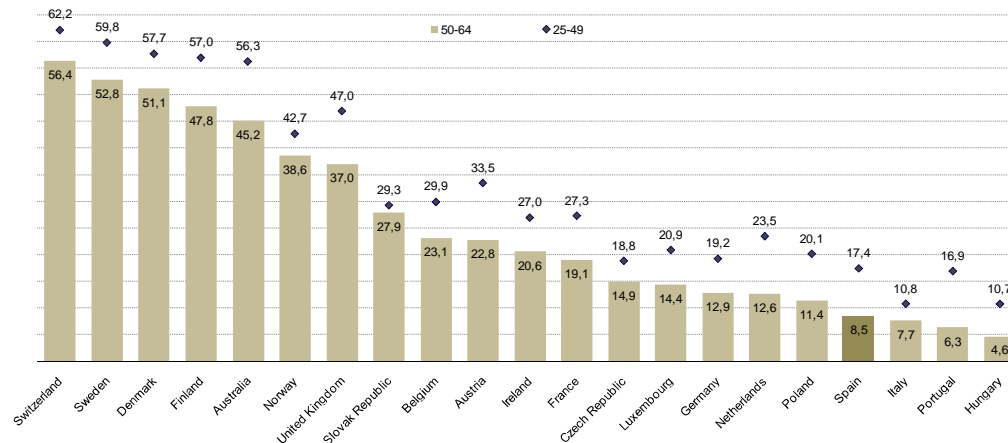


Fuente: INE: INEBASE: Encuesta de población adulta en actividades de aprendizaje (EADA), 2007

También es destacable el hecho de que el nivel de desarrollo de actividades formativas en nuestro país es inferior a la media europea, con unas cifras muy alejadas de los países más avanzados, tanto en empresas que proporcionen

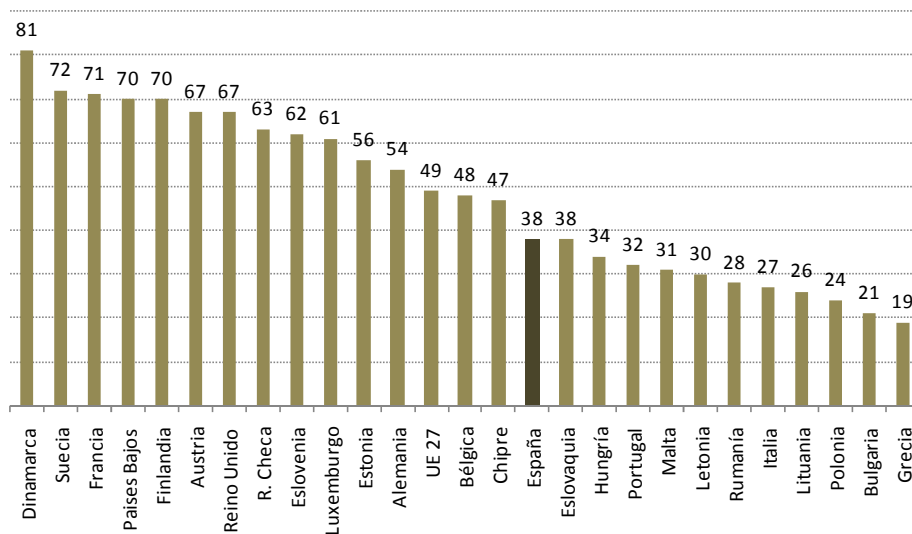
formación a sus trabajadores, como en porcentaje de trabajadores que participan en actividades de formación.

Gráfico 8.3. Porcentaje de trabajadores que participan en actividades de formación según edad, 2003



Fuente: European Union Labour Force Survey lifelong learning module and Australian Survey of Education and Training.

Gráfico 8.4. Empresas que proporcionan formación a sus trabajadores, 2005



Porcentaje respecto al total de empresas

Fuente: EUROSTAT, Continuing Vocational Training Survey.

8.5. Aumento de años vividos en jubilación

El aumento de la esperanza de vida en estos últimos años, tiene una consecuencia evidente en el incremento de años vividos en la jubilación.

Según los datos de la OCDE en España ha aumentado la esperanza de vida en 7.1 años (en el período de 1960-1999), mientras que la edad media de jubilación ha disminuido en 9.2 años (período 1950-1990). Esta última cifra es la más elevada en la comparación con el resto de países

analizados. Como consecuencia de vivir más años y salir del mercado laboral con anterioridad, los años que se disfrutaban en jubilación se han incrementado considerablemente.

Tabla 8.4. Evolución de la esperanza de vida y edad media de jubilación

	Cambio en la Edad media de Jubilación 1950-1990	Cambio en la esperanza de vida 1960-1999
España	-9,1	7,5
Países Bajos	-7,8	3,8
Finlandia	-5,7	8,3
Austria	-5,1	10,3
Bélgica	-5,1	6,7
Dinamarca	-4,6	3,8
Francia	-4,6	8,0
Canadá**	-4,4	4,6
Reino Unido	-4,0	7,1
Noruega	-3,9	4,3
Alemania	-3,8	7,8
Italia*	-3,8	4,7
EEUU	-3,2	7,3
Suecia	-2,2	5,8
Japón	-0,7	11,8

(*) Edad 60-64 y esperanza de vida 80-1997

(**) Esperanza de vida 80-2000

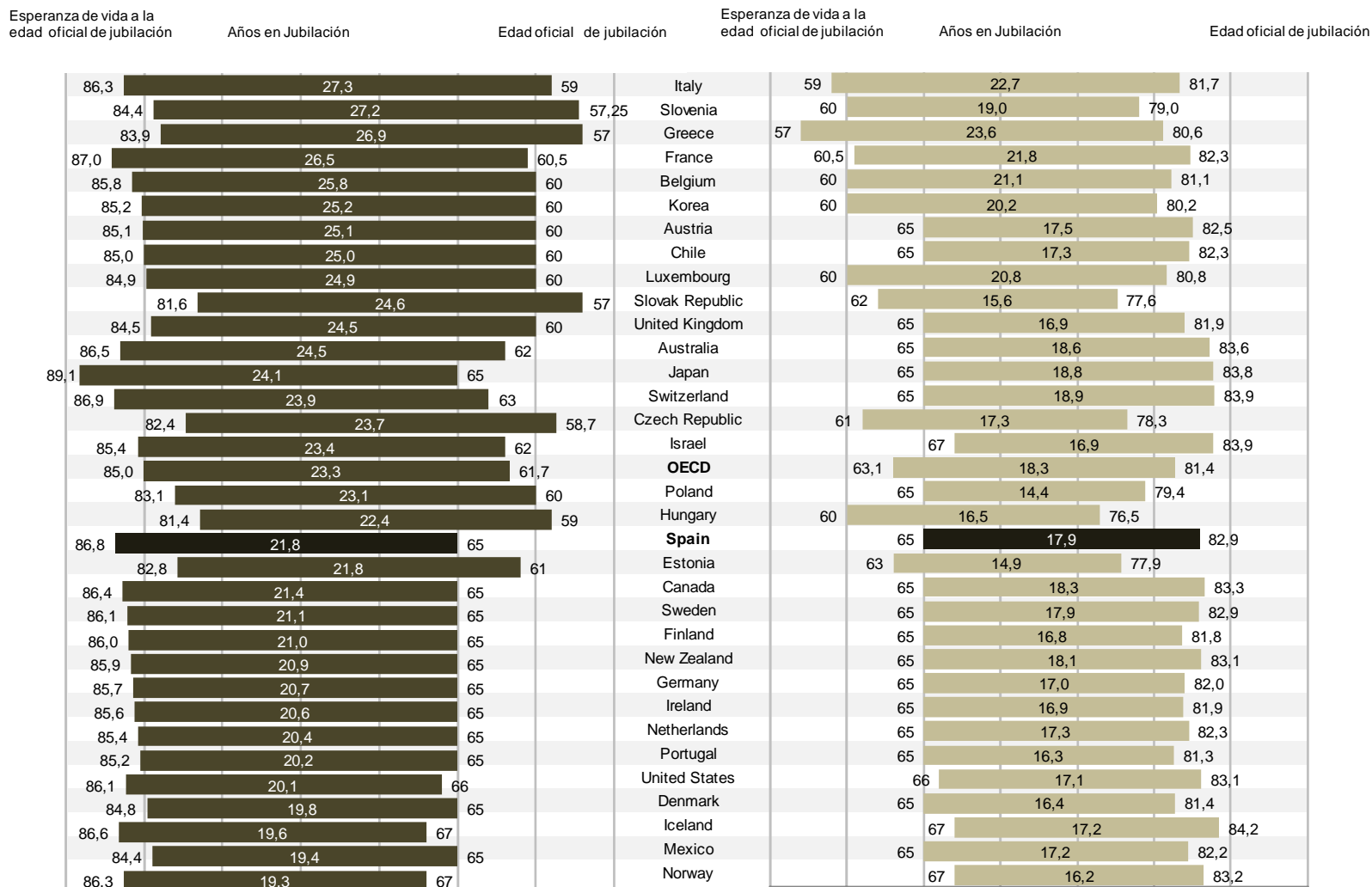
Fuente: CES.EGAB (2011): El impacto económico y social en la CAPV de la evolución demográfica prevista.

La expectativa de años vividos en jubilación en España es para las mujeres 21.8 años y para los varones 17.9 años. La media de los países de la OCDE es algo más elevada en ambos casos.

Gráfico 8.5. Expectativa de años en jubilación según sexo

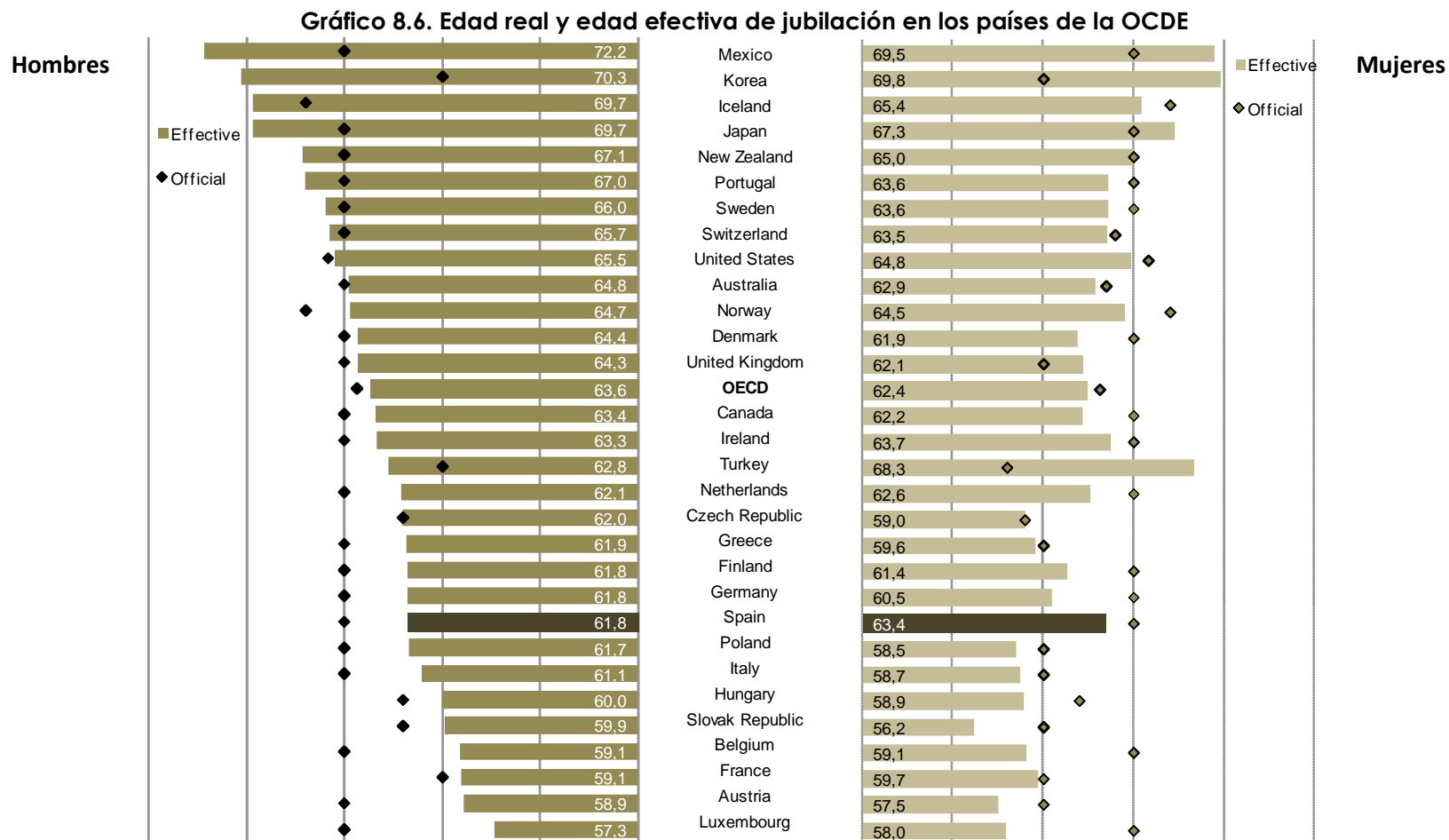
Panel A. Expectativa de años en jubilación, mujeres (), 2010

Panel B. Expectativa de años en jubilación, hombres, 2010



Fuente: OECD Pensions at a Glance (www.oecd.org/els/social/pensions/PAG), life expectancy estimates are from UN World Population Prospects 2008 Revision.

La edad efectiva de jubilación en España es de 61.8 años para los hombres y 63.4 años para las mujeres, 3.2 años antes de la edad oficial en los varones y 1.6 años en las mujeres.



Fuente: OECD Pensions at a Glance (www.oecd.org/els/social/pensions/PAG), life expectancy estimates are from UN World Population Prospects 2008 Revision. Nota: Edad efectiva de jubilación en el periodo 2004-2009. Edad oficial de jubilación 2010.

Tendencia 9.

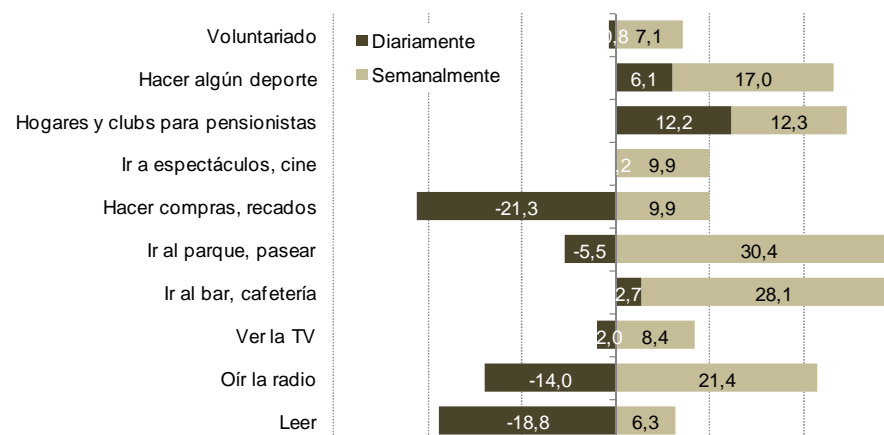
Cambios en el uso del tiempo libre

9.1 Aumento en las actividades de ocio social y hábitos saludables

La entrada en la vejez, a través de la jubilación, empieza a reconocerse como un momento en el que es posible introducir cambios en la vida, comenzar a desarrollar nuevos proyectos, cuidar la salud física y mental, disfrutar de iniciativas que no habían podido ser exploradas en el itinerario de la vida adulta..., en definitiva, generar un proceso sólido de independencia que nos ayude a vivir de acuerdo a nuestras preferencias, sin depender de otros, especialmente de los hijos, preservando así la salud de los lazos afectivos a través del mantenimiento de la intimidad a distancia. El paradigma sobre el envejecimiento activo empieza a hacerse realidad, estando en condiciones de afirmar que las personas mayores españolas cada día se reincorporan con más decisión a la vida social normalizada.

Los hábitos de ocio y tiempo libre han cambiado de manera considerable en los últimos años. Las actividades semanales que se han generalizado entre la población mayor son las relacionadas con el ocio social, extradoméstico y los hábitos saludables, como es pasear de forma cotidiana o realizar algún deporte. Ha disminuido, sin embargo, la realización de la compra diaria, en la actualidad se efectúa en periodos más largos (una vez a la semana).

Gráfico 9.1. Diferencia en los porcentajes de participación de personas mayores en actividades (Estado), 1998-2010



Fuente: IMSERSO: Encuesta soledad 1998 y Realidad de las personas mayores 2010.

Entre la población mayor vasca también destaca un elevado porcentaje de personas mayores que realiza actividades físicas o deportivas; el 86.1% entre las de 65 y más años y un 95.2% entre las personas de entre 60 y 70 años. Casi la totalidad de las personas que componen las nuevas generaciones de mayores realizan este tipo de actividades asociadas a la prevención de riesgos en la salud y al

envejecimiento activo. También hay un importante número de personas que realiza actividades de ocio social, que implican el contacto con otras personas y salir de casa.

Tabla 9.1. Porcentaje de personas mayores que realiza estas actividades a lo largo de la semana, 2010

	Físicas o deportivas	Sedentarias	Ocio-Hobbies	Culturales	Sociales	Turismo, viajes	Actos religiosos	Voluntariado, asociacionismo	Uso nuevas tecnologías	Educativas
Total 60 y más	88,9	99,0	47,2	33,7	71,5	52,8	68,0	12,8	14,2	8,5
Total 65 y más	86,1	98,8	45,8	30,0	68,1	46,5	70,4	13,3	8,2	5,8
Sexo										
Hombre	92,1	99,4	43,4	33,5	76,8	58,4	62,4	11,4	20,5	9,4
Mujer	86,5	98,8	50,0	33,8	67,5	48,5	72,4	13,9	9,2	7,9
Edad										
60 a 69	95,2	99,6	52,8	44,4	81,2	68,7	63,8	13,6	24,8	14,2
70 a 79	89,6	99,3	46,3	28,1	70,9	49,1	75,1	14,4	7,9	5,9
80 y mas	74,2	97,1	36,9	20,9	52,0	25,4	63,9	8,2	2,9	1,2
Tipo de hogar										
Unipersonal	86,3	99,3	43,3	40,0	74,3	44,7	68,3	18,4	9,4	8,8
Pareja	92,2	99,4	48,7	34,5	72,5	57,3	73,3	13,5	16,5	7,0
Multi. propia	90,1	99,5	49,1	31,0	72,1	56,4	64,4	9,4	16,1	10,8
Multi. hijo	64,8	93,2	34,7	20,0	45,9	21,9	65,0	9,3	8,2	4,7
Estado de salud										
Muy bueno+bueno	95,2	99,7	53,0	42,2	81,0	67,1	68,8	13,3	17,9	11,4
Regular	87,8	99,3	47,1	28,4	68,6	43,1	74,7	15,1	11,8	5,8
Muy malo+malo	66,1	97,8	24,4	10,8	41,2	16,3	50,7	5,3	4,9	4,2
Nivel de instrucción										
Analfabeto/a	69,6	86,5	22,7	8,7	42,5	20,6	47,2	12,5	4,1	7,8
Sin estudios/ Incompletos	86,5	99,0	41,2	25,3	65,5	40,3	70,9	12,4	4,2	4,4
Primarios	90,5	99,3	52,4	37,7	76,4	64,3	67,4	11,1	16,4	10,3
Secundarios/ Superiores	96,8	100,0	57,4	58,3	83,7	72,5	60,9	20,7	47,6	19,2

Fuente: Gobierno Vasco. Departamento de Empleo y Asuntos Sociales: Estudio sobre las condiciones de vida de las personas mayores de 60 en la CAPV, 2010

El género y la edad son factores relevantes que inciden en la realización de determinadas actividades. Los hombres, por ejemplo, tienen mayor presencia en las actividades de tipo

social y en la utilización de nuevas tecnologías. Y todas las actividades que requieren algún tipo de esfuerzo físico o salir de casa son menos recurrentes entre las personas de edad avanzada. Es evidente la incidencia del estado de salud y las limitaciones físicas que suponen un hándicap para la realización de muchas de estas tareas.

Una cifra menos elevada, pero también reseñable es el porcentaje de personas que participa en actividades de voluntariado y asociacionismo. A nivel estatal la participación en las actividades de voluntariado ha aumentado un 7.1% en la frecuencia semanal. Los datos vascos revelan que un 13.3% de las personas mayores realizan este tipo de prácticas.

Según los datos del Informe sobre el voluntariado en la CAPV (2009) se estima que el 20% de las 25.000 personas que realizan actividades de voluntariado en la CAPV son mayores de 65 años.

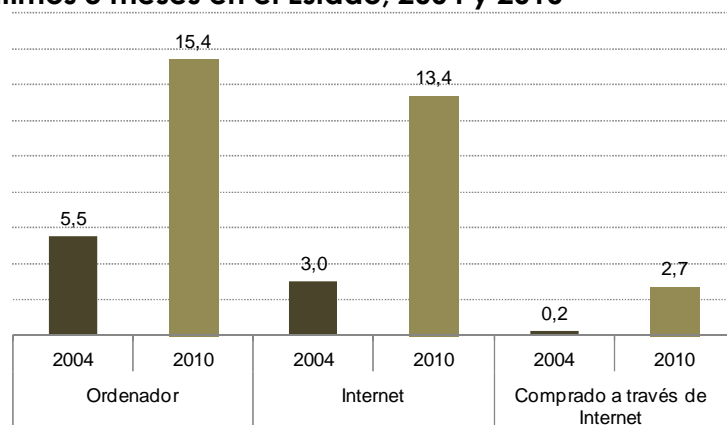
9.2 Incremento en el uso de la TICs y la participación en las actividades de voluntariado

Según los datos de la encuesta a mayores del País Vasco, en 2010 un 8.2% declaraba haber hecho uso de estas nuevas tecnologías.

La encuesta del INE para el mismo año recoge que un 15.4% de las personas mayores del Estado utilizaron internet en los últimos 3 meses. Esto supone triplicar la cifra del año 2004. El

incremento en el uso de internet ha sido aún más acentuado, pasando del 3.0% en 2004 al 13.4% en 2010. Las nuevas tecnologías de la información están integrándose en la vida cotidiana de las personas mayores a gran velocidad. Su creciente utilización supone un aumento en su calidad de vida, su salud y su autonomía. Las TICs promueven el envejecimiento activo y la participación en el entorno. En los últimos años el fomento del uso de las TIC por parte de las administraciones públicas ha incluido de manera expresa al grupo poblacional de más edad ya que son amplios los beneficios que pueden obtener de su utilización.

Gráfico 9.2. Personas mayores que han utilizado las TICs en los últimos 3 meses en el Estado, 2004 y 2010

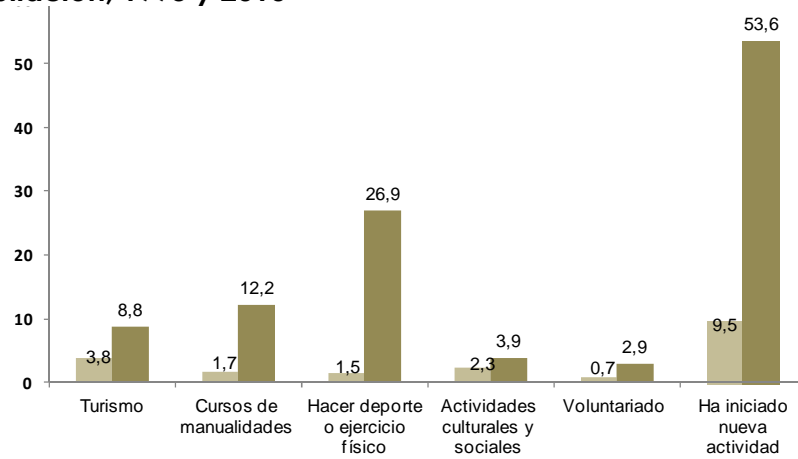


Fuente: INEBASE: INE: Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación en los hogares 2010.

9.3 Inicio de nuevas actividades después de la jubilación

Por último, es necesario destacar otro aspecto que ejemplifica muy bien esa tendencia emergente hacia la autonomía. En el año 1993 las iniciativas y proyectos nuevos asociados a la jubilación eran prácticamente inexistentes. Actualmente, un 53% de la población mayor ha iniciado alguna nueva actividad. Entre ellas, un 26.9% hace deporte como nueva iniciativa tras su jubilación. El cambio es importante. La observación de esta evolución en el periodo de tiempo señalado, 1993-2010, presenta diferencias de género significativas. Las mujeres todavía son más sedentarias y frecuentan menos los bares y cafeterías, tradicionalmente asociados a usos masculinos. Sin embargo, son ellas las que se comprometen más en actividades de voluntariado.

Gráfico 9.3. Actividades nuevas iniciadas después de la jubilación, 1993 y 2010



Fuente: IMSERSO: Encuesta de Apoyo informal a las personas mayores 1993.
IMSERSO: Encuesta sobre la realidad social de la personas mayores 2010.

Índice de Tablas y Gráficos

PARTE I: LAS PERSONAS QUE ENVEJECEN EN EL PAIS VASCO: DIAGNÓSTICO Y TENDENCIAS

Introducción

- Gráfico 1. Pirámides de población de la CAPV, 1996 y 2010
- Tabla 1. Población por edad, sexo y territorio histórico de la CAPV, 2010
- Gráfico 2. Evolución de la población por grupos de edad en la CAPV, España y UE-27 1990 y 2008
- Tabla 2. Proyecciones de población de 65 y más y de 80 y más años en la CAPV, 2010-2050
- Gráfico 3. Proyecciones de población de 65 y más y de 80 y más años en la CAPV, 2010-2050
- Gráfico 4. Diferencia entre la población de hombres y mujeres según edad de la CAPV, 2010
- Tabla 3. Estado civil de la población de 60 y más años de la CAPV, 2010
- Tabla 4. Nivel de instrucción de la población de 60 y más años de la CAPV, 2010
- Tabla 5. Relación con la actividad de la población de 60 y más años de la CAPV, 2010
- Gráfico 5. Importe medio de las pensiones contributivas de la Seguridad Social por CCAA, 2011
- Tabla 6. Pensiones contributivas de la Seguridad Social por territorio histórico de la CAPV, 2011

Tendencia 1: Cambios en la estructura demográfica

- Gráfico 1.1. Índice sintético de fecundidad maternidad en la CAPV, 1975-2006
- Tabla 1.1. Índice sintético de fecundidad y edad media de maternidad según año y municipio

- Gráfico 1.2. Esperanza de vida al nacimiento por sexo y año en la CAPV
- Tabla 1.2. Esperanza de vida al nacimiento en la CAPV, Estado y UE, 2007.
- Gráfico 1.3. Esperanza de vida en los países de la OCDE,
- Tabla 1.3. Esperanza de vida al nacimiento por sexo y año en la CAPV
- Tabla 1.4. EV, EVLD, EVD y porcentaje de EV que se espera vivir libre de discapacidad según edad y sexo. CAPV 2007
- Gráfico 1.4. Población por grupos de edad de la CAPV, 1900-2020

Tendencia 2: Desequilibrios territoriales en el envejecimiento

- Gráfico 2.1. Distribución provincial de las personas de 65 y más años según CCAA, 2007
- Gráfico 2.2. Porcentaje de población mayor según CCAA, 2009
- Gráfico 2.3. Incremento porcentual de la población mayor entre el año 2000 y el 2010 según CCAA.
- Tabla 2.1. Población de la CAPV según tamaño de hábitat y edad, 2007

Tendencia 3: Cambios en las estructuras familiares

- Gráfico 3.1. Cambio en la estructura de la familia
- Gráfico 3.2. Distribución de los hogares en los que reside una persona de 65 y más años según el número de generaciones en el hogar en la CAPV, 2001.
- Gráfico 3.3. Formas de convivencia según edad en la CAPV, 2010
- Tabla 3.1. Formas de convivencia según edad en la CAPV, 2010
- Gráfico 3.4. Formas de convivencia de las personas mayores de 65 años en la CAPV, 1993 y 2010
- Tabla 3.2. Perfil de las personas que conviven con mayores según edad, 2010
- Tabla 3.5. Formas de convivencia según edad de las personas en situación de dependencia en la CAPV, 2010
- Gráfico 3.3. Tipo de hogar de la población total de la CAPV según año.
- Gráfico 3.4. Estado civil según sexo y edad, 2010
- Gráfico 3.6. Estado civil de las personas en situación de dependencia según edad, 2008
- Gráfico 3.7. Distancia a la que vive el hijo/a más cercano para las personas de 65 y más en la CAPV, 2010
- Tabla 3.5. Distancia entre los hogares de las personas en situación de dependencia en la CAPV, 2010
- Gráfico 3.8. Frecuencia de contactos con el hijo/a de las personas mayores en la CAPV, 2010
- Tabla 3.6. Frecuencia de contactos de las personas en situación de dependencia en la CAPV, 2010

Tendencia 4: Cambios en la salud

- Tabla 4.1. Estado de salud percibido de las personas mayores por sexo y territorio histórico en la CAPV, 2007
- Tabla 4.2. Estado de salud percibido entre personas mayores por grupo socio-económico y territorio histórico en la CAPV, 2007
- Gráfico 4.1. Tasas (por 100.000 hab.) de enfermos de 65 y más años dados de alta por diagnóstico en España, 1985 y 2009
- Tabla 4.3. Gasto en Salud e indicadores por año. 2000-2006(a) y Estancias hospitalarias por edad, 2000 y 2009.
- Tabla 4.4. Consultas anuales al médico según edad (%), 1997-2007.
- Gráfico 4.2. Evolución de la prevalencia de diabetes y enfermedad cardiovascular en la CAPV, 1992-2007
- Gráfico 4.3. Las grandes cifras de la EDAD para el País Vasco, 2008
- Gráfico 4.4. Dependencia por CCAA (% estandarizados), 2008
- Gráfico 4.5. Pirámide de población y población en situación de dependencia, 2008
- Tabla 4.5. Grandes cifras de la EDAD en la CAPV, 2008
- Tabla 4.6. Grandes cifras de la EDAD en la CAPV por territorio histórico, 2008
- Gráfico 4.6. Porcentaje de personas mayores según tipo de discapacidad y sexo, 2008
- Gráfico 4.7. Grado de la discapacidad en las personas en situación de dependencia de la CAPV, 2008

Tendencia 5: Transformaciones en el cuidado

- Gráfico 5.1. La reciprocidad del cuidado entre los mayores de 60 años en la CAPV, 2010.
- Tabla 5.1. Cuidado de nietos/as en la CAPV, 2010
- Tabla 5.2. Cuidado de otras personas en la CAPV, 2010
- Tabla 5.3. Personas en situación de dependencia por tramos de edad, según el tipo de cuidado que reciben, 2008
- Gráfico 5.2. Pirámide de cuidadores de personas mayores dependientes en la CAPV, 2008
- Gráfico 5.3. Relación de parentesco de cuidadores de personas mayores dependientes en la CAPV, 2008

Tendencia 6: Transformaciones en los servicios profesionales y formales

- Gráfico 6.1. Lugar dónde le gustaría vivir en el caso de necesitar ayuda (personas de 60 y más años), 2010
- Tabla 6.1. Medidas prioritarias para la atención a las personas en situación de dependencia, 2010.
- Gráfico 6.2. Valoración de los servicios de apoyo que se prestan a las personas mayores y sus cuidadores/as, CAPV 2010
- Gráfico 6.3. Evolución del IC de servicios para personas mayores en la CAPV, 1998-2008
- Gráfico 6.4. IC de servicios para personas mayores en la CAPV y el Estado, 2008
- Gráfico 6.5. Valoración positiva del funcionamiento del SAD y los servicios residenciales para las personas mayores en situación de dependencia, CAPV 2010 y UE 2007.
- Gráfico 6.6. Valoración de los servicios sociales, CAPV 2010 (% sobre el total de respuestas válidas)
- Gráfico 6.6. Evolución del IC del SAD
- Gráfico 6.7. IC SAD y IC Residencias/Instituciones

Tendencia 7: Modificaciones en el entorno cercano

- Gráfico 7.1. Régimen de tenencia de la vivienda de las personas de 65 y más años en la CAPV, 2010
- Gráfico 7.2. Tipo de vivienda de las personas 65 y más años en la CAPV, 1993 y 2010
- Gráfico 7.3. Problemas de accesibilidad en el entorno 1993 y 2010
- Gráfico 7.4. Percepción sobre el grado de adaptación de la vivienda y el entorno, CAPV 2011
- Gráfico 7.5. Porcentaje de personas en situación de dependencia que a causa de su discapacidad, declaran estos problemas al desplazarse por la calle, 2008
- Gráfico 7.6. Porcentaje de personas en situación de dependencia que a causa de su discapacidad, encuentra dificultad para desenvolverse con normalidad por su vivienda o edificio, 2008
- Gráfico 7.7. Personas de 50 y más años en situación de dependencia que han tenido que cambiar de domicilio a causa de una discapacidad y razón principal para el cambio, 2008

Tendencia 8: Cambios en los patrones de trabajo y jubilación

- Tabla 8.1. Proyección de los cambios de la población en edad de trabajar (16-64 años) a 2050. Comparación CAPV, Estado y UE.
- Tabla 8.2. Indicadores del mercado de trabajo y proyecciones para el Estado y la UE-27 en 2050.
- Gráfico 8.1. Tasa de actividad del colectivo 55-64 años, CAPV, 2000 y 2009
- Tabla 8.3. Tipo de jornada según sexo y edad, 2005 y 2008
- Gráfico 8.2. Porcentaje de población activa que participa en actividades formativas, CAPV y Estado, 2007

- Gráfico 8.3. Porcentaje de trabajadores que participan en actividades de formación según edad, 2003
- Gráfico 8.4. Empresas que proporcionan formación a sus trabajadores, 2005
- Tabla 8.4. Evolución de la esperanza de vida y edad media de jubilación
- Gráfico 8.5. Expectativa de años en jubilación según sexo
- Gráfico 8.6. Edad real y edad efectiva de jubilación en los países de la OCDE

Tendencia 9: Cambios en el uso del tiempo libre

- Gráfico 9.1. Diferencia en los porcentajes de participación de personas mayores en actividades (Estado), 1998-2010
- Tabla 9.1. Porcentaje de personas mayores que realiza estas actividades a lo largo de la semana, 2010
- Gráfico 9.2. Personas mayores que han utilizado las TICs en los últimos 3 meses en el Estado, 2004 y 2010
- Gráfico 9.3. Actividades nuevas iniciadas después de la jubilación, 1993 y 2010

PARTE II:

CIEN PROPUESTAS PARA AVANZAR EN EL BIENESTAR Y EL BUEN TRATO A LAS PERSONAS QUE ENVEJECEN: BASES PARA UN PLAN DE ACCIÓN.

INTRODUCCIÓN

Bloque temático 1 Cuando las personas envejecen. Facilitando su autonomía y compromiso social.

Desde que la II Asamblea Mundial del envejecimiento (Madrid 2002) difundió el documento Salud y Envejecimiento: un marco político (OMS 2002), el paradigma “envejecimiento activo” se ha diseminado por todo el mundo, en un intento de promover un acercamiento diferente a la vejez que eliminara definitivamente representaciones sociales asociadas al deterioro, la enfermedad, la inutilidad y cualquier otra percepción negativa y estereotipada sobre este grupo de ciudadanos.

Sin embargo, con el paso de los años, empieza a generalizarse cierta inquietud ante la excesiva identificación del envejecimiento activo con un conjunto de “actividades”, que a veces parecería que banalizan un concepto cuyo marco teórico y proyección de futuro trasciende en mucho a estos planteamientos. En este documento, se intenta recoger un conjunto de propuestas que pretenden llevar a la práctica este paradigma, facilitando un proceso de envejecimiento responsable, satisfactorio para las personas y útil para la sociedad, teniendo en cuenta, entre otros, los principios y criterios de:

- Autonomía. Este concepto, incorporado progresivamente a la intervención gerontológica, ocupa hoy un lugar esencial en la elaboración del marco teórico y ético sobre las respuestas a las necesidades de las personas. La autonomía está relacionada con la capacidad de elección, con la libertad y sobre todo, con el derecho a mantener el control sobre la propia vida. Se ha convertido en un valor social en alza y como tal, debe estar presente en toda la planificación. El criterio de diversidad emana del principio de autonomía y debe dirigir la planificación, contemplando una oferta diversificada de respuestas y posibilidades a las necesidades detectadas
- Normalización y abordaje evolutivo. Cada vez se difumina más la entrada en la vejez, de tal forma que empiezan a tomar fuerza las posiciones que defienden la existencia de una nueva generación, la de personas entre 55 y 74 años, con posibilidades de realizar un proyecto de vida nuevo en esta etapa. Desde estos planteamientos intentamos avanzar en intervenciones coordinadas a lo largo del proceso vital que faciliten un itinerario satisfactorio en el proceso de envejecimiento.
- Heterogeneidad del colectivo de personas de 55 y más años que nos lleva a trabajar de una forma individualizada, intentando avanzar hacia una sociedad en la que la edad no sea el determinante del proyecto de vida de las personas.
- Transversalidad. Actualmente, la generación de bienestar en un conjunto de personas que se van haciendo mayores solo es posible si conseguimos el compromiso de todos los agentes, departamentos, administraciones públicas y sectores implicados. El trabajo transversal garantiza miradas multidisciplinares y, en ocasiones producciones interdisciplinares muy enriquecedoras.

Por todo ello, se considera necesario incidir especialmente en los siguientes aspectos:

1.1. Facilitar la autonomía a través de la orientación y el consejo individualizado.

Uno de los más importantes avances que se observa en la sociedad en la que estamos envejeciendo, es la creciente valoración que está consiguiendo el concepto de autonomía, desde cualquier dimensión de análisis. En el caso de las personas mayores residentes en el sur de Europa, hasta hace muy pocos años, la expectativa social sobre su conducta giraba en torno a la dependencia y no a la autonomía en la toma de decisiones y proyectos de futuro. Esta tendencia es un indicador de competencia social que empieza a tomar una fuerza inusitada. Es necesario aprovechar esta evolución en los valores sociales, para avanzar en la implantación de un proceso de envejecimiento activo, saludable, acorde con las expectativas de las personas. Prevenir situaciones no deseadas y promover la toma de decisiones cuando es más fácil ejecutarlas, es un objetivo prioritario de este documento.

Para ello, es necesario hacer un importante esfuerzo para articular fórmulas de acompañamiento a lo largo de este proceso, que comienza en el periodo de transición de la vida laboral a la jubilación y finaliza en los últimos momentos de la vida.

Es necesario asimismo, prestar especial atención al creciente grupo de personas mayores, especialmente mujeres que, por diversas causas afrontan su vejez en solitario. Si bien la soledad como modo de vida, se reconoce hoy como un indicador de competencia indudable, no es menos cierto, que cuando se produce en edades avanzadas y con redes sociales y familiares escasas, la competencia se transforma en riesgo, a veces muy elevado, al que hay que intentar ofrecer soluciones.

En definitiva, se pretende generar una ciudadanía informada, competente, autónoma y capaz de tomar decisiones en aspectos esenciales de su proyecto de vida futuro: seguridad económica, salud, vivienda, afrontamiento de la soledad, etc.

Se sistematizan a continuación un conjunto de medidas para el debate en torno a cuatro bloques temáticos:

Crear nuevos dispositivos de orientación a las personas

Medida 1	<i>Desarrollar de forma coordinada dispositivos de orientación individualizada a personas en proceso de envejecimiento que faciliten la toma de decisiones informada, responsable y acorde a sus expectativas.</i>
Medida 2	<i>Evaluar la eficacia de poner en marcha el perfil profesional de “gestor/a de caso” con formación multidisciplinar y competencias para la orientación y el acompañamiento o derivación a profesionales especializados a las personas en el proceso de cambio que puede suponer su envejecimiento. Se valorará asimismo la colaboración mixta con personas voluntarias que tengan experiencia en estos itinerarios de cambio</i>

Preparar las transiciones asociadas al paso de la vida laboral a la jubilación.

Existe suficiente evidencia científica sobre las consecuencias que la interrupción brusca de la actividad laboral genera en la salud de las personas. También en la reorganización de su vida cotidiana y de sus redes sociales y familiares. La legislación vigente permite que los trabajadores puedan planificar un proceso progresivo de desvinculación de su actividad laboral a través de dedicaciones parciales, que les permita ir planificando su proyecto de vida futuro, compatibilizando durante un tiempo con el inicio de otro tipo de actividades.

Medida 3	<i>Realizar un estudio comparativo de carácter internacional sobre las diferentes experiencias de salida del mercado laboral desde diferentes modalidades de jubilación. Sus resultados serán diseminados en todos los ámbitos implicados, de tal forma que en los próximos años se consiga incrementar modelos flexibles y voluntarios de jubilación.</i>
Medida 4	<i>Velar por el derecho de los trabajadores mayores a completar su etapa laboral, evitando prejubilaciones impuestas que incrementan el gasto público y generan discriminación laboral por razones de edad.</i>
Medida 5	<i>Aplicar los principios del envejecimiento activo en los ámbitos laborales, facilitando y adaptando las condiciones de trabajo cuando sea preciso. La aplicación del conocimiento sobre ergonomía, prevención de riesgos debe generalizarse en el mundo de trabajo.</i>
Medida 6	<i>Desarrollar en los ámbitos laborales, locales y asociativos iniciativas de orientación individualizada que complementen otras acciones colectivas de preparación para la jubilación y formación a lo largo de la vida en las que se puedan abordar los proyectos de futuro de las personas, y sus expectativas de participar en iniciativas de colaboración ciudadana, así como asesorar en la toma de decisiones que faciliten un envejecimiento más seguro y satisfactorio.</i>

Promover un envejecimiento saludable mediante el acompañamiento de agentes de salud

La responsabilidad de las personas sobre el cuidado de su salud, y en su caso de su enfermedad, forma parte del marco conceptual de valoración de la autonomía. Las conductas de riesgo en relación a la salud reciben hoy la censura inequívoca de la sociedad, que se convierte en sí misma en un agente de prevención de suma importancia. Por ello, los poderes públicos están obligados a promover la responsabilidad social e individual de la ciudadanía sobre su salud, poniendo a su disposición un conjunto de programas e intervenciones que faciliten un proceso de envejecimiento normal, saludable y con una incidencia cada vez menor de patologías evitables.

Medida 7	<i>Desarrollar iniciativas coordinadas de promoción de la salud en todos los ámbitos de influencia para las personas que envejecen: atención primaria de salud, entornos laborales, servicios sociales, entornos educativos, deportivos....</i>
Medida 8	<i>Con la dirección de los servicios de salud, se organizarán intervenciones programadas en tiempo y espacio en las que se difundan mensajes coherentes, con indicaciones comunes y coordinadas en cada uno de los ámbitos de intervención.</i>
Medida 9	<i>Los servicios de salud orientarán, en colaboración con los servicios municipales, en el desarrollo de programas que tengan relación con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.</i>

Medida
10

En coordinación con los programas de la Estrategia de crónicos y especialmente a través de la Plataforma OSAREAN, se realizarán experiencias piloto y buenas prácticas sobre intervenciones preventivas, consejo sanitario, y todas aquellas que contribuyan a reforzar las iniciativas de generación de “pacientes expertos”. Se valorará la incorporación de un programa piloto centrado en la identificación de habilidades y competencias para lograr un “envejecimiento experto”.

Promover la toma de decisiones sobre la vivienda de las personas que envejecen, para garantizar que su entorno doméstico pueda serlo para toda la vida.

En los últimos años, la mayoría de los países desarrollados han situado la vivienda y el entorno doméstico en el centro de las políticas públicas de envejecimiento. Se constata que en multitud de ocasiones las personas, en contra de su voluntad, se ven obligadas a abandonar su casa cuando aparecen situaciones de fragilidad o dependencia, en muchos casos por razones clínicas o de requerimiento de cuidados, pero en otras ocasiones porque el espacio que habitan está lleno de obstáculos y barreras que promueven su dependencia. Esta evidencia, unida a la expectativa de poder vivir muchos años en ese entorno, genera la inaplazable necesidad de promover un conjunto de medidas, programas e intervenciones de carácter transversal que faciliten la adaptación y organización del espacio doméstico y sus entornos cercanos como facilitadores de la autonomía personal. El paradigma “housing” que actualmente genera centenares de investigaciones, publicaciones y planificaciones, ha de hacerse realidad en el País Vasco, respondiendo a las necesidades, pero también a las preferencias de las personas. La toma de decisiones sobre la vivienda en torno a los 55-65 años, se configura como un elemento preventivo que puede reducir posteriores gastos individuales y sociales.

<p>Medida 11</p>	<p><i>Ofrecer orientación para apoyar a las personas que en la toma de decisiones sobre el futuro de su vivienda. Se valoraran un conjunto de aspectos clave como:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Expectativas de permanecer en la misma vivienda o efectuar cambios dentro o fuera de la localidad habitual.</i> • <i>Evaluación de la cercanía de su red de apoyos familiares y sociales</i> • <i>Accesibilidad dentro y fuera del domicilio.</i> • <i>Evaluación de la situación del entorno próximo: transporte, seguridad, servicios, etc.</i>
<p>Medida 12</p>	<p><i>Evaluar el coste/eficacia de subvencionar reformas que faciliten la accesibilidad en viviendas y edificios de diferentes características, identificando los límites de estas intervenciones y su viabilidad de uso a lo largo del tiempo.</i></p>
<p>Medida 13</p>	<p><i>Promover desde las administraciones públicas la colaboración con todos los agentes implicados en el sector de la construcción y servicios inmobiliarios para investigar soluciones de construcción adecuadas a la diversidad funcional, especialmente para personas con bajos recursos.</i></p>

Medida 14 *Promover la construcción de viviendas sociales que se ajusten a las recomendaciones de diseño universal, adaptables cuando sea necesario, accesibles a potenciales instalaciones tecnológicas y sostenibles económicamente.*

Medida 15 *Con carácter experimental, promover desde las iniciativas de viviendas de protección oficial, la reforma o construcción de edificios de apartamentos intergeneracionales destinados de forma prioritaria a personas que viven solas en cualquier momento de su vida. Todos ellos conectados con un centro proveedor de servicios de todo tipo que pueda ir paliando determinadas necesidades de apoyos y cuidados.*

Analizar con los responsables de los departamentos competentes en materia de vivienda, la viabilidad de promover, con carácter experimental, un conjunto de medidas que puedan responder a necesidades específicas:

- Medida 16
- *promover el reagrupamiento familiar en los sistemas de valoración para el acceso a viviendas sociales, potenciado la cercanía de los grupos familiares y, en consecuencia, la transferencia de apoyos y atenciones y la percepción de seguridad para el futuro.*
 - *Creando un servicio público de hipoteca inversa que destine las viviendas captadas mediante este método a un parque público de alquiler social.*

1.2 Promover un pacto social entre generaciones para el desarrollo de una sociedad de bienestar.

La crisis económica mundial está dejando fuera del mercado laboral a un altísimo porcentaje de jóvenes que se ven abocados a vivir en condiciones precarias y en ocasiones generadoras de exclusión social. Estas situaciones facilitan la aparición de actitudes de enfrentamiento entre grupos de edad, mucho más si la imagen generalizada que se transmite sobre la vejez es la de grupo consumidor de gasto social, que disfruta de un buen número de beneficios en la mayor parte de los servicios públicos. Con independencia de la necesidad de seguir potenciando el acceso a los bienes sociales y culturales entre las personas mayores, la mejora de la cohesión social y la colaboración intergeneracional, se valora como objetivo prioritario para los próximos años.

Visibilizar la contribución de las personas que envejecen en la construcción de una sociedad del bienestar.

<p>Medida 17</p>	<p>Utilizando la metodología conocida como "Índice Splitsz", promovido desde Naciones Unidas, se realizará un estudio económico del impacto en el cálculo del PIB de las aportaciones de trabajo no remunerado que suponen la transferencia de apoyos y cuidados.</p>
<p>Medida 18</p>	<p>Se realizarán acciones de visibilización del balance de cuidados que se generan en el ámbito doméstico en el que las personas en torno a los 65 años contribuyen a mantener el sistema de protección social, facilitando la incorporación y mantenimiento de los jóvenes padres y madres al mercado laboral.</p>

Medida
19

Desde diferentes ámbitos administrativos y disciplinares, se impulsará la creación de foros de participación ciudadana donde se valore la contribución de las personas mayores en la construcción y mantenimiento de la sociedad del bienestar visibilizando sus aportaciones en la facilitación de la vida cotidiana. El sector educativo, tendrá un papel protagonista en esta faceta

Apoyar y valorar las transferencias de atenciones y cuidados en el ámbito familiar

Los cambios en las estructuras familiares en las que coexisten 4 y hasta 5 generaciones ofrecen nuevas oportunidades de intercambio y transferencia de apoyos. Por otra parte, la diversidad de modelos familiares que en sus comienzos aparecía como una amenaza añadida, empieza a evidenciar nuevas oportunidades de ejercer el principio de reciprocidad entre los miembros de varios grupos familiares. Las personas que se sitúan entre 55 y 74 años se convierten en la nueva generación bisagra que ofrece apoyos y atenciones de todo tipo a ascendientes y descendientes.

Medida
20

Promover un conjunto de medidas de racionalización de las actividades de transferencia de apoyos y cuidados, tanto a la infancia como a las personas en situación de dependencia. Las políticas públicas activas de acompañamiento a la dependencia, prevendrán claudicaciones en estas actividades ante situaciones de excesiva carga.

Medida 21 *Desarrollar nuevas iniciativas en el ámbito familiar, de carácter intergeneracional, priorizando aquellas que impliquen el compromiso de generaciones entre 20 y 40 años, que con frecuencia están excluidas de los programas intergeneracionales, concebidos tradicionalmente para niños, y con menor intensidad para jóvenes y mayores.*

Desarrollar iniciativas de carácter voluntario que faciliten la vida cotidiana.

Una contribución activa a la sociedad no solo se realiza a través de la actividad laboral remunerada. El trabajo voluntario constituye, en las sociedades desarrolladas, una fuente de riqueza cada vez más valorada. Los análisis comparativos europeos (SHARE) sitúan a los países del sur como los que menos contribución voluntaria realizan, identificando, entre sus causas, el tipo de oferta de voluntariado que se suele proponer asociada casi siempre a labores de carácter benéfico asistencial en entornos carenciales. Necesitamos explorar nuevas oportunidades de colaboración en otros ámbitos de generación de bienestar, muy especialmente aquellos relacionados con la actividad local y la protección de la ciudad o entorno en el que se vive.

Medida 22 *Recabar el apoyo de las administraciones locales para la captación y 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.*

Medida 23 *Articular un conjunto de propuestas a desarrollar en el ámbito municipal que mejoren la accesibilidad de la ciudadanía a sus servicios a través del apoyo de las personas voluntarias: recogida de quejas y reclamaciones, facilitación de trámites, apoyo y orientación ante una diversidad de cuestiones que aparecen en la vida cotidiana. Las iniciativas que se sugieren son de carácter comunitario y del ámbito local. La colaboración con las iniciativas de carácter voluntario se viene realizando de manera formal o informal desde hace tiempo.*

Medida 24 *Promover programas de participación ciudadana de ejecución mixta (profesionales y voluntarios) que mejoren su calidad y personalización y ayuden a simplificar la complejidad de la vida diaria a través de iniciativas de intercambio de atenciones y apoyos entre generaciones:*

- deportes, acciones preventivas, orientación y formación a sectores desfavorecidos, realización de pequeños arreglos, acompañamiento de niños en actividades lúdicas, compras cotidianas, elaboración de comidas, socialización de habilidades entre los vecinos.*
- Las iniciativas de creación de bancos de tiempo constituyen una oportunidad en la construcción de una sociedad para todas las edades que deben ser evaluadas y, en su caso, potenciadas*

1.3. Diseñar territorios y ciudades amigables con las personas mayores.

El debate sobre la importancia del diseño urbano y las ciudades en la calidad de vida de las personas mayores es muy reciente y asociado a un nuevo paradigma que se articula en torno a la construcción de la sociedad del bienestar: la gobernanza. La Organización Mundial de la Salud está realizando una valiosa contribución en este aspecto, a través del proyecto “Ciudades y territorios amigables con las personas mayores” que está aportando un innovador marco de reflexión, propuestas e iniciativas desde el protagonismo de las propias personas mayores. La aparición de este debate, generado desde los postulados teóricos del envejecimiento activo, no es ajena a una evolución demográfica que prevé para un futuro muy próximo una presencia dominante de ciudadanía mayor de 55 años con una expectativa de vida de varias décadas más unida a un espectacular proceso de urbanización de los territorios en todo el mundo. La prolongación de la vida activa y autónoma depende en gran parte, de la amigabilidad del diseño urbano, de la seguridad y adecuación de los entornos domésticos. Actualmente se configura como uno de los sectores estratégicos de intervención, junto con el de la salud. No es casual que sea en las ciudades donde la expresión de la desigualdad y la exclusión aparecen con más fuerza. Buena muestra de ello es la alarmante diferencia de esperanza de vida que en algún caso se acerca a los 20 años de distancia entre unos y otros barrios y que se puede constatar en la práctica totalidad de las ciudades europeas.

Responder a las expectativas de las personas que envejecen, permanecer en su entorno habitual y mantener un adecuado grado de bienestar, obliga a los poderes públicos a desarrollar un conjunto articulado de iniciativas y programas que se pueden agrupar en tres bloques:

- Generar nuevas iniciativas de “ciudadanía urbana”,
- Garantizar entornos urbanos y rurales para toda la vida.
- Incorporar a las personas mayores en la planificación y rehabilitación de las diferentes áreas de la ciudad o territorio

Identificar un conjunto de iniciativas innovadoras de utilidad social que pueden ser lideradas por personas mayores. Estos proyectos, aunque no exclusivamente, deberán ser promovidos y tutelados en ámbitos municipales, con carácter complementario a los servicios profesionales que dispensan los municipios. A modo de ejemplo, se pueden pilotar iniciativas como:

Medida
25

Equipos que realizan funciones de recogida de propuestas, y problemas de la ciudadanía (defensores de los ciudadanos en ámbitos locales).

Embajadores locales del medio ambiente: estado de conservación de espacios verdes, servicios públicos, transporte....

Facilitadores de la vida cotidiana: ayuda a agilizar gestiones administrativas, acompañamiento a niños al colegio andando, evitando así la utilización de vehículos particulares en distancias cortas (servicios de pedibus) guías de la ciudad o territorios, y cualquier otro servicio que favorezca la vida de las personas y promueva entornos comunitarios amigables con la ciudadanía.

Medida
26

Promover la intergeneracionalidad del hábitat en cualquier tipo de entornos, urbanos y rurales, facilitando la cohesión social y la transferencia de apoyos entre vecinos.

Medida
27

Promover la planificación de un conjunto de intervenciones dirigidas a las personas que viven y se sienten solas que cubran el itinerario a recorrer desde acciones de empoderamiento y habilidades para vivir en soledad y participar en la vida social y comunitaria, al acompañamiento, apoyo y búsqueda de soluciones cuando no es posible seguir viviendo de esta forma.

Medida 28 *Promover el diseño universal en la planificación urbana y en la construcción de viviendas, impulsando un modelo de edificios y viviendas para toda la vida, accesibles y adaptables, sostenibles y ecológicas, teniendo en cuenta su grado de usabilidad y amigabilidad que garantiza percepción de pertenencia y bienestar a las personas*

Medida 29 *Garantizar que la creación de nuevos barrios y urbanizaciones tenga en cuenta las necesidades de las personas en cualquier momento de su vida: comercios, servicios públicos próximos y accesibles, lugar de encuentro para todas las generaciones, parques, etc.*

Medida 30 *Garantizar la movilidad de las personas a través de un transporte público accesible, confortable y cercano que facilite desplazamientos ágiles, urbanos e interurbanos, evitando así el aislamiento de determinados entornos rurales y periurbanos.*

Medida 31 *Garantizar la participación de las personas mayores en los planes de rehabilitación urbana. Los consejos de personas mayores u otros espacios de participación existentes en los municipios ejercerán este papel asesor.*

Medida 32 *"Promover la creación de espacios de participación de expertos, responsables de las políticas urbanas y organizaciones de ciudadanos (con representación de personas mayores)."*

Medida 33 *Promover la realización de investigaciones que generen conocimiento sobre percepciones y expectativas de las personas de 50 y más años en torno a su ciudad o territorio, utilizando el protocolo de Vancouver recomendado desde la OMS.*

Medida 34 *Avanzar, desde las administraciones públicas competentes, en el diseño de bases de datos en las que se recojan las características de habitabilidad y accesibilidad de las viviendas de personas mayores de 50 años con el fin de realizar acciones preventivas recomendadas anteriormente.*

1.4. Promover nuevos aprendizajes. Los entornos tecnológicos como oportunidad

Las generaciones que hoy acceden a la jubilación han tenido bastantes limitaciones en el acceso a niveles medios y superiores de instrucción. Una formación escasa y carencial se convierte en una importante barrera para el desarrollo de un envejecimiento activo en el que se puedan optimizar todas las potencialidades de las personas que envejecen. Asimismo son protagonistas de la “brecha tecnológica”, presentado importantes carencias en su grado de acceso a las tecnologías de la información y comunicación. Existe suficiente evidencia de que las tecnologías al servicio de las personas se configuran como una oportunidad única para aquellas que presentan algún tipo de diversidad funcional y necesidad de ayuda. También conocemos la potencialidad de las TICs para personas que están solas o conservan una red social y familiar escasa, haciendo posible nuevas formas de comunicación y colaboración impensable hace tan solo una década.

Por ello, con el fin de facilitar medios y estrategias que permitan optimizar las capacidades y competencias de las personas que envejecen para conseguir un nivel adecuado de interacción e inclusión en su entorno, se propone.

Medida 35 *Facilitar el acceso a nuevos aprendizajes a través de la incorporación a cursos y acciones formativas regladas y no regladas: universidades, escuelas de la experiencia y otros foros*

Medida 36. *Promover el uso de dispositivos tecnológicos y otros productos de apoyo en los entornos domésticos para que se incorporen en la vida cotidiana y se normalice su uso en el caso de necesitar ayuda*

Medida 37 *Diseñar iniciativas innovadoras intergeneracionales para compartir e intercambiar conocimientos a través del uso de las TIC. Se potenciará el acceso a las redes sociales y la web 2.0 , desarrollando su usabilidad por personas de todas las edades y generando foros y otras oportunidades de sociabilidad y participación.*

Medida 38 *Promover el diseño del País Vasco 2.0 que facilite la transición de la e-exclusión de la personas mayores en el mundo de las redes sociales a que este grupo de ciudadanos asuman el protagonismo que les corresponde en la articulación y construcción de una sociedad de la información accesible a todas las edad. No obstante, se garantizará la existencia de espacios blancos, para las personas que padecen intolerancia a los campos magnéticos.*

Medida 39 *En el desarrollo de estas medidas, se valorará la bondad de promover acciones de discriminación positiva hacia las mujeres y otros sectores desfavorecidos en el acceso a la educación y a las nuevas tecnologías*

1.5. Promover una imagen de la vejez ajustada a la realidad.

Mientras que las percepciones de la ciudadanía sobre la vejez, siguen asociadas a situaciones negativas de dependencia, enfermedad y aislamiento, (Barómetro CIS 2009) decenas de miles de personas acceden a esta etapa vital en torno a los 60 años con excelente estado de salud, sólida red social, suficiencia económica para el futuro, y, sobre todo con interés y motivación por emprender nuevos proyectos: unos, enfocados a su crecimiento personal y otros con clara función social: transferencias de apoyos y cuidados, actividades voluntarias y de colaboración ciudadana, compromiso de participación social.....

Es imprescindible que desde los poderes públicos, el mundo asociativo y la iniciativa social, se realice un esfuerzo coordinado por transmitir a la sociedad una imagen justa sobre la realidad de las personas que envejecen, eliminando estereotipos y combatiendo la fuerte discriminación por razón de edad que la sociedad ha incorporado a la vida cotidiana: invisibilidad, infantilización, desconocimiento de todo lo que sea nuevo, rigidez y conservadurismo..... Se impone un cambio cultural sobre la realidad de las personas mayores de 55 años.

Medida
40. *Realizar acciones de sensibilización ciudadana sobre la aportación de las personas que envejecen a la sociedad, desde todos los medios de comunicación social, velando siempre por transmitir una imagen real de estas personas.*

Medida
41 *Promover la creación de un comité o consejo asesor que colabore con los consejos de redacción y defensores del lector de los medios de comunicación, para garantizar la transmisión de imágenes y mensajes sobre las personas mayores ajustadas a la realidad y libres de estereotipos y discriminación.*

Medida 42 *En los espacios de participación municipal se promoverá el enfoque de edad que vele por un trato adecuado, y libre de estereotipos asociados a la vejez.*

Medida 43 *Elaborar manuales de estilo, buenas prácticas y otros materiales didácticos para utilizar en ámbitos educativos, medios de comunicación, administraciones públicas, grandes empresas y sociedad en general en los que se hagan visibles conductas frecuentes y cotidianas estereotipadas hacia las personas mayores y se ponga en valor su contribución en la generación de bienestar en el ámbito doméstico y social, profesional, político, científico, artístico....*

Bloque temático 2. Cuando las personas mayores necesitan ayuda.

El actual modelo de atención y provisión de servicios a las personas en situación de fragilidad y dependencia ha supuesto un avance histórico en la construcción de un estado del bienestar que, aun con importantes carencias, podemos disfrutar, después de haber superado un periodo demasiado largo de dictadura que nos alejó mucho años del resto de los países de Europa. Esta circunstancia retrasó varias décadas la construcción de un modelo público de servicios sociales y el desarrollo de recursos suficientes para responder a las necesidades de la población en situación de dependencia. Cuando en la década de los 90 afrontábamos un desarrollo decidido de servicios residenciales, en la mayoría de los países europeos apostaban con fuerza por los servicios comunitarios, por la permanencia de las personas en sus entornos, por un modelo de atención más personalizado y acorde con sus preferencias. El País Vasco comparte plenamente estos planteamientos y afronta un importante reto para conseguir este objetivo.

Si bien los planteamientos conceptuales para explorar nuevas vías de atención a las personas que necesitan ayuda son asumidos por gran parte de los agentes implicados en este proceso, es importante tener en cuenta la presión que sobre el sistema sociosanitario ejerce el incremento de situaciones de dependencia, muy especialmente entre personas muy mayores, mujeres en su mayoría, con un perfil bastante carencial, con necesidad de mucha ayuda y una red de apoyos insuficiente, como se ha reseñado en la primera parte de este documento. Ello obliga a los poderes públicos a dar respuestas en ocasiones insuficientes, con los recursos existentes y con escaso margen de flexibilidad y posibilidad de abordar proyectos innovadores.

Ante esta situación y un indudable incremento de la demanda de servicios profesionales para los próximos años, creemos que es el momento de revisar nuestro modelo de atención desde una perspectiva multidimensional:

- Identificando las necesidades futuras de la población en situación de dependencia a partir del conocimiento generado recientemente: diferentes condiciones de vida, redes familiares, salud, actitudes y valores.
- Evaluando la situación actual de la oferta de servicios que ofrecemos y su adecuación a las preferencias y necesidades detectadas.
- Revisando el modelo de crecimiento futuro, que puede optar, bien por un incremento unidireccional de los dos grandes recursos que actualmente se ofrecen (SAD y residencias) o, por el contrario, por diversificar, coordinar y complementar un conjunto de actuaciones, que den respuesta a la pluralidad de necesidades que presentan estas personas y sus familias cuidadoras.
- Proponiendo un modelo sostenible en un momento de crisis económica sin precedentes que exige un esfuerzo colectivo de innovación y colaboración responsable para garantizar el bienestar y la dignidad de los ciudadanos más frágiles.
- Evaluando la viabilidad y las potenciales necesidades que un nuevo modelo puede generar en los ámbitos locales mediante el desarrollo de experiencias piloto Se tendrá en cuenta la evaluación de la iniciativa Etxean Ondo.
- Teniendo en cuenta en todo este proceso, con carácter transversal, la perspectiva de género marcada por la fuerte feminización de todos los implicados: *personas mayores, profesionales, cuidadoras familiares, empleadas de hogar... La personalización de la atención y el enfoque del futuro modelo de atención, en el que la historia de vida tiene un papel primordial, ha de trabajar en la adaptación de los programas a las acusadas diferencias de género que se observan en estas generaciones*

- Euskadi dispone de un amplio conjunto de documentos, planificaciones y normas que sientan las bases de un modelo de atención más acorde a las necesidades de las personas. Necesitamos ensayar ahora la aplicación de este modelo y evaluar sus resultados para en un futuro próximo, reformular si es necesario y generalizar itinerarios de atención adecuados.

2.1 .Adaptar los cuidados de larga duración a las necesidades y preferencias de las personas.

El modelo de atención que se propone sólo será viable si se ponen en marcha el conjunto de iniciativas y propuestas que se recogen en el bloque anterior de este documento dedicado a las personas que envejecen. Promover la toma de decisiones y la introducción de cambios en la vivienda y en los territorios, urbanos o rurales, que faciliten el mantenimiento en el hogar cuando se necesita ayuda, son acciones preventivas indispensables para garantizar el lema “envejecer en casa”. Si el entorno está adaptado, la aparición de situaciones de dependencia tendrá un impacto mucho menor en la persona y en su red de apoyos. Pero además, es necesario abordar un cambio en profundidad de nuestro sistema de provisión de servicios domiciliarios y residenciales, excesivamente rígidos y lejanos a las preferencias expresadas reiteradamente por las personas mayores y sus familias. La Ley 12/2008 de Servicios Sociales de la CAPV, ofrece la posibilidad de avanzar en la generación de conocimiento a través de la puesta en marcha de buenas prácticas que permitan posteriormente generalizar un modelo de atención basado en la evidencia.

Diversificar los apoyos para favorecer la permanencia en el domicilio.

Las personas desean envejecer en su domicilio. Este deseo, manifestado reiteradamente en diversos estudios sobre condiciones de vida de las personas mayores, incluyendo la última realizada en el País Vasco en 2010, pone de manifiesto la necesidad de

considerar el hogar como el centro de apoyos y servicios que se prestan ante situaciones de dependencia. El cumplimiento de este deseo presenta condiciones especialmente favorables en los países del sur de Europa en los que mantenemos una sólida red de cuidados familiares que hace posible la permanencia en el entorno habitual, siempre que se desarrollen suficientemente un conjunto de programas y servicios que complementen el enorme esfuerzo que se está realizando en el ámbito familiar.

En la mayoría de los países desarrollados se trabaja en el marco de la personalización de la atención, a través de una oferta de servicios muy amplia, muchos de ellos sencillos, de baja intensidad, pero que en su conjunto aspiran a cubrir la diversidad de necesidades que se presentan. La implantación de estos sistemas en nuestro entorno conllevaría la puesta en práctica de las siguientes medidas:

Medida
44

Promover el desarrollo de un conjunto de experiencias piloto en el País Vasco con el objeto de generalizar posteriormente, un modelo de atención domiciliaria que favorezca el mantenimiento de las personas en su entorno habitual durante el mayor tiempo posible. La colaboración de las administraciones territoriales, locales y de la iniciativa social con y sin fin de lucro, facilitarán un diseño del modelo de atención domiciliaria adaptado a sus peculiaridades demográficas, geográficas, lingüísticas y culturales, así como a su grado de desarrollo de los servicios sociales y sanitarios. Se valorarán especialmente todas las experiencias, programas y servicios que actualmente se están realizando en los ámbitos domiciliarios

Medida
45

Promover una oferta de servicios coordinada, integrada y diversificada, acercando al domicilio un conjunto de atenciones para la persona mayor y para sus cuidadores como : apoyo psicológico, comidas, lavandería, podología, servicios de mantenimiento de la casa a través de pequeños arreglos, peluquería, teleasistencia avanzada con orientaciones y apoyos complementarios, fisioterapia, terapia ocupacional,, actividades de ocio dentro y fuera del hogar, instalación de tecnologías y otros productos de apoyo, etc.

Medida 46 Impulsar la aplicación del Modelo de atención centrado en la persona en los Centros de día, con especial hincapié en formulas que garanticen la continuidad , coherencia y complementariedad entre el centro y el domicilio con el objeto de optimizar las intervenciones en los dos ámbitos.

Medida 47 En entornos rurales se valorará especialmente la existencia de centros polivalentes abiertos a toda la población, proveedores de servicios y atenciones y dinamizadores de la integración de las personas que necesitan ayuda en la vida social y comunitaria. Las experiencias actualmente en marcha se constituirán en centros de referencia para el desarrollo de estas iniciativas.

Medida 48 Impulsar tanto desde las administraciones públicas como desde la iniciativa privada, el desarrollo de tecnologías asistivas y otros productos de apoyo que faciliten la permanencia en el domicilio. Los criterios de usabilidad y sostenibilidad presidirán la investigación en estos campos.

Medida 49 Los perfiles profesionales correspondientes a gestores del caso, profesionales de referencia, o, enfermeras de enlace, serán centrales para garantizar la continuidad de la atención.

Adaptar las instituciones residenciales a las personas para “Vivir como en casa”

El Modelo de alojamiento residencial desarrollado en los últimos años y que hoy en día sigue vigente en las nuevas iniciativas y proyectos residenciales, se basa en criterios de carácter clínico-asistencial más que en un modelo que reproduzca “lugares para vivir” una etapa vital en la que las personas necesitan apoyos y atenciones para desarrollar su vida cotidiana con dignidad.

Tanto el diseño arquitectónico como las grandes dimensiones de los centros residenciales, dificulta la implantación del Modelo de atención centrado en la persona que está basado en el derecho a la privacidad de las personas y la práctica habitual de la autodeterminación, autonomía y libertad de elección.

La configuración de ambientes limita, cuando no elimina las posibilidades de las personas de disponer de un espacio propio, de un espacio de pertenencia como elemento primordial para conseguir que estos recursos de alojamiento alternativo al domicilio sean realmente un “lugar para vivir”.

Además, los aspectos organizativos condicionan la vida diaria de las personas que son atendidas en estos servicios de alojamiento.

La organización del trabajo de los profesionales está excesivamente compartimentada y clasificada por categorías profesionales y funciones, dificultando un conocimiento y comprensión global e integral de las personas a atender, minimizando la orientación a la persona. Así mismo la personalización, el acompañamiento y apoyos a la persona se sitúan en un nivel secundario (a excepción de tareas de atención básica como higiene, vestido...) que, en ocasiones dificulta los objetivos de promoción y mantenimiento de las capacidades en las actividades de vida diaria.

Por todo ello, el departamento de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco, en colaboración con las demás administraciones públicas y la iniciativa social con y sin fin de lucro, promoverá la puesta en marcha ,con carácter experimental,

de iniciativas que ofrezcan soluciones y nuevos itinerarios de atención cuando las personas mayores tienen que optar por alojamientos alternativos a su domicilio habitual, facilitando la asesoría técnica que se considere oportuno en todo el proceso e incluyendo su evaluación y estudio coste/eficacia.

Medida 50 *Realizar la evaluación de un conjunto de Centros Residenciales interesados en introducir buenas prácticas, desde parámetros y dimensiones de Calidad de Vida- Modelo de Atención y enfoque arquitectónico ambiental*

Medida 51 *Poner en marcha en estos centros experiencias piloto tendentes a identificar nuevos itinerarios de atención más acordes con los deseos de las personas de permanecer en entornos domésticos, no institucionales. Todas ellas deberán ser evaluadas para generalizar las buenas prácticas con suficiente evidencia.*

Medida 52 *Impulsar la organización de las residencias en módulos pequeños (en torno a 10 personas) que permitan adaptar la vida cotidiana a las preferencias de las personas usuarias, manteniendo la continuidad con sus hábitos anteriores.*

Medida 53 *Integrar, en la medida de lo posible, los programas de intervención terapéutica o de ocio que se realicen, en las actividades cotidianas, minimizando la faceta "patológica" en la organización de su vida diaria.*

Medida 54 *Promover la personalización de todos los ambientes, intentando que las personas decoren a su gusto sus habitaciones y que los espacios comunes adquieran un ambiente hogareño, alejados de decoraciones uniformes e impersonales.*

Medida 55 *Promover, en colaboración con la iniciativa privada con o sin fin de lucro, la puesta en marcha de experiencias de alojamientos alternativos al modelo residencial tradicional destinados a personas que necesitan ayuda: unidades de convivencia, apartamentos con servicios, experiencias intergeneracionales, etc.*

Medida 56 *Impulsar de manera prioritaria la investigación y buenas prácticas de modelos de alojamiento destinados a personas con deterioro cognitivo. Las unidades de convivencia especializadas serán promovidas como una solución adecuada a las peculiaridades de este tipo de enfermedades.*

Garantizar la continuidad en los cuidados mediante la coordinación de servicios sociales y sanitarios.

Desde hace casi dos décadas los servicios sociales y sanitarios reconocen la necesidad de coordinar recursos, esfuerzos y estrategias para mejorar la atención de las personas que requieren una actuación simultánea de ambos sistemas. Se han desarrollado múltiples iniciativas en las que se proponen diferentes fórmulas de carácter organizativo para mejorar las estructuras de coordinación y, simultáneamente poner en práctica actuaciones que garanticen la continuidad de los cuidados sociosanitarios que necesitan las personas que han sido definidas como destinatarias de este tipo de atenciones.

Existen avances significativos, tanto en el consenso del marco teórico y de actuación, como en la práctica de algunas experiencias desarrolladas recientemente. El Documento Marco para la elaboración de las directrices de la atención sociosanitaria en la Comunidad Autónoma Vasca (2010) constituye una excelente guía para avanzar en el diseño de itinerarios de atención y organización sociosanitaria que definitivamente den respuesta a las necesidades los diferentes perfiles definidos. Se proponen a continuación algunas medidas que puedan contribuir a identificar buenas prácticas aplicables a las personas mayores que necesitan atenciones simultáneas de ambos sistemas, siempre desde el reconocimiento de un modelo de coordinación de servicios, evitando la generación de nuevos espacios de atención especializada.

Medida
57

Pilotar en los tres territorios vascos, diferentes fórmulas de estructuras organizativas de coordinación sociosanitaria que validen uno o varios modelos en base a tipologías y estratificación de usuarios/pacientes. Teniendo en cuenta las líneas estratégicas establecidas en el Documento Marco para la elaboración de las directrices e la atención sociosanitaria en la CAPV.

Medida
58

Potenciar en este proceso la figura profesional del/a gestor/a de casos, imprescindible en las iniciativas de coordinación sociosanitaria, para lograr la correcta atención de este tipo de personas usuarias, aplicando los acuerdos y la metodología establecida en la "Estrategia para afrontar el reto de la cronicidad en Euskadi" o el "Documento Marco para la elaboración de directrices de la atención sociosanitaria en la Comunidad Autónoma Vasca" y cualquier otro que se elabore en este periodo

Medida
59

Coordinar, desde los servicios de atención primaria de salud, las iniciativas de promoción y prevención de salud, así como la atención de las enfermedades y cuidados sanitarios que precisen las personas en situación de dependencia, allí donde residan.

Medida
60

Los profesionales de la salud, ejercerán un papel tutor y orientador de los cuidados que se prescriban, con independencia de quien sea la persona que los realice: familiar, empleada de hogar, auxiliar de ayuda a domicilio...

Medida
61

Elaborar o validar en su caso, protocolos de atención y circuitos de derivación que faciliten las tareas de coordinación y provisión integrada de servicios. Asimismo se procurará utilizar instrumentos comunes de valoración y diagnóstico que optimicen la atención y reduzcan al mínimo las molestias a la persona usuaria.

Medida
62

Pilotar, a través de la plataforma Osarean y la teleasistencia avanzada, programas de apoyo a las iniciativas de coordinación propuestas. En el mismo contexto se diseñará un programa de intervención y formación para promover la figura "persona cuidadora experta" integrando y desarrollando habilidades específicas entre familiares y empleadas de hogar que actualmente realizan cuidados en miles de domicilios de personas en situación de dependencia.

Medida
63

Teniendo en cuenta las experiencias realizadas o en proceso para garantizar la continuidad de los cuidados desde la atención sanitaria especializada al domicilio, se pilotarán, en los tres territorios vascos fórmulas de derivación al alta con las patologías prevalentes en personas mayores, integrando la diversificación de servicios en el domicilio propuesta desde el ámbito social y los requerimientos y atenciones sanitarias procedentes del ámbito hospitalario y atención primaria. Se valorará la eficacia de utilizar recursos intermedios, como el hospital de convalecencia o estancias temporales de carácter rehabilitador o de periodo de adaptación de los domicilios a situaciones nuevas.

Medida 64 *Valorar, en coordinación con los departamentos competentes del ámbito sanitario, la pertinencia de poner en marcha experiencias piloto de equipos consultores o de soporte especializado y sociosanitario, que puedan orientar la práctica cotidiana de atención domiciliaria. Se tendrá en cuenta la evidencia que ya existe sobre la eficacia y eficiencia de la atención geriátrica en pacientes pluripatológicos.*

Diseñar entornos al servicio de las personas que necesitan ayuda.

Además de las propuestas recogidas en las medidas 25 a 34, y en el marco de los proyectos sobre amigabilidad de las ciudades y territorios, es necesario promover un conjunto de iniciativas que faciliten la integración y la participación en la vida social y ciudadana de las personas que necesitan ayuda, con independencia de su edad. No basta con mejorar e incrementar los servicios y apoyos en los domicilios, con humanizar las instituciones. Es imprescindible que las personas en situación de dependencia, física o cognitiva salgan de su aislamiento y puedan compartir y disfrutar en condiciones de seguridad y dignidad de los bienes sociales y culturales que se ofrecen a toda la ciudadanía

Medida 65 *Promover la generalización de la accesibilidad de las ciudades y pueblos con el objeto de mejorar la calidad de vida de todos sus ciudadanos que, en algún momento de su itinerario vital, se van a beneficiar de los espacios accesibles.*

Medida 66 *Promover acciones de sensibilización ciudadana sobre la bondad de disfrutar de ciudades y pueblos para todos, con independencia de su edad y de su diversidad funcional.*

Medida 67 *Promover iniciativas que discriminen positivamente la aceptación y apoyo a las personas que necesitan ayuda a través de la emisión de un sello de acreditación de establecimientos de uso público o privado "amigables" con determinadas patologías que generan impacto social, como puede ser el caso de las demencias*

2.2. Mejorar la calidad de atención y generar competencias para atender a las personas.

En las últimas décadas, la acuciante necesidad de dar respuesta a las necesidades más perentorias de las personas mayores, ha obligado a los poderes públicos y también a los proveedores de servicios, a priorizar el incremento cuantitativo de cobertura de servicios, por encima de otros tipo de aspectos, mas cualitativos, relacionado con el enfoque y modelos de servicios y de atención. Es por ello necesario plantearse para el futuro cercano abordar este reto.

Los decretos y normativa vigente respecto a la acreditación de servicios cumplen un papel importante de garantía de éstos, pero aun manteniendo los estándares estructurales es cada vez más necesario incorporar estándares de proceso y, sin duda, estándares de logro y resultados.

Supone intervenir sobre la cualificación y competencias de los profesionales, así como en la orientación del Modelo de Atención hacia las personas atendidas y su calidad de Vida.

Los sistemas de calidad en los que la gestión y organización de las entidades y los servicios han tenido un impulso importante en la última década deben incorporar el modelo de atención como el pilar sobre el que pivote la verdadera calidad de los servicios.

Promover la implantación de prácticas profesionales asociadas al modelo de atención centrado en la persona.

El desarrollo de prácticas profesionales congruentes con el modelo de atención centrado en la persona lleva consigo la modificación de muchas de las actuaciones que han venido siendo desarrolladas por los profesionales que trabajan en los ámbitos gerontológicos. Preservar la dignidad e intimidad de las personas, así como la promoción de su autonomía e independencia se sitúa en el centro de este marco conceptual. Por ello, se hace necesario el desarrollo de diversas acciones que contribuyan a conseguir estos objetivos, reformulando diversos aspectos de la actuación profesional.

Medida 68 Realizar un conjunto de iniciativas tendentes a revalorizar los perfiles profesionales que se ocupan de los cuidados a personas mayores, en servicios domiciliarios e institucionales.

Medida 69 Realizar una revisión en profundidad de los perfiles y competencias profesionales actualmente vigentes y su grado de adecuación a un modelo más centrado en las preferencias y necesidades de las personas., que requiere perfiles profesionales muy polivalentes.

Medida 70 Promover un conjunto de experiencias formativas a profesionales de los cuidados, utilizando técnicas didácticas alternativas al formato tradicional aula- _lección. Las experiencias de acompañamiento “en el terreno” y de tutoría permanente, así como el uso de apoyos tecnológicos serán evaluadas y sistematizadas. La plataforma OSAREAN se constituirá en herramienta de uso didáctico para la formación.

Media 71 Aplicar el modelo de atención centrado en la persona en un conjunto de buenas prácticas en diferentes ámbitos y servicios para poder evaluar su viabilidad y sus limitaciones en el País Vasco, así como sus implicaciones en la organización actual de los servicios sociales para personas mayores.

Medida 72 *Promover una cultura de autoevaluación de la calidad, que genere planes de mejora en los diferentes servicios, teniendo en cuenta aspectos cualitativos de la atención: vida cotidiana, atención centrada en la persona, etc.*

Medida 73 *Revisar el contenido del actual modelo de inspección de servicios, incorporando progresivamente aspectos básicos del modelo propuesto. Se promoverá su función asesora en la asunción de cambios en los procesos asistenciales: Asimismo, se elaborarán materiales didácticos sencillos que permitan ir afrontado progresivamente este proceso incluyendo la asunción de riesgos controlados que faciliten un modelo de vida más normalizado y digno a las personas que necesitan ayuda.*

Medida 74 *Realizar un estudio sobre la prevalencia de la utilización de sujeciones físicas y químicas en servicios residenciales y centros de día. Asimismo, se realizarán acciones de sensibilización y formación sobre "cultura de no sujeciones" intentando llegar a la totalidad de los centros de la CAPV*

Medida 75 *Potenciar la generación de conocimiento y la sistematización de buenas prácticas del proceso de acompañamiento de las personas al final de la vida, desde una perspectiva ética y multidimensional, contemplando el bienestar de las personas y sus familias y las habilidades y competencias de los profesionales para lograrlo.*

Medida 76 *Poner en marcha un servicio de supervisión con visitas preventivas y orientadoras en los domicilios de las PPMM que reciben una prestación económica para cuidados en el entorno familiar.*

Medida 77 *Generalizar la realización de evaluaciones periódicas de la satisfacción de los servicios que reciben las personas en cualquiera de las modalidades del catálogo.*

Apoyar a Familias y cuidadores no profesionales.

A pesar de las previsiones que se vienen realizando desde hace tiempo sobre la crisis del sistema de cuidado informal, la investigación demuestra sistemáticamente que las familias siguen siendo las principales proveedoras de cuidados a las personas en situación de dependencia. En el País Vasco la fortaleza de este modelo de cuidados es quizás más acusado que en el resto del Estado. Sin embargo, y a pesar de que tanto la LAPAD como el desarrollo legislativo autonómico, territorial y local, priorizan el apoyo a los cuidadores familiares, los avances son escasos. Necesitamos poner en marcha políticas sociales que permitan a las personas cuidadoras, mujeres en su mayoría, el ejercicio de la conciliación entre su vida laboral y familiar en un proceso de incorporación al mundo del trabajo que no puede tener vuelta atrás. La complementariedad y la diversidad en la oferta de servicios son las únicas vías para hacer posible un modelo de atención que promueva la autonomía de las personas cuidadoras y su deseo generalizado de mantener la responsabilidad sobre las atenciones que necesitan sus familiares.

Medida 78 *Promover acciones de sensibilización que hagan visible el valor de los cuidados en el ámbito familiar, así como la necesidad de complementarlos con un conjunto de apoyos y servicios profesionales.*

Medida 79 *Impulsar el desarrollo de programas de prevención del estrés en las personas cuidadoras, personalizados y adaptados a las características y evolución de la situación de dependencia que asumen.*

Medida 80 *Garantizar que las familias dispongan de un conjunto de apoyos, diversos y flexibles que integren: información, formación, asesoramiento y servicios de respiro. El acompañamiento en el domicilio se valora como una metodología didáctica que optimiza las acciones formativas y de apoyo a las personas cuidadoras.*

Medida 81 *El/la gestora del caso coordinará la provisión de servicios integrados en el domicilio, facilitando a las familias la organización compartida de las tareas de cuidado dentro y fuera del ámbito familiar y procurando avanzar en un mayor equilibrio de género a través de acciones de orientación y mediación.*

Formalizar la actuación de personas cuidadoras y empleadas de hogar “paraprofesionales”

Miles de personas mayores en situación de dependencia, satisfacen su deseo de permanecer en su domicilio a través de la contratación de una o varias empleadas de hogar, que asumen todas las necesidades de atención doméstica y cuidados que precisan. En la mayoría de las ocasiones son personas inmigrantes que acceden a este tipo de trabajo como “puerta de entrada” segura para conseguir su legalización. Su formación suele ser escasa y generalmente están tuteladas por las cuidadoras familiares, hijas en su mayoría. Aunque esta figura profesional no está reconocida en la Ley 39/2006 de Autonomía personal y Atención a las personas en situación de dependencia, sí lo está la de asistente personal con la peculiaridad de que Guipúzcoa es la única provincia de España donde este servicio se ha asignado a personas mayores. Es el momento de racionalizar esta peculiaridad de los países del sur de Europa, que se está extendiendo a otros centros europeos. Recientemente Austria ha reconocido esta actividad laboral en el ámbito de los cuidados a la dependencia. Incluyéndola en las prestaciones de su ley de dependencia. En consecuencia.

Medida 82 Promover experiencias piloto de gestión complementaria de cuidados con empleadas de hogar. El gestor/a del caso incluirá en el plan integral de atención a estas trabajadoras, visibilizando así su labor y tutelando y acompañado su formación.

Medida 83 Se realizarán experiencias piloto para la creación de agencias acreditadas de empleo para estas trabajadoras que recibirán la formación adecuada para el desempeño de su actividad. Asimismo las personas que deseen contratarles podrán utilizar un servicio acreditado que genere mayor seguridad y facilite la regularización y dignificación de este trabajo.

Bloque temático 3. Garantizar el buen trato a las personas mayores y eliminar de malos tratos

El II Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento (UN, 2002) incide reiteradamente en la importancia de acabar con los estereotipos que invaden el mundo del envejecimiento y que, en ocasiones, pueden actuar como profecías que se autocumplen reforzando la visión negativa de la vejez e infravalorando a este numeroso grupo de ciudadanos..

La presencia de estos estereotipos conlleva la vulneración de los derechos de las personas mayores, de tal forma que nuestra sociedad convive con un umbral de tolerancia excesivo ante situaciones que en otros grupos de población serían inadmisibles y que inciden directamente en su calidad de vida: insuficientes garantías de protección económica, problemas de acceso a recursos sociales y sanitarios, vulneración de su capacidad para tomar decisiones y su intimidad, etc. son aspectos calificados como malos tratos en la literatura científica.

La problemática relacionada con los malos tratos hacia las personas mayores está ganando poco a poco visibilidad en ámbitos nacionales e internacionales, y este aspecto resulta clave en cualquier iniciativa que pretenda mejorar una realidad constatada y necesitada de intervención.

El Gobierno Vasco, a través de su Consejería de Empleo y Asuntos Sociales ha decidido afrontar este problema, en primer lugar intentando conocer la realidad de los malos tratos a personas mayores en la Comunidad Autónoma Vasca. Este estudio ha dado como resultado la estimación de un 0,9% de personas mayores en los que se ha encontrado sospecha de malos tratos. En cifra absolutas, se puede estimar en 4.880 las personas de 60 y más años en las que existe la sospecha de que pueden estar sufriendo malos tratos. Pero además, los entrevistadores de este estudio han detectado un 1.5% añadido, a través de su observación sistemática de un conjunto de indicadores de sospecha. Por razones de rigor metodológico, se ha decidido no sumar los dos

porcentajes, pero, este hecho nos permite fundamentar, aun más, que estamos ante la punta de un iceberg cuya profundidad todavía es desconocida.

En distintos países de nuestro entorno desde hace ya unos años se interviene en la eliminación de estereotipos y de los malos tratos en sí mismos, a través de campañas de concienciación y sensibilización y a través del desarrollo de planes de acción específicos que abordan esta problemática.

3.1. Diseñar Acciones de sensibilización y concienciación y formación

Los países que están desarrollando acciones contra los malos tratos, sitúan los programas de sensibilización, que se incluyen dentro de la prevención primaria, como prioridad de intervención. Una buena planificación de las acciones de sensibilización y concienciación generará resultados positivos en aspectos como: una respuesta comunitaria hacia el problema más activa y responsable, la creación de un clima positivo y, sobre todo, un cambio de actitudes y conductas hacia el envejecimiento, con mayor exigencia social hacia el trato que se dispensa a las personas mayores.

La sensibilización y concienciación incluye diferentes actuaciones que se detallan a continuación:

Medida 84 *Realizar campañas de sensibilización que hagan visible el valor social de las personas mayores, y sus derechos. Se transmitirán mensajes sobre aspectos como: eliminación de estereotipos e imagen social más ajustada a la realidad, cambio de actitudes hacia las personas mayores y el envejecimiento, disminución del umbral de tolerancia en comportamientos exhibidos hacia personas mayores, no discriminación, visualización de situaciones sutiles y/o evidentes de malos tratos, conocimiento y ejecución de derechos.*

Medida 85 *Realizar una evaluación y seguimiento del impacto social de este tipo de iniciativas, considerando los distintos colectivos a los que se dirige.*

Medida 86 *Elaborar materiales didácticos dirigidos a los distintos agentes de interés relacionados con las situaciones de maltrato y con los derechos de las personas mayores*

Medida 87 *Garantizar que las personas mayores tengan información suficiente sobre el consentimiento informado (aplicado a todos los ámbitos y no sólo al sanitario) y las voluntades anticipadas lo que permitirá un mayor control y una asunción responsable del riesgo sobre cuestiones relacionadas con su vida en un futuro más o menos lejano y sobre sus necesidades de cuidados de larga duración.*

Medida 88 *Planificar la difusión periódica al público en general de contenidos relacionados: materiales didácticos, artículos científicos y de divulgación, noticias etc. a través de boletines, conferencias, páginas web, foros de discusión y seminarios, participación en el Día Internacional del Maltrato a Personas Mayores, etc.*

Medida 89 *Elaborar materiales didácticos adaptados a las necesidades de formación de las propias personas mayores, de sus familiares (cuidadores o no) y de los profesionales de diferentes sectores: educación, justicia, cuerpos y fuerzas de seguridad del estado, sanitarios, medios de comunicación, entidades bancarias, voluntariado, profesionales no cualificados, etc.*

3.2. Diseñar y poner en marcha Intervenciones

Mientras que en el ámbito de la investigación sobre la realidad de los malos tratos a las personas mayores se va generando paulatinamente mayor conocimiento, las aportaciones a la intervención para prevenir y erradicar este tipo de situaciones todavía son escasas. Nos encontramos ante un conjunto muy amplio de conductas que son constitutivas de malos tratos, pero requieren diferentes tipos de intervenciones, procedentes de disciplinas con poca cultura de trabajo interdisciplinar. En consecuencia, la intervención sistematizada, organizada, coordinada y constante en el tiempo aconseja la creación de una red de iniciativas con distintos roles como son:

Medida
90

Crear un Comité de Vigilancia contra los malos tratos a personas mayores, favoreciendo la coordinación entre diferentes profesionales pertenecientes a las disciplinas y ámbitos de intervención implicados, con el fin de que la detección, prevención e intervención sea lo más integral posible.

Medida
91

Promover la realización de experiencias piloto y la elaboración de guías de buenas prácticas, que incluyan protocolos de detección, evaluación e intervención con la persona mayor y el posible responsable de los malos tratos, así como circuitos de derivación entre los sistemas y servicios implicados.

Medida
92

Promover la implantación de un servicio telefónico de escucha, orientación y apoyo ante situaciones de malos tratos. Los destinatarios de este servicio serán: personas mayores, familiares, amigos, vecinos de la persona mayor, profesionales o cualquier persona que haya sido testigo o tenga sospecha de que se está produciendo una situación de malos tratos o que estén experimentando dificultades en el cuidado de personas mayores. El teléfono estará activo 24 horas al día, 365 días al año y será accesible a personas con diversidad funcional.

Su objetivo principal será la detección, prevención e intervención ante situaciones de riesgo o conductas de malos tratos. Además permitirá la creación de una base de datos a través de la cual conocer de forma objetiva la incidencia de estas situaciones. El teléfono tendrá tres funciones: Recibir información sobre situaciones inadecuadas, proporcionar oportunidades de solicitud de apoyo a personas mayores y a sus cuidadores y seguir los casos

Medida 93 *El Gobierno Vasco, en colaboración con las administraciones públicas vascas promoverá dispositivos de asesoramiento y atención a personas mayores, familiares, profesionales, sobre aspectos relacionados con situaciones de malos tratos.*

Medida 94 *Establecer planes de emergencia desde los servicios sociales municipales o territoriales, que se activarán en el momento en que la integridad física y/o psicológica de la persona mayor se vea afectada por conductas inapropiadas y la situación sea de riesgo. En estas situaciones se garantizará la disponibilidad de alojamientos adecuados para personas que tengan que abandonar su casa*

Medida. 95 *Poner en marcha dispositivos personalizados de apoyos comunitarios adecuados y accesibles, para personas que han experimentado malos tratos, favoreciendo la normalización y minimización de las consecuencias negativas generadas.*

Medida. 96 *Promover la introducción de cambios en el servicio de inspección, incorporando referentes de estándares de proceso y resultado en su supervisión así como una ampliación de su función hacia el asesoramiento y orientación en los casos de posibles malos tratos*

Medida
97 *Incorporar sistemas de detección de sospecha de malos tratos desde las instituciones competentes en la garantía de los derechos y de la calidad de la atención que reciben las personas mayores en los servicios del sistema de atención a la dependencia*

Medida
98 *Valorar la conveniencia de desarrollar legislación específica de protección contra los malos tratos hacia las personas mayores.*

Medida
99 *Ofrecer asesoramiento especializado a notarios y jueces que garanticen la mejor información y consejo ante situaciones de malos tratos a personas mayores. Las notarías prestarán especial atención en la toma de decisiones sobre asuntos económicos, donaciones y cualquier tipo de decisión que pudiera tener consecuencia negativas para su futuro.*

Medida.
100 *Promover la generación de conocimiento, a través de la creación de grupos de investigación multidisciplinares centrados en este fenómeno, priorizando en este ámbito temático los estudios aplicados.*

Anexos

- Estudio sobre las Condiciones de vida de las Personas Mayores de 60 años en La Comunidad Autónoma del País Vasco ECVPM-Euskadi 2010. Gobierno Vasco Departamento de Empleo y Asuntos Sociales. Editado: Eusko Jaurlaritza Argitalpen Zerbitzu Nagusia Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco Donostia-San Sebastián, 1 - 01010 Vitoria-Gasteiz
- Estudio de Prevalencia de Malos Tratos a Personas Mayores en la Comunidad Autónoma Del País Vasco. 2011. Departamento de Empleo y Asuntos Sociales. Editado: Eusko Jaurlaritza Argitalpen Zerbitzu Nagusia Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco Donostia-San Sebastián, 1 - 01010 Vitoria-Gasteiz
- Discapacidad y Dependencia de las Personas Mayores en el País Vasco. Con base en la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD), 2008. Centro de Ciencias Humanas y Sociales Consejo Superior de Investigaciones Científicas Gobierno Vasco y Fundación Ingema.
- Análisis Documental Comparativo sobre Planificación Gerontológica en Europa, Junio 2011. Centro de Documentación y Estudios SIIS.
- Revisión de la Planificación Gerontológica Española (Autonómica y Municipal).
- Resumen del proceso participativo de entidades y agentes relacionados.