



# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

# SENADO

## VI LEGISLATURA

Serie I:  
BOLETÍN GENERAL

26 de noviembre de 1999

Núm. 786

## ÍNDICE

Páginas

### PONENCIAS DE ESTUDIO

- Informe de la Ponencia especial para el estudio de la problemática del envejecimiento de la población española constituida en el seno de la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales, así como votos particulares formulados al mismo (543/000002) ..... 1

## PONENCIAS DE ESTUDIO

543/000002

### PRESIDENCIA DEL SENADO

Se ordena la publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES del **Informe** de la Ponencia especial para el estudio de la problemática del envejecimiento de la población española, constituida en el seno de la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales.

Lo que se publica para general conocimiento.

Palacio del Senado, 24 de noviembre de 1999.—La Presidenta del Senado, **Esperanza Aguirre Gil de Biedma**.—La Secretaria primera del Senado, **María Cruz Rodríguez Saldaña**.

A la Excm. Sra. Presidenta del Senado

El Pleno del Senado, en su sesión celebrada el día 12 de junio de 1996, acordó la constitución en el seno de la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales de una Ponencia especial para el estudio de la problemática del envejecimiento de la población española. De conformidad con el mandato recibido, la Ponencia especial citada, en su sesión celebrada el día 23 de noviembre de 1999, aprobó, por mayoría, el Informe correspondiente que se acompaña. Asimismo, la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales el

mismo día aprobó, por idéntica mayoría, el mencionado Informe, sin introducir modificaciones al mismo.

Lo cual cumplesme poner en conocimiento de V. E., a los efectos de publicación del señalado documento y, en su caso, inclusión en el orden del día de una próxima sesión plenaria de la Cámara.

Palacio del Senado, a 24 de noviembre de 1999.—El Presidente de la Comisión, **Enrique Bellido Muñoz**.

### INFORME DE LA PONENCIA ESPECIAL PARA EL ESTUDIO DE LA PROBLEMÁTICA DEL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA

#### ÍNDICE

Págs.

- I. INTRODUCCIÓN ..... 2
- II. CONSIDERACIONES GENERALES ..... 3
  - A) PLANTEAMIENTO ..... 3
  - B) EL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO ..... 3
  - C) EL INCREMENTO DE LA ESPERANZA DE VIDA ..... 3
- III. LAS PENSIONES ..... 4
- IV. LA PERSPECTIVA DE LA SALUD Y ASISTENCIA SANITARIA ..... 4

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
A) LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN PRIMARIA DE LA ENFERMEDAD.....	4	2. LA REPERCUSIÓN DE LAS DEMENCIAS SENILES EN LA VIDA FAMILIAR..	9
B) LA PREVENCIÓN SECUNDARIA ASISTENCIAL Y REHABILITADORA DE LA ENFERMEDAD .....	5	3. LA DECLARACIÓN DE INCAPACIDAD DE LOS ENFERMOS MENTALES DE LA TERCERA EDAD .....	9
C) LA PREVENCIÓN Y ASISTENCIA A LAS PERSONAS MAYORES, MEDIANTE UNA ADECUADA ATENCIÓN PRIMARIA DENTRO DEL ÁREA O SECTOR.....	5	4. EL INTERNAMIENTO Y LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LOS MAYORES.....	10
D) EL MANTENIMIENTO EN SU DOMICILIO DE LAS PERSONAS MAYORES ENFERMAS .....	5	a) LA PREVISIÓN LEGISLATIVA .....	10
E) LA ESPECIALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES INGRESADAS EN HOSPITALES O RESIDENCIAS ASISTIDAS .....	5	b) LA APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 211 DEL CÓDIGO CIVIL .....	10
F) LA INTEGRACIÓN Y COORDINACIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS, ENTRE SÍ, Y CON LOS SERVICIOS SOCIALES .....	5	c) LA PROTECCIÓN DE OTROS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LOS MAYORES INTERNOS .....	10
V. LOS SERVICIOS SOCIALES .....	5	IX. CONCLUSIONES DE LA PONENCIA SOBRE LA PROBLEMÁTICA DEL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA .....	11
A) LA COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA .....	5	A) SITUACIÓN DEMOGRÁFICA .....	11
B) LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LOS MAYORES .....	6	B) PENSIONES .....	11
C) LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA ..	6	C) PERSPECTIVAS DE LA SALUD Y ASISTENCIA SANITARIA .....	11
D) ACERCAMIENTO DE LOS SERVICIOS E INTEGRACIÓN Y COORDINACIÓN DE LOS MISMOS .....	6	D) SERVICIOS SOCIALES .....	11
E) EL MANTENIMIENTO DEL MAYOR EN SU ENTORNO.....	6	E) CULTURA Y OCIO .....	12
F) LA DOTACIÓN DE PLAZAS RESIDENCIALES PARA PERSONAS MAYORES .....	7	F) PARTICIPACIÓN.....	12
VI. CULTURA Y OCIO .....	7	G) DEPENDENCIA.....	12
VII. PARTICIPACIÓN .....	7	H) DEMENCIAS SENILES .....	12
A) FOMENTO DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y POLÍTICA DE LAS PERSONAS MAYORES .....	8		
B) LA PARTICIPACIÓN DE LOS MAYORES DESDE LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS MEDIANTE EL INCREMENTO DE LA ANIMACIÓN SOCIOCULTURAL .....	8	I. INTRODUCCIÓN	
C) COOPERACIÓN DE LOS MAYORES EN LA PLANIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA POLÍTICA SOCIAL QUE LES AFECTE.....	8	El Pleno del Senado, en su sesión celebrada el día 12 de junio de 1996 acordó la constitución en el seno de la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales de una Ponencia especial para el estudio de la problemática del envejecimiento de la población española.	
D) EL MAYOR Y LA ACTIVIDAD LABORAL .....	8	La Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales, en cumplimiento de la referida resolución, designó como miembros de la mencionada Ponencia a:	
VIII. LA DEPENDENCIA DE LOS MAYORES	8		
A) LA DEPENDENCIA EN GENERAL .....	8		
B) LAS DEMENCIAS SENILES .....	9		
1. SU INCIDENCIA EN LA POBLACIÓN ESPAÑOLA .....	9		

## I. INTRODUCCIÓN

El Pleno del Senado, en su sesión celebrada el día 12 de junio de 1996 acordó la constitución en el seno de la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales de una Ponencia especial para el estudio de la problemática del envejecimiento de la población española.

La Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales, en cumplimiento de la referida resolución, designó como miembros de la mencionada Ponencia a:

PONENTES	GRUPO	FECHA	FECHA
		ALTA	BAJA
D. <sup>a</sup> ROSA BARENYS I MARTORELL	(GPS)	25/11/97	
D. ENRIQUE BELLIDO MUÑOZ	(GPP)	02/10/96	
D. JAUME CARDONA I VILA	(GPCIU)	02/10/96	
D. RICARDO GATZA-GAETXEBARRÍA			
BASTIDA	(GPSNV)	02/10/96	
D. <sup>a</sup> MARÍA MARTÍNEZ CASTRO	(GPS)	05/05/98	

PONENTES	GRUPO	FECHA ALTA	FECHA BAJA
D. <sup>a</sup> MICAELA NAVARRO GARZÓN	(GPS)	02/10/96	16/09/97
D. FERNANDO NOVO MUÑOZ	(GPS)	02/10/96	28/04/98
D. VICTORIANO RÍOS PÉREZ	(GPMX)	02/10/96	
D. <sup>a</sup> MARÍA ISABEL SAN BALDOMERO OCHOA	(GPP)	02/10/96	

Hasta el día de la fecha, la Ponencia especial para el estudio de la problemática del envejecimiento de la población española ha celebrado las comparecencias, que se indican en el Anexo, en las cuales ha contado con la participación de autoridades administrativas y especialistas de reconocido prestigio en la materia objeto de estudio. Asimismo, la Ponencia ha trabajado y ha estudiado un importante volumen de documentación sobre esta cuestión.

A la vista de estos datos, la Ponencia, ha acordado elevar a la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales el Informe que se acompaña.

## II. CONSIDERACIONES GENERALES

### A) PLANTEAMIENTO

El envejecimiento de la población española es un fenómeno común dentro de los países miembros de la Unión Europea. En términos generales cabría destacar que el número de personas mayores, más de 60 años, en el ámbito indicado ha experimentado un incremento de más del 50 por ciento en los tres últimos decenios. Asimismo, el número de personas que alcanza una edad avanzada ha experimentado un importante incremento. Es más, si las previsiones demográficas son correctas, en el año 2020, entre ochenta y ocho y cien millones de personas mayores vivirán en la Unión Europea, dato este último, tomado antes de la última ampliación de la Unión Europea.

No es preciso extenderse sobre las causas del incremento de la población de edad avanzada. Baste apuntar que el progreso en materias tales como educación, sanidad, hábitos alimenticios y condiciones de vida, en general, han permitido mejorar sensiblemente las expectativas de vida.

Interesa, en estos momentos, referirse al fenómeno del envejecimiento demográfico.

### B) EL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO

El envejecimiento de la población, tanto en España como en la Unión Europea, se funda en el incremento de la proporción de población de mayor edad. Utilizando una perspectiva gráfica ello se traduciría en una pirámide de población cuya base tiende a disminuir y la cúspide aumentar, de tal suerte que, si las poblaciones jóvenes presentan una pirámide típicamente triangular, las poblaciones con una tendencia al envejecimiento muestran una

tida tendencia hacia la rectangularización en la distribución por edades.

Como es lógico, el incremento de la población de edad avanzada supone un aumento en paralelo de la demanda de bienes y servicios propios para este grupo de edad. Por cuanto atañe a España, el análisis de la evolución demográfica demuestra que el grupo de personas que supera los 65 años ha ido aumentando de manera paulatina desde los inicios del presente siglo. En este sentido, a primeros de siglo, la población española que superaba los 65 años no alcanzaba la cifra de un millón, para una población de dieciocho millones seiscientos dieciocho mil personas. Según los últimos datos estimativos del Instituto Nacional de Estadística, hoy en día, sobre una población en 1996, de treinta y nueve millones seiscientos cincuenta y tres mil personas, superan la edad de 65 años seis millones doscientas tres mil personas.

La acentuación acelerada del envejecimiento demográfico español, en los últimos años, se funda en dos datos notorios: el descenso de la fecundidad y el aumento de la supervivencia de la población de más edad.

En primer término, el descenso de la fecundidad determina una disminución de las personas de menor edad dentro de la mencionada pirámide de población. Por otra parte, el aumento de la supervivencia de la población de más edad se conecta con la reducción de la mortalidad en edades avanzadas, produciéndose así un aumento del número de personas mayores. Este fenómeno contrasta con el hecho de que, hasta fechas recientes, el descenso de la mortalidad había estado vinculado a edades infantiles y jóvenes, lo que permitía el rejuvenecimiento de la pirámide de población por la base.

La concurrencia de estos dos factores, descenso de la fecundidad y aumento de la supervivencia de la población de más edad, conduce a un envejecimiento acelerado de la población española.

En términos generales, la situación descrita es la que debe abordarse en estos momentos por parte de los poderes públicos. En este orden de consideraciones ha de valorarse las previsiones de nuestra Carta Magna, la cuál en su artículo 50 establece que «los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio». Este precepto constituye una clara expresión de la función promocional del Estado, anticipada por el artículo 9, apartado 2 del texto constitucional. Por consiguiente, la materia que se analiza no responde sólo a una pura labor de oportunidad política, sino que también esta materia constituye un auténtico deber para los poderes públicos. Esta perspectiva no ha de perderse de vista, para alcanzar un correcto enfoque de la cuestión.

### C) EL INCREMENTO DE LA ESPERANZA DE VIDA

Ya se ha apuntado, desde una perspectiva estadística, el incremento espectacular de la longevidad de la población española. Tal aumento, sin duda vinculado al progreso en

las condiciones de la misma, es un hecho absolutamente satisfactorio. Ahora bien, junto a esa realidad la prolongación de la vida determina la necesidad de hacer frente a nuevos problemas relacionados con la situación señalada.

Los nuevos problemas pueden ser analizados desde los prismas sociales, económicos, jurídicos, culturales, históricos, etc. En estos momentos interesa tener presente la naturaleza del órgano que emite este documento y el ámbito de competencias que desarrolla dentro del Senado. La institución que elabora este Informe es de naturaleza parlamentaria y el ámbito de competencias del órgano es el de la sanidad y de los asuntos sociales. Estas dimensiones habrán de servir de marco para la elaboración del presente informe.

El envejecimiento de la población y su tratamiento requiere partir de un presupuesto básico que debe inspirar la actuación de los poderes públicos. El presupuesto radicaría en la necesidad de mantener al mayor en su hogar el período más largo posible. Esta afirmación se basa en la voluntad expresada por los interesados, de forma constante, a través de los diversos estudios sociológicos. Resulta interesante constatar que las personas mayores, cuando son separadas de su entorno social y familiar habitual, se deterioran de una forma acelerada. Esta situación tiene, como es lógico, una notable repercusión en los costes económicos, personales, familiares y sociales.

En este orden de consideraciones, el Parlamento europeo ha llamado la atención sobre la necesidad de potenciar y dar preferencia al mantenimiento de las personas de edad avanzada en su hogar, de forma preferente, a través de sus Resoluciones de 18 de febrero de 1982 (CE 66) o la de 10 de marzo de 1986 A2-219/85, facilitando su asistencia en su propia casa y propiciando el servicio de personas que les apoyen. Este presupuesto debe valorarse para la realización de una política coherente en esta materia. En este sentido, con frecuencia, se ha pretendido centrar la labor de apoyo al mayor en la construcción de residencias para personas de edad avanzadas plenamente válidas, pese a su discutible utilidad, desde una óptica individual, social o económica. De acuerdo con este presupuesto básico, el mantenimiento de la persona de edad avanzada en nuestro país se ve facilitado por el apoyo familiar. Sigue existiendo en nuestro país un fuerte sentido de la solidaridad, por otra parte, sentimiento compartido con los países del área mediterránea, lo que ha permitido proseguir la convivencia de estas personas dentro de su entorno habitual. No obstante, con frecuencia el apoyo familiar debe realizarse a un alto precio no sólo económico sino desde el punto de vista del esfuerzo personal de los miembros de tal familia. Si bien es cierto que el afecto y la obligación moral, en muchos casos, suelen explicar tal sobreesfuerzo, también es cierto que la comunidad se beneficia de tal labor. Por ello debiera reconocerse y apoyarse materialmente esta actitud. Asimismo, se ha podido constatar el papel de la mujer en esta tarea, que, a veces, por motivos culturales y tradicionales, recae en exclusiva sobre ella. Este hecho redundará en el incremento de las dificultades de acceso o mantenimiento de la mujer en el mercado de trabajo.

En este sentido, la compatibilidad de la actividad laboral de los miembros de la familia con el cuidado a los mayores debiera acompañarse con el establecimiento de fórmulas flexibles que permitan la realización de la jornada laboral o su

reducción, todo ello en la medida en que la familia desempeña una labor de interés no sólo particular sino también social.

Seguidamente se identificarán los cinco ámbitos principales siguiendo metodológicamente, los criterios del Informe de valoración del Plan Gerontológico Estatal 1992-1997 sobre los que ha centrado la atención de la Ponencia, destacando sin ánimo exhaustivo, los aspectos más relevantes, los cuáles son: Pensiones, la Perspectiva de salud y asistencia sanitaria, los servicios sociales, la cultura y ocio, así como la participación de los mayores.

### III. LAS PENSIONES

Desde una perspectiva socio-económica debe tratarse, en primer lugar, la materia que se refiere a las pensiones de vejez, habida cuenta de que son en la actualidad el principal recurso de la gran mayoría de las personas mayores en España. Como se pone de relieve en el Informe de valoración del Plan Gerontológico Estatal (1992-1997), se han ido cumpliendo numerosos objetivos del citado documento. En este sentido se han desarrollado las prestaciones de modalidad no contributiva, en favor de las personas con sesenta y cinco o más años, carentes de rentas económicas suficientes y que no hubieran cotizado o no tengan cubiertos, por el tiempo necesario, los períodos establecidos. Igualmente, en estos últimos años se han equiparado las pensiones mínimas de jubilación de mayores de 65 años con cónyuges a su cargo, al importe bruto del Salario Mínimo Interprofesional. Algo similar cabría afirmar respecto de la equiparación de las pensiones mínimas de jubilación y viudedad. Otra actuación positiva se refiere al mantenimiento del poder adquisitivo del conjunto de las pensiones, mediante la aplicación de índices que permiten la revalorización automática de las mismas habiendo visto aumentado además su poder de compra en un 1,6 por ciento. Asimismo, debe destacarse una mejora en la gestión de las pensiones que permite la continuidad en la percepción de rentas cuando se pasa de la situación de trabajador a la de pensionista.

No obstante, frente a avances importantes como los señalados, se hecha en falta un incremento de la protección en favor de los pensionistas mayores de ochenta años. Este asunto se tratará al abordar específicamente el tema de la dependencia de los mayores.

### IV. LA PERSPECTIVA DE LA SALUD Y ASISTENCIA SANITARIA

El examen del fenómeno del envejecimiento de la población española requiere tratar a continuación los ámbitos en los cuales debe elaborarse una política global sobre esta materia.

#### A) LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN PRIMARIA DE LA ENFERMEDAD

Los poderes públicos deberían intensificar las campañas de prevención y promoción de salud, como son los que

se refieren a la supresión de hábitos tóxicos, ejercicio físico, nutrición, uso apropiado de medicamentos, prevención de caídas y otros accidentes, así como, formación de cuidadores. Sin duda, en los últimos tiempos va incrementándose la sensibilidad sobre estos aspectos. En todo caso, la labor de los poderes públicos no deja de ser necesaria.

#### **B) LA PREVENCIÓN SECUNDARIA ASISTENCIAL Y REHABILITADORA DE LA ENFERMEDAD**

El envejecimiento de la población determina la existencia de enfermedades que se manifiestan, de una forma predominante, entre las personas mayores (cataratas, adenoma de próstata, artrosis de cadera y rodilla, osteoporosis, pérdida de memoria, etc.). La prevención y rehabilitación en estos casos juega un papel fundamental.

#### **C) LA PREVENCIÓN Y ASISTENCIA A LAS PERSONAS MAYORES, MEDIANTE UNA ADECUADA ATENCIÓN PRIMARIA DENTRO DEL ÁREA O SECTOR**

La realidad pone de manifiesto que la atención indicada se presta con importantes carencias en lo relativo a la formación geriátrica y gerontológica de los profesionales que trabajan en la atención primaria, pese a los esfuerzos que se han ido realizando en este sector. Algo similar se ha detectado en punto a la institucionalización de programas preventivos de atención primaria y a las actuaciones interconsultas. Tampoco se ha establecido la protocolización de la atención al anciano, pese a la puesta en vigor de la tarjeta individual sanitaria.

#### **D) EL MANTENIMIENTO EN SU DOMICILIO DE LAS PERSONAS MAYORES ENFERMAS**

La consecución del mantenimiento del mayor enfermo en su domicilio es un objetivo que sólo parcialmente se ha conseguido en nuestro país. El Plan Gerontológico Estatal 1992-1997 cifra en un once por ciento la cobertura de la atención domiciliaria del Insalud a los mayores de 75 años. Desde 1993, el Insalud incorporó a sus servicios el de asistencia domiciliaria a pacientes inmovilizados, incluyéndose, desde 1997, ciertas unidades de apoyo a la asistencia domiciliaria de pacientes terminales oncológicos. En este sentido, merece destacarse las unidades de atención primaria y domiciliaria, que funcionan en Cataluña, dentro del programa «Vida a los años». Las PADES son equipos de refuerzo para garantizar la atención especializada en domicilio, en supuestos patológicos que revisten cierta complejidad.

No es preciso extenderse sobre la reducción de costes económicos y sociales que produciría la supresión de estancias hospitalarias en aquellos casos que no sean precisos. Estas razones avalan la necesidad de profundizar en esta política sanitaria y naturalmente, en la coordinación con las entidades prestatarias de otros servicios sociales.

#### **E) LA ESPECIALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES INGRESADAS EN HOSPITALES O RESIDENCIAS ASISTIDAS**

Este tipo de atención geriátrica se ha desarrollado en España desde 1968, aunque de una forma manifiestamente limitada. Hoy en día, según datos del Plan Gerontológico Estatal 1992-1997, 55 hospitales tienen prevista algún tipo de atención específica para personas mayores. Trece de ellos disponen de acreditación docente, para la formación de especialistas en geriatría. Ante el incremento previsible de la población envejecida, parece razonable la adopción de medidas de atención geriátrica, basadas en equipos de valoración y cuidados geriátricos, hospitales de día geriátricos, unidades de hospitalización de agudos, unidades de convalecencia.

Como se verá, cabe reiterar que la coordinación socio-sanitaria resulta imprescindible para evitar duplicidades y una defectuosa gestión de los recursos económicos, incluyéndose los utilizados en prescripciones farmacéuticas.

#### **F) LA INTEGRACIÓN Y COORDINACIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS, ENTRE SÍ, Y CON LOS SERVICIOS SOCIALES**

Esta meta ha sido objeto de diversas iniciativas firmadas entre autoridades sanitarias y de servicios sociales en el ámbito de la Administración General del Estado. El precedente más relevante es el del Acuerdo marco, de 14 de diciembre de 1993, entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y el, entonces, Ministerio de Asuntos Sociales, conjuntamente con un Convenio de colaboración interministerial, para la atención sociosanitaria a las personas mayores. Entre otros objetivos debe perseguirse ofrecer un servicio integral a las personas mayores, dentro de su ámbito territorial, facilitando los recursos sociales y sanitarios precisos para sus necesidades, permitiendo, al mismo tiempo, la permanencia de esas personas en su entorno habitual y garantizando la continuidad de los planes de atención a las mismas. Las Comunidades Autónomas en la actualidad trabajan en la línea indicada. A este respecto, la elaboración de mapas de áreas y sectores sociosanitarios parece un requisito básico. El Informe de valoración del Plan Gerontológico Estatal recuerda que hasta el momento sólo la Comunidad Foral de Navarra dispone de éste documento. La oferta de los servicios sanitarios debe responder a un principio de integralidad que garantice la continuidad de los cuidados en todos los niveles asistenciales, optimizándose la coordinación y la utilización de los recursos disponibles.

### **V. LOS SERVICIOS SOCIALES**

#### **A) LA COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA**

Nuevamente se observa en la práctica la concurrencia de una pluralidad de instituciones públicas con competencias en la materia y una escasa coordinación entre las or-

ganizaciones administrativas (Administración General del Estado, Comunidades Autónomas y Administraciones Locales), que desarrollan estas políticas sociales dirigidas a la atención de las personas mayores. Dicha coordinación y colaboración debiera fundarse en datos comunicados y compartidos por todas ellas. A este respecto, los recursos y las técnicas informáticas pueden facilitar enormemente la puesta en común de los conocimientos y datos necesarios para la adopción de decisiones en esta materia. La Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales podría ser un foro valioso para impulsar tal coordinación.

## **B) LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LOS MAYORES**

El artículo 226 del vigente Código Penal sanciona como delito la conducta consistente en dejar de prestar la asistencia necesaria legalmente establecida para el sustento de los ascendientes que se hallen necesitados, con arresto de ocho a veinte fines de semana. En numerosas Comunidades Autónomas se ha desarrollado diversa legislación para la protección de los mayores. No obstante, a la vista de las previsiones de nuestra Constitución, y en especial lo previsto en el artículo 53.2 y en el artículo 14, sobre la igualdad, no parece preciso proteger específicamente los derechos fundamentales de determinados grupos de ciudadanos. Otra cuestión sería la conveniencia de mejorar la información a los mayores acerca de sus derechos.

## **C) LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA**

La política social sobre la vejez es un problema común de todos los miembros de la sociedad española. Por ello, los esfuerzos a realizar no debieran atribuirse, en exclusiva, a los poderes públicos. La implicación de la ciudadanía, en general, en tareas de apoyo a los mayores es una necesidad ineludible. Asimismo, no debe perderse de vista que el artículo 9.2 de la Constitución atribuye a los poderes públicos la función de promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integran sean reales y efectivos; remover los obstáculos que impidan o dificultan su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultura y social. Desde esta perspectiva, la Ley 6/96, de 15 de enero, del voluntariado, y el Plan Estatal de Voluntariado (1997-2000) constituyen piezas claves en la promoción de la solidaridad social. Las Comunidades Autónomas y Administraciones Locales han venido operando en tal sentido. No obstante, los esfuerzos debieran proseguir para potenciar esta faceta.

## **D) ACERCAMIENTO DE LOS SERVICIOS E INTEGRACIÓN Y COORDINACIÓN DE LOS MISMOS**

En materia de cobertura de prestaciones dirigidas a los mayores resulta imprescindible facilitar la aproximación

de los servicios y la integración y coordinación de éstos. Los instrumentos concretos podrían ser el fomento del alojamiento o estancias diurnas, viviendas tuteladas, y alojamientos alternativos. La información sobre los servicios disponibles a las personas mayores nuevamente resulta necesario para facilitar el acceso a los mismos.

## **E) EL MANTENIMIENTO DEL MAYOR EN SU ENTORNO**

El objetivo de mantener al mayor en su entorno, principio básico, reconocido en todos los países miembros de la Unión Europea, en la política de mayores, en primer lugar, requiere que el domicilio habitual reúna las condiciones de fácil acceso y supresión de obstáculos que impidan un desarrollo normal de la vida de los mayores. En este sentido, se han orientado los programas para éstas personas, financiados con cargo al 0,52 por ciento del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, que han pretendido la adaptación de la vivienda. Las investigaciones en domótica y accesibilidad de viviendas son importantes, para permitir que las personas mayores puedan vivir en sus casas con seguridad, autonomía y calidad, favoreciendo la utilización de nuevas tecnologías. Asimismo, resulta importante hacer posible la reserva de un mínimo del tres por ciento de pisos en viviendas de protección oficial y viviendas sociales, dotándolos de los elementos arquitectónicos que permitan el acceso y desenvolvimiento de las personas mayores.

Igualmente, pudiera resultar conveniente fomentar la convivencia solidaria, la autonomía y la ayuda mutua, mediante el empleo de viviendas tuteladas y viviendas compartidas. Ahora bien, de los datos ofrecidos por el Informe de valoración del Plan Gerontológico Estatal, se deduce la limitación de estas fórmulas en la práctica, lo que exigirá un mayor estudio de estas medidas. Por otra parte, las políticas de acogimiento familiar hasta el momento no han tenido un gran éxito en España, aunque no cabe descartar su utilización en el futuro.

El servicio de ayuda a domicilio constituye uno de los elementos clave para propiciar la permanencia de las personas mayores en su domicilio. Así, la generalización y cualificación del mismo servirá al fin expresado. La formación del personal encargado de este servicio resulta imprescindible, dirigiéndose estos esfuerzos tanto a profesionales como a voluntarios. Este mismo servicio precisará de un complemento a través de la denominada teleasistencia, entendida como un servicio dirigido a aquellas personas que, presentando un elevado grado de incapacidad o un alto riesgo sanitario, vivan solas o con sus cónyuges en sus propios domicilios. Por cuanto se refiere al índice de implantación de la teleasistencia en la actualidad, no existen datos fiables, aunque el Informe de valoración del Plan Gerontológico Estatal 1992-1997 ha puesto de relieve su insuficiencia. En todo caso, debiera perseguirse la universalización de la asistencia a domicilio, sin que el nivel de ingresos y la existencia de apoyos familiares sean, por sí mismos, causa de exclusión para el acceso a los servicios de ayuda a domicilio. Asimismo,

debe ponerse de manifiesto las diferencias entre el nivel de los servicios prestados en las distintas Comunidades Autónomas españolas. En la actualidad, la escasez de recursos que se dedican a esta labor asistencial determina que el apoyo prestado tenga una naturaleza estrictamente doméstica, durante una media de cuatro horas semanales y con escasa cualificación técnica. Estas limitaciones económicas influyen en la limitación informativa a sus potenciales usuarios sobre el servicio de ayuda a domicilio. Igualmente, pese a los esfuerzos realizados en los últimos años se pone de manifiesto una importante descoordinación estructural entre este tipo de servicio y el sanitario.

Desde otra perspectiva, debe resaltarse la importancia, en el objetivo de permanencia del mayor en su entorno, de la extensión de instituciones como los hogares, clubes y servicios de estancias diurnas.

El apoyo a las familias que cuidan a personas mayores es básico para lograr el mantenimiento del mayor en su entorno. Sin duda, este apoyo se realizará a través de tres vías: otorgamiento de ventajas fiscales, formación continuada de cuidadores y programa de estancias temporales.

El artículo 40 de la Ley 40/1998, de 9 de diciembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas establece que la parte general de la base imponible se reducirá en 650.000 pesetas cuando el contribuyente tenga una edad superior a 65 años. Asimismo, la reducción aumenta hasta 850.000 pesetas cuando el contribuyente sea discapacitado y acredite un grado de minusvalía igual o superior al 33 por ciento e inferior al 65 por ciento, y hasta 1.150.000 pesetas cuando el grado de minusvalía sea igual o superior al 65 por ciento. Debe tenerse en cuenta que el mínimo personal se establece con carácter general en 550.000 pesetas anuales. Además la nueva Ley, últimamente citada, prescribe que el mínimo familiar será de 100.000 pesetas anuales por cada ascendiente mayor de 65 años que dependa y conviva con el contribuyente y no tenga rentas anuales superiores al Salario Mínimo Interprofesional, incluidas las exentas. Estas cantidades aumentarán en función del grado de minusvalía, en los términos del artículo 40.3.c).

Desde la perspectiva de la formación continuada, se han venido estableciendo diversos programas con cargo al 0,52 por ciento del I.R.P.F.

Finalmente, las estancias temporales tienen un papel importante a la hora de facilitar un alivio en la labor de las familias, que cuidan a sus mayores, subrayándose tal alcance provisional. Así, los programas dirigidos a las personas mayores o con discapacidad, que acaban de superar una enfermedad y precisen de un período de convalecencia fuera del Hospital, a personas mayores en situación de necesidad que pudieran quedarse solas por ausencia temporal de sus cuidadores (viajes, vacaciones, hospitalizaciones, etc.); en general, a todas las personas que por determinadas circunstancias no pueden permanecer en su domicilio por un período determinado de tiempo.

Debe resaltarse que la permanencia del mayor en su entorno se verá facilitada por la aplicación de nuevas tecnologías, supresión de barreras arquitectónicas y accesibilidad en los medios de transporte público.

## F) LA DOTACIÓN DE PLAZAS RESIDENCIALES PARA PERSONAS MAYORES

Se ha puesto de relieve que el objetivo «envejecer en casa» ha venido primando en la política de atención a las personas mayores. Esta es una tendencia común en todos los países de la Unión Europea. Ahora bien, la atención residencial debiera restringirse, al menos en el ámbito público, a aquellas personas en situación de dependencia. Sólo cuando se haya alcanzado esta meta parece que debiera atenderse las demandas, por otra parte minoritarias, de la población que soliciten su ingreso en una residencia. Para el ingreso en estas residencias deben establecerse baremos claros en los que se valore la situación sociofamiliar y económica, así como, el grado de dependencia.

Ahora bien, según los datos facilitados por el Informe de valoración del Plan Gerontológico Estatal 1992-1997 la oferta total de plazas públicas y privadas alcanza un porcentaje del 2,83 por ciento de las personas mayores de 65 años, frente a unos objetivos del 3,5 por ciento sólo de plazas en residencias públicas.

## VI. CULTURA Y OCIO

Este es un capítulo importante en la medida en que, en general, la cultura y el ocio son fuentes de bienestar y las personas mayores suelen disponer de una gran cantidad de tiempo libre. La mejora del nivel de vida de nuestro país tenderá a ir diversificando las necesidades en esta materia.

En primer término, un objetivo importante sería el fomento del acceso a la educación primaria, media y superior de las personas mayores interesadas. En este mismo nivel se encontraría la labor de incremento de la presencia de los mayores en actos culturales de diversa índole. Por otra parte, debe profundizarse en el incremento de los beneficios que se refieren a la utilización de los servicios de transporte urbanos e interurbanos de los mayores (autobuses, trenes, aviones, etc.), facilitando, al mismo tiempo, el acceso a bienes culturales tanto a nivel nacional como internacional. Más en concreto, el fomento de la práctica del turismo entre los mayores ha servido tanto para mejorar la calidad de vida de las personas mayores como para favorecer la creación o mantenimiento del empleo en el sector turístico, con especial incidencia en el ámbito hotelero durante la denominada temporada baja. De esta forma se ha paliado la estacionalidad típica de este sector.

Por otra parte, no siempre la sociedad está suficientemente concienciada del hecho social del envejecimiento de la población y de las connotaciones psicofísicas de las personas mayores. Este desconocimiento debiera ser abordado mediante campañas de sensibilización de todos los sectores de la sociedad.

## VII. PARTICIPACIÓN

El hecho del envejecimiento, con frecuencia ha venido interpretándose como un fenómeno que impulsaba el abandono de las actividades no sólo laborales sino también

sociales en general. Esa tendencia, a la vista de los datos que demuestran que alcanzar la madurez no significa necesariamente pérdida de facultades de toda índole, debiera sustituirse por una actitud participativa. El objetivo sería doble, por un lado, aprovechar la experiencia y el conocimiento de los mayores y, por otro lado, simultáneamente, fortalecer la autoestima de los mayores. Las medidas a adoptar podrían ser las siguientes:

#### **A) FOMENTO DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y POLÍTICA DE LAS PERSONAS MAYORES**

La recomendación del asociacionismo y la participación de los mayores en los partidos políticos y movimientos sociales, el incremento del apoyo financiero a asociaciones y ONG's que trabajan en el sector de las personas mayores y la difusión de información sobre las políticas nacionales e internacionales en materia de vejez, así como, el fomento de contactos entre las personas mayores en Europa, son todas medidas que debieran facilitar el incremento de la participación social y política de las personas mayores.

#### **B) LA PARTICIPACIÓN DE LOS MAYORES DESDE LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS MEDIANTE EL INCREMENTO DE LA ANIMACIÓN SOCIOCULTURAL**

En este ámbito, desempeñaría un papel importante la progresiva introducción de la figura del animador sociocultural, así como, la programación de actividades intergeneracionales para los usuarios.

#### **C) COOPERACIÓN DE LOS MAYORES EN LA PLANIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA POLÍTICA SOCIAL QUE LES AFECTE**

Esta dimensión abarcaría tanto la participación de los mayores en la definición de las políticas que les atañen, como el incremento de la democratización en todos los centros destinados a las personas mayores, así como, lógicamente, la participación de los mayores en el seguimiento y desarrollo del Plan Gerontológico Estatal. En este sentido, el Consejo estatal de las personas mayores ha venido participando ya en esta última tarea.

#### **D) EL MAYOR Y LA ACTIVIDAD LABORAL**

Tradicionalmente, se ha venido identificando la expectativa de vida y la edad de jubilación. Como se ha apuntado, en la actualidad, la expectativa de vida se ha ido incrementando de forma notable. Esta circunstancia determina que se produzca un amplio desfase entre la edad de jubilación y la conclusión de la vida. Por ello, resulta imprescindible revisar esta circunstancia con un nuevo enfoque.

Se ha convertido en un lugar común recordar que, en la actualidad, se alcanza una edad avanzada en unas condi-

ciones de salud y de facultades inimaginables hace algunos años. Por ello, parece razonable, dentro de la filosofía que se ha señalado anteriormente, intentar aprovechar la experiencia y conocimientos de las personas en edad avanzada. Ahora bien, la prolongación de la actividad laboral sólo debiera propiciarse cuando el mayor manifieste su voluntad de continuar en el ejercicio de su actividad laboral. Partiendo de esta premisa, resulta conveniente fomentar fórmulas que permitan preparar la separación de la actividad laboral de una manera paulatina y progresiva, facilitando la creación de nuevos puestos de trabajo, mediante el empleo de fórmulas que ya legalmente existen, como pueda ser el contrato de relevo.

### **VIII. LA DEPENDENCIA DE LOS MAYORES**

Si bien es cierto que, en términos generales, cabe constatar una indudable mejoría en el nivel de vida de las personas mayores, tanto desde la perspectiva económica como de las condiciones de salud personales, un sector numeroso de los ciudadanos mayores experimentan, con mayor o menor severidad, distintos grados de dependencias. Estas afectan a funciones tan importantes como el oído, la vista, la movilidad, la consciencia, etc. En consecuencia, la vida diaria de estas personas se ve fuertemente condicionada por estas limitaciones. Asimismo, la importancia de las demencias seniles, en sentido amplio, obliga a referirse a ellas de una forma específica.

#### **A) LA DEPENDENCIA EN GENERAL**

De acuerdo con los criterios habitualmente aceptados, la dependencia puede ser definida como la imposibilidad de realizar por uno mismo los actos de la vida diaria, como los cuidados personales, las tareas domésticas y los asuntos propios de la vida social. Siguiendo los datos que ofrece la Encuesta Nacional de Salud de 1993, en síntesis, existían aproximadamente 1.950.000 personas mayores de 65 años con algún grado de dependencia. La previsión sobre las dependencias para el año 2005, en alguno de los tres tipos de actos citados, ofrecida por el Director General del IMSERSO, podría resumirse de la siguiente forma:

- Alguna dependencia en alguna actividad: En torno a 2.400.000.
- Dependencia media en todas las actividades: En torno a 365.000.
- Alguna dependencia grave en alguna actividad: En torno a 800.000.
- Dependencia grave en todas las actividades: En torno a 180.000.

La población mayor de 80 años presenta proporciones muy superiores de dependencia. Las proyecciones ofrecidas para el año 2005 son las siguientes:

- Alguna dependencia en alguna actividad: En torno a 950.000.

— Dependencia media en todas las actividades: En torno a 160.000.

— Alguna dependencia grave en alguna actividad: En torno a 445.000.

— Dependencia grave en todas las actividades: En torno a 150.000.

Las cifras expuestas ahorran cualquier género de comentario. Hasta el momento los mayores dependientes han venido siendo asistidos por sus familias. Ahora bien, el cambio en el tipo de relaciones familiares, la incorporación de la mujer al trabajo, el sustancial descenso de la natalidad y, con ello, del tamaño de los núcleos familiares básicos y de las dimensiones de las viviendas, los intensos procesos de urbanización de la población, manteniéndose, simultáneamente, varios miles de pequeños y medianos núcleos rurales, con una población especialmente envejecida, etc. son factores que alteran, de un forma además irreversible, las redes tradicionales de atención y apoyo familiar y, en especial, el papel de cuidador asumido por una gran parte de las mujeres en relación con las personas dependientes de las familias, como ha recordado recientemente el Director General del IMSERSO. La concurrencia del fenómeno del envejecimiento y de los cambios socioculturales apuntados han sido especialmente acelerados y acusados en España, lo que ha impedido programar las respuestas adecuadas y las dotaciones presupuestarias correspondientes, de manera especial, con un punto de partida tan deficitario como eran los servicios sociales y la atención sanitaria geriátrica. Con todo, la familia sigue siendo la base del cuidado de los mayores dependientes. Ahora bien, resulta preciso profundizar y consolidar el apoyo a las familias cuidadoras. En este sentido, cabría enunciar programas de información, formación y asesoramiento sobre cuidados y trato a las personas dependientes, así como, a la atención a las propias personas cuidadoras: programas de respiro temporal, estancias diurnas, nocturnas y temporales, ayuda a domicilio nocturna o en fines de semana, etc. En todo caso, la respuesta ha resultado tardía y todavía limitada, por lo que la mayoría de las familias están soportando una sobrecarga económica, emocional, de tensiones y trabajo, desconocida para quienes no han experimentado el problema.

Algunas medidas a adoptar, en el sentido indicado, podrían ser, entre otras, las que se refieren al establecimiento de derechos laborales y de seguridad social para familiares cuidadores (flexibilidad y, en su caso, reducción de la jornada laboral, permisos remunerados, utilización y extensión de los contratos a tiempo parcial, entre otros); o la mejora del tratamiento fiscal de la atención a mayores dependientes. A este respecto, cabe recordar que una plaza residencial asistida cuesta en torno a 7.000 pesetas al día, o 2.000.000 pesetas al año; una ayuda a domicilio, en cambio, tiene un coste en torno a las 350.000 pesetas al año. Por su parte, el coste diario de una estancia en un centro hospitalario oscila entre 35.000 y 40.000 pesetas. Estos datos económicos debieran valorarse para estimular el mantenimiento de las personas mayores en el ámbito familiar. En este sentido, igualmente, habría de ponderarse la posibilidad de establecer un seguro de dependencia de las personas mayores, graduando las prestaciones en función de la seve-

ridad de la dependencia, siguiendo los modelos francés o alemán. Por otro lado, a la vista de la experiencia de los países reseñados la repercusión de esta prestación ha resultado sumamente positiva como yacimiento de empleo.

## **B) LAS DEMENCIAS SENILES**

### **1. SU INCIDENCIA EN LA POBLACIÓN ESPAÑOLA**

El incremento de la edad media de la población ha puesto de relieve que ésta se ve afectada por diversas demencias seniles. Las tasas en que las demencias seniles inciden sobre la población española no son distintas a las que se reflejan en el resto del mundo. Según la Organización Mundial de la Salud, un siete por ciento de la población mayor de 65 años se ve afectada por este tipo de afecciones. No obstante, el índice se eleva en los grupos de edad que superan los 80 años hasta un veinte por ciento. En particular, la enfermedad conocida como mal de Alzheimer supone un sesenta por ciento de estas demencias seniles. En todo caso, en estos momentos, no es posible contar con un estudio fiable sobre las previsiones de evolución de este tipo de enfermedades.

### **2. LA REPERCUSIÓN DE LAS DEMENCIAS SENILES EN LA VIDA FAMILIAR**

La enfermedad mental de la índole señalada, pese a manifestarse con distintos grados de severidad, tiene una importante influencia, no sólo en los enfermos que las padecen, sino también en las personas del entorno familiar. Las consecuencias se manifiestan tanto en el ámbito familiar como en el ámbito social y económico. La atención socio-sanitaria que requieren este tipo de enfermos exige una gran dedicación, la cual debe ser sustraída de otro tipo de actividades. En consecuencia, no es extraño que, a la postre, este tipo de enfermedades produzca importantes consecuencias de carácter económico y laboral en las personas que padecen la enfermedad y en quienes asumen su cuidado.

Por otro lado, este tipo de demencias seniles requieren un tratamiento no sólo basado en la buena voluntad de quienes les atienden, sino que se precisa de una atención especializada y cualificada. Ello, a su vez, implica la necesidad de afrontar unos costes económicos importantes y disponer de profesionales competentes para tratar este tipo de enfermedades. Estos medios personales y materiales no siempre están al alcance de la capacidad económica de las personas y sus familias, por lo que se hace preciso acudir al apoyo público en estos casos.

### **3. LA DECLARACIÓN DE INCAPACIDAD DE LOS ENFERMOS MENTALES DE LA TERCERA EDAD**

A lo largo de este estudio se ha puesto de manifiesto que, en ciertas ocasiones, resulta preciso instar la declara-

ción de incapacidad de las personas que se encuentran afectadas por enfermedades mentales en los términos del Título IX del Código Civil. El procedimiento legalmente previsto se ha revelado en la práctica lento y complejo. Esta situación ha conducido a que en numerosos casos el patrimonio del afectado se vea perjudicado, de una forma notable. Con ello se frustra el ideal de protección del incapacitado. Para estos casos debiera revisarse tal procedimiento e incluso cabría pensar en la designación de un tutor con carácter provisional.

#### **4. EL INTERNAMIENTO Y LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LOS MAYORES**

##### **a) LA PREVISIÓN LEGISLATIVA**

Con frecuencia, resulta imprescindible el internamiento de estas personas en establecimientos para proporcionales un adecuado tratamiento de la enfermedad. En tal caso, debe practicarse el mismo ateniéndose a lo dispuesto en el artículo 211 del Código Civil. Este precepto fue modificado por la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, en los términos que se transcriben: «El internamiento por razón de trastorno psíquico de una persona que no esté en condiciones de decidirlo por sí, aunque esté sometida a la patria potestad, requerirá autorización judicial. Ésta será previa al internamiento, salvo que razones de urgencia hiciesen necesaria la inmediata adopción de la medida de la que se dará cuenta cuanto antes al Juez y, en todo caso, dentro del plazo de veinticuatro horas. El internamiento de menores, se realizará en todo caso en un establecimiento de salud mental adecuado a su edad, previo informe de los servicios de asistencia al menor.

El Juez, tras examinar a la persona y oír el dictamen de un facultativo por él designado, concederá o denegará la autorización y pondrá los hechos en conocimiento del Ministerio Fiscal, a los efectos prevenidos en el artículo 203.

Sin perjuicio de lo previsto en el artículo 269.4, el Juez de oficio, recabará información sobre la necesidad de proseguir el internamiento, cuando lo crea pertinente, y, en todo caso, cada seis meses, en forma igual a la prevista en el párrafo anterior, y acordará lo procedente sobre la continuación o no de su internamiento.»

##### **b) LA APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 211 DEL CÓDIGO CIVIL**

La realidad viene demostrando, como han señalado el Fiscal General del Estado, en su Instrucción número 3/1990, de 7 de mayo, y el Defensor del Pueblo, en su Informe anual de 1996, que, en la práctica se omite la solicitud de la previa autorización judicial no sólo en los casos que afectan a personas de la tercera edad afectadas por enfermedades mentales sino también a personas incapacitadas. Se conculca con ello un derecho fundamental de los afectados como es el derecho a la libertad personal.

A nuestro parecer, la redacción del artículo 211, de conformidad con la reforma practicada por la Ley Orgánica 1/1996, no habilita para ignorar los trámites establecidos en tal precepto para los internamientos en centros destinados a la atención de personas de la tercera edad o con deficiencia mental. En efecto, la referencia al «internamiento por razón de trastorno psíquico» no puede entenderse referida únicamente a instituciones de naturaleza sanitaria, destinadas a la atención de la salud mental, sino que según la interpretación correcta del mencionado artículo, ha de entenderse que éste engloba a todo internamiento de una persona que, por su condición psíquica, no esté en condiciones de prestar por sí misma el consentimiento. El sentido del artículo 211 del Código Civil, pretende garantizar que una asistencia que supone la privación de la libertad personal, derecho fundamental protegido por el artículo 16 de la Constitución, se realice contando con la intervención judicial, siempre que el propio interesado no se encuentre en condiciones de decidir por sí mismo. Como recuerda el Defensor del Pueblo, otra interpretación «llevaría a introducir una diferencia, carente de toda lógica, en función del tipo de centro, aunque la situación psíquica de las personas atendidas en unos y en otros establecimientos fuera idéntica. Lo decisivo, en consecuencia, no ha de ser la modalidad del centro, sino, como parece razonable, la condición psíquica de cada persona.»

La situación, entre otros motivos, se propicia por la inexistencia de una regulación específica que garantice los derechos de los usuarios de este tipo de centros.

##### **c) LA PROTECCIÓN DE OTROS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LOS MAYORES INTERNOS**

De la misma forma que se acaba de señalar en relación al internamiento, se ha podido constatar que, con frecuencia, se produce la vulneración de derechos fundamentales de los mayores una vez que son internados en centros de carácter psiquiátrico, centros de atención a minusválidos psíquicos y otros similares. En efecto, en numerosas ocasiones, los tutores o las familias de los internos pueden prohibir las visitas de otros residentes o de terceras personas. Con ello se produce una reclusión en tales establecimientos, sin que tal limitación tenga el aval de la intervención judicial. Algo similar cabe afirmar de la restricción referida a la comunicación postal, la cual suele ser examinada por otra persona, sin la solicitud del interesado. Esto pudiera estar en contradicción con las previsiones del artículo 18 de la Constitución. Por último, en los centros indicados suelen existir salas de aislamiento y medios mecánicos de contención, sin que el empleo de uno y otro medio esté sometido a una actuación protocolizada y a la exigencia de comunicación a la autoridad judicial.

Estas restricciones de derechos fundamentales, colocan a estas personas en peor situación que a los internos en centros penitenciarios, cuyos derechos se regulan por la Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, modificada por la Ley Orgánica 13/1995, General Penitenciaria.

## IX. CONCLUSIONES DE LA PONENCIA SOBRE LA PROBLEMÁTICA DEL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA

### A) SITUACIÓN DEMOGRÁFICA

Sin intención de ser alarmistas, España está inmersa en un proceso de progresivo envejecimiento de la población que conlleva todo un rosario de repercusiones sociales, económicas e incluso políticas que hemos de afrontar. Con el fin de establecer las medidas de todo tipo que puedan hacer frente a las situaciones que puedan generarse se hace preciso:

1) **Que desde el Gobierno de la Nación se impulsen las medidas de todo tipo necesarias para la realización de aquellos estudios que valoren de forma secuencial el fenómeno demográfico del envejecimiento poblacional, estableciendo las previsiones de futuro a la vez que transmitiendo aquellas informaciones que permitan mantener este proceso dentro de unos niveles adecuados, tanto en lo que se refiere a su progresión, como en aquellos que hagan referencia a las respuestas de todo tipo que el Estado deba brindar a través de las distintas Administraciones.**

### B) PENSIONES

La consolidación del sistema de pensiones de la Seguridad Social, a partir de la aprobación de la Ley de desarrollo de los Pactos de Toledo, despejan de forma notable las perspectivas económicas de los actuales y de los futuros jubilados.

2) **En todo caso, resulta importante profundizar en la estabilidad y unidad del Sistema, desde el necesario compromiso entre Administraciones e interlocutores sociales, a fin de garantizar tanto la viabilidad económica del mismo como el acceso equitativo y solidario y suficiente de todos los españoles a éste.**

### C) PERSPECTIVA DE LA SALUD Y ASISTENCIA SANITARIA

El fenómeno del envejecimiento poblacional va directamente unido a un mayor consumo de servicios sanitarios por parte de los mayores. Para hacer frente a esta situación, mejorando la relación existente entre recursos y calidad asistencial, entendemos que:

3) **Las distintas Administraciones competentes deben intensificar las campañas de prevención y promoción de la salud, así como de prevención de riesgos y accidentes en este colectivo.**

4) **Para responder a esta demanda asistencial se hace preciso profundizar adecuadamente en la formación de nuestros profesionales, fundamentalmente, en atención primaria, en las áreas de la geriatría y geron-**

**tología, así como en la protocolización de la atención al anciano en este nivel asistencial.**

5) **Ello debe ir unido a la consecución del objetivo de mantenimiento en su domicilio de las personas mayores enfermas, con el fin de que reciban en este entorno toda aquella atención sanitaria, primaria o especializada, que en muchos casos aún se les presta en el medio hospitalario.**

6) **En el nivel de la asistencia especializada entendemos necesario incrementar todas aquellas actuaciones dirigidas específicamente a la atención a los mayores como puedan ser los equipos de valoración y cuidados geriátricos, los hospitales de día geriátricos, las unidades de hospitalización de agudos, unidades de convalecencia, etc.**

7) **Para que todo ello pueda ser posible a la vez que efectivo, se hace preciso lograr una mayor y mejor integración y coordinación de los servicios sanitarios, entre sí, y con los servicios sociales, de forma que se ofrezca a nuestros mayores un servicio integral dentro de su ámbito territorial.**

### D) SERVICIOS SOCIALES

La participación de la sociedad en la atención solidaria a nuestros mayores se intuye como uno de los retos más importantes que desde la esfera política hemos de afrontar en el inicio del nuevo siglo. Para ello:

8) **Se ha de establecer la necesaria coordinación administrativa (Administración General del Estado, Comunidades Autónomas y Administraciones Locales), fundamentada en la realidad social de cada demarcación. La Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales representa el marco adecuado para este fin.**

9) **Deben realizarse campañas divulgativas a través de las cuales se informe a los mayores acerca de sus derechos.**

10) **Se deben potenciar todas aquellas facetas que contribuyan al desarrollo del voluntariado social y su participación activa en la atención a los mayores.**

11) **Los alojamientos o estancias diurnas, las viviendas tuteladas y los alojamientos alternativos representan instrumentos válidos con los que acercar los servicios sociales al mayor, que hay que potenciar.**

12) **En cualquier caso, el objetivo prioritario se establece en mantener al mayor en su entorno, facilitando los medios precisos para que el domicilio habitual reúna las condiciones necesarias para tal fin.**

13) **Como complemento a ello, resulta conveniente fomentar la convivencia solidaria, la autonomía y la ayuda mutua a través de las viviendas tuteladas y viviendas compartidas, propiciando políticas de acogimiento familiar.**

14) **En cualquier caso, el servicio de ayuda a domicilio representa un elemento clave para propiciar la permanencia de las personas mayores en su entorno. Tal servicio necesita de una adecuada formación del personal que lo brinde, ya sean profesionales o voluntarios, que debe llevarse a cabo de forma reglada.**

15) Complementariamente, hay que seguir desarrollando los servicios de teleasistencia dirigidos especialmente a mayores con algún grado de incapacidad o con algún tipo de riesgo sanitario.

16) Juegan un papel importante en el mantenimiento del mayor en su entorno la extensión de instituciones como los hogares, clubes y servicios de estancia diurna, que facilitan la comunicación entre ellos, ejercitando a su vez una terapia ocupacional.

17) Si bien el objetivo prioritario se centra en mantener al mayor en su entorno, las distintas Administraciones deben poner a su servicio las plazas residenciales necesarias, para que aquellos que así lo precisen, fundamentalmente, en situaciones de dependencia, puedan acceder a las mismas sin que exista ningún tipo de discriminación social, cultural o económica.

18) No debemos olvidar, por último, el papel que la familia juega en la atención al mayor. Una actitud positiva que se ha de fomentar desde las Administraciones públicas mediante el otorgamiento de ventajas fiscales y laborales, la formación continuada y los programas de estancias temporales.

#### E) CULTURA Y OCIO

En una sociedad moderna y desarrollada como la nuestra, la cultura y el ocio representan elementos claves del bienestar. La especial disponibilidad de tiempo de nuestros mayores debe hacernos profundizar en la búsqueda de fórmulas adecuadas para cubrir sus demandas.

19) Fomentando el acceso a la formación primaria, media y superior de las personas mayores interesadas en ello.

20) Facilitando el acceso de los mayores a las diferentes manifestaciones culturales.

21) Continuando con todas aquellas actividades ocupacionales que en su medio o a través del turismo puedan interesarles.

#### F) PARTICIPACIÓN

El envejecimiento ha sido entendido con frecuencia como un fenómeno según el cuál se producía una pérdida de facultades que imposibilitaba o inhabilitaba para el desarrollo de la mayoría de las actividades laborales o incluso sociales. Los hechos demuestran que ello no es así y por tal motivo hemos de:

22) Fomentar y facilitar el asociacionismo y la participación social y política de los mayores, fundamentalmente, en aquellos capítulos que les afectan más directamente.

23) Fomentar y facilitar el proceso de democratización de los centros destinados a personas mayores, incrementando su presencia en la toma de decisiones y en los programas a desarrollar.

24) Fomentar fórmulas que permitan, de una parte, preparar la separación de la actividad laboral de forma paulatina y progresiva y, de otra, facilitar la creación de nuevos puestos de trabajo, mediante el empleo de fórmulas que permitan el mantenimiento de niveles de actividad laboral para aquellos mayores que así lo deseen.

#### G) DEPENDENCIA

Una de las principales problemáticas que afectan a los mayores españoles se establece cuando los mismos adquieren algún grado de dependencia, por sus problemas físicos o psíquicos, fundamentalmente, a partir de los 80 años.

Hemos de reconocer que la convergencia del fenómeno del envejecimiento y de los cambios socioculturales en las familias, ha sido en nuestro país extremadamente intensa y concentrada en el tiempo, lo que ha dificultado el poder dar unas respuestas adecuadas, que hubieran exigido una programación de recursos con una mínima previsión y, sobre todo, unas dotaciones presupuestarias idóneas, máxime en unos ámbitos de protección social con un punto de partida tan escaso como eran los servicios sociales o la atención sanitaria geriátrica.

Ello nos debe obligar a afrontar con decisión y desde sus diferentes vertientes los retos de las dependencias.

25) Impulsando el Gobierno, conjunta y solidariamente con las distintas Comunidades Autónomas, las medidas legislativas y de orden económico y social que garanticen y cubran la atención social a los mayores en aquellos casos en los que, por distintas causas, se vean sometidos a algún grado de dependencia.

#### H) DEMENCIAS SENILES

El incremento de las expectativas de vida ha ido unido en nuestro país, al igual que ocurre en el resto de países desarrollados, a un incremento en el número de mayores con distintos grados de dependencia psíquica, entre la que destaca en los últimos años la enfermedad de Alzheimer.

Ello nos debe obligar a realizar un profundo estudio social y legislativo con el fin de garantizar en todo momento los derechos de los mayores en tal situación:

26) Garantizando el derecho a una asistencia sociosanitaria correcta, estableciendo los planes de actuación precisos, dotándolos de suficiencia económica y formando adecuadamente a los profesionales que deban prestarla.

27) Ayudando a las familias que deban atender a este tipo de enfermos con las medidas informativas, formativas y económico-sociales necesarias.

28) Procediéndose a una revisión del procedimiento de declaración de incapacidad para este tipo de personas, en el sentido de mejorar la protección del mismo, valorándose la creación de la figura del tutor.

**29) Reformándose la legislación vigente en aquellos principios que puedan abrir puertas a interpretaciones jurídicas que pudieran limitar los derechos de los mayores en referencia a los casos de internamiento por razón de trastorno psíquico.**

**30) Protegiendo los derechos fundamentales de los mayores internos en centros de carácter psiquiátrico mediante normativas adecuadas.**

## ANEXO

### MEMORIA DE LA PONENCIA ESPECIAL PARA EL ESTUDIO DE LA PROBLEMÁTICA DEL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA

(Constituida en el seno de la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales)

Reuniones celebradas por la Ponencia:

#### 7 de mayo de 1997

Determinar las próximas comparecencias ante la Ponencia.

#### 22 de abril de 1997

Programación de los trabajos de la Ponencia.

#### 13 de mayo de 1997

Comparecencia de D<sup>a</sup> Ana Cabré Pla, del Centro de Estudios Demográficos de la Universidad Autónoma de Barcelona.

Comparecencia de D. Manuel Ataide Pasca, Secretario General y Gerente de la Federación de Organizaciones Andaluzas de Mayores (FOAM).

Comparecencia de D. Amando de Miguel Rodríguez, Catedrático de Sociología en la Universidad Complutense de Madrid.

#### 14 de mayo de 1997

Comparecencia del Ilmo. Sr. D. Alvaro Espina Montero, Asesor del Director General de Política Económica y Defensa de la Competencia, del Ministerio de Economía y Hacienda.

Comparecencia del Honorable Sr. D. Antoni Comas i Baldellou, Consejero de Bienestar Social de la Generalidad de Cataluña.

Comparecencia de D. Ricardo de León Egiés, Representante de Mensajeros de la Paz.

#### 27 de mayo de 1997

Comparecencia del Excmo. Sr. D. Fernando Álvarez de Miranda y Torres, Defensor del Pueblo.

Comparecencia de D. Jaime Garralde Barretto, representante de Horizontes Abiertos.

Comparecencia de D. Javier Delpón Sarasúa, Gerontólogo.

Comparecencia de D. Juan Luis Guijarro García, representante de Casa de la Misericordia.

Comparecencia de D. Juan Manuel Martínez Gómez, Vicepresidente de la Sociedad Española de Gerontología.

#### 9 de diciembre de 1997

Comparecencia de la Excmo. Sra. D<sup>a</sup> Amalia Gómez Gómez, Secretaria General de Asuntos Sociales.

Comparecencia de D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Teresa Bazo Royo, Socióloga.

Comparecencia de D. Esteban Pérez Almeida, Gerontólogo-Comunicador.

Comparecencia del Ilmo. Sr. D. Héctor Maravall Gómez-Allende, Director General del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO).

#### 10 de diciembre de 1997

Comparecencia del Ilmo. Sr. D. Jordi Oliveras Prats, Director General del Instituto de Estadística de Cataluña.

Comparecencia de D. Antonio Sempere Navarro, Catedrático de Derecho del Trabajo y Seguridad Social de la Universidad de Murcia.

Comparecencia de D. Salvador Pellicer Casanova, Representante de Caritas Española.

Comparecencia de D. José Luis Pinto Prades, del Centro Económico de la Salud de la Universidad Pompeu Fabre.

Comparecencia de D. David Casado Marín, del Centro Económico de la Salud de la Universidad Pompeu Fabre.

#### 27 de abril de 1998

Comparecencia de D<sup>a</sup> Marina Bru Purón, Vicepresidenta de la Asociación de Naciones Unidas en España.

Comparecencia de D<sup>a</sup> Ángeles Mataró Pau, Directora General de la Asociación de Naciones Unidas en España

#### 5 de mayo de 1998

Programación de los trabajos de la Ponencia

#### 2 de junio de 1998

Comparecencia de D. Gregorio Rodríguez Cabrero, Catedrático de Sociología de la Universidad de Alcalá de Henares.

Comparecencia de D<sup>a</sup> Micheline Antoine Selmes, Presidenta de la Fundación Alzheimer España.

#### 15 de septiembre de 1998

Programación de las actividades de la Ponencia.

Preparación del desplazamiento a París los días 28 y 29 de septiembre de 1998.

**9 de febrero de 1999**

Preparación de los próximos trabajos de la Ponencia.

**17 de febrero de 1999**

Comparecencia de la Excma. Sra. D<sup>a</sup> Amalia Gómez Gómez, Secretaria General de Asuntos Sociales, para explicar su valoración del Plan Gerontológico Nacional 1992-1997.

**22 de febrero de 1999**

Comparecencia del Excmo. Sr. D. Juan Carlos Aparicio Pérez, Secretario de Estado de la Seguridad Social, para informar sobre el tema objeto de estudio de la Ponencia.

**13 de abril de 1999**

Examen del escrito presentado por el Senador D. Enrique Bellido Muñoz, proponiendo la realización de una Jornada con el título «Los Mayores ante las Decisiones Políticas».

## VOTOS PARTICULARES

543/000002

### PRESIDENCIA DEL SENADO

Se ordena la publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES de los **votos particulares** formulados al Informe de la Ponencia especial para el estudio de la problemática del envejecimiento de la población española, constituida en el seno de la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales.

Lo que se publica para general conocimiento.

Palacio del Senado, 25 de noviembre de 1999.—La Presidenta del Senado, **Esperanza Aguirre Gil de Biedma**.—La Secretaria primera del Senado, **María Cruz Rodríguez Saldaña**.

### NÚM. 1

#### Del Grupo Parlamentario Socialista (GPS)

Juan José Laborda Martín, Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista en el Senado, por analogía con lo establecido en el Reglamento de la Cámara, formula mediante este escrito un voto particular al Dictamen de la Comisión sobre la Ponencia especial para el estudio del envejecimiento de la población española.

En consecuencia, anuncia el propósito de defender ante el Pleno del Senado el texto que se adjunta, como voto particular.

Palacio del Senado, 23 de noviembre de 1999.—El Portavoz, **Juan José Laborda Martín**.

### PONENCIA ESPECIAL PARA EL ESTUDIO DEL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA

Aportaciones del Grupo Socialista al documento base.

## I. CONSIDERACIONES GENERALES

### 1.1. Planteamiento

Conocer y profundizar en las cuestiones relacionadas con el envejecimiento nos ayudará a proyectar social y políticamente los problemas de un futuro inmediato, a los que nuestra sociedad debe dar respuesta, mediante iniciativas adecuadas a las situaciones que configuran una nueva etapa de la vida que generalmente se inicia con la jubilación. Éste es un reto importante de nuestro tiempo que se ha definido como el de la *conquista de las grandes edades*.

Reto que hemos intentado plasmar en las diversas pro-

puestas de esta Ponencia, que no son todas las que podrían ser, pero creemos que son las más esenciales.

Es evidente que las mejoras sociales, sanitarias y económicas ha favorecido que el grupo de personas mayores sea más numeroso y más activo que en décadas anteriores; aun reconociendo que éste es un grupo heterogéneo y variado, y que no puede analizarse por igual. Los jubilados/as activos constituyen un recurso potencial que debe jugar un importante papel, por experiencia y sabiduría, en este futuro inmediato.

Así lo entendió la Asamblea de NN.UU. que declaró este año como el «Año Internacional de las Personas de Edad» en reconocimiento a la mayoría de edad demográfica de la humanidad, recomendando un conjunto de propuestas de carácter general y específico para que los Estados las tengan en consideración en el impulso y desarrollo de las políticas sociales, económicas y laborales.

Muchas de las medidas que propone la organización de NN.UU. han sido objeto de estudio por esta Comisión, tales como la Protección Económica, la Transición a la Jubilación, la Perspectiva de la Salud, la Asistencia Sanitaria y de los Servicios Sociales, el Mantenimiento del Mayor en su entorno, la Dependencia, la Protección Jurídica de los Mayores y la Participación.

A lo largo de este informe hemos desarrollado nuestras conclusiones, contribuyendo así al impulso de esta propuesta internacional, y esperamos que al desarrollo del nuevo Plan de Acción Nacional.

Queremos en esta introducción reconocer que en las últimas décadas del siglo XX hemos hecho grandes avances sanitarios y sociales que han ayudado a que una parte importante de la población española haya podido «sumar vida a los años». Es por ello que desde estas aportaciones no vamos a hacer referencia al envejecimiento como algo negativo sino que lo abordaremos y entenderemos como una etapa positiva de la vida, en la que se pueden plantear nuevas oportunidades para la realización personal.

El envejecimiento no se produce como un hecho sociológicamente aislado, sino que está relacionado con diversos factores que lo condicionan, como el descenso de la fecundidad y el aumento de la supervivencia en la población de más edad. Éste es un fenómeno común dentro de los países miembros de la Unión Europea. En términos generales cabría destacar que el número de personas mayores de más de 60 años ha experimentado un incremento poblacional de más del cincuenta por ciento, en los tres últimos decenios, así, como ha sido notable el incremento de personas que alcanza una edad avanzada de 80 años y más.

Si las previsiones demográficas son correctas, en el año 2020, entre ochenta y ocho y cien millones de personas de más de 65 años vivirán en la Unión Europea, dato sumamente importante, que va a influir, si se aborda proactivamente, en los modelos de convivencia entre generaciones, y a su vez va a generar un fuerte impulso económico del tercer sector, por lo que comportará la creación de nuevos puestos de trabajo en servicios sociales y socio-sanitarios.

## 1.2. Envejecimiento y Género

Es necesario hacer referencia en esta introducción al significado social de la edad, que está profundamente marcado por el género. Las funciones asignadas socialmente a las mujeres y a los hombres y las actividades desarrolladas a partir de los primeros ciclos vitales, en la familia y en el mercado laboral, persisten en la estructuración de las relaciones en la etapa de la vejez.

Hacerse mayor no es lo mismo para los hombres que para las mujeres, y la causa no es la sobremortalidad masculina y la mayor esperanza de vida de las mujeres, que hace que vivan en soledad más años, sino que son los problemas a los que ellas se han de enfrentar, exclusivamente suyos, como consecuencia de los roles que han ejercido durante su vida más activa.

Es por ello necesario, al plantearse la situación social del envejecimiento, con conocer y profundizar individual y colectivamente en las situaciones psicológicas y sociales, porque tanto los hombres como las mujeres necesitarán atenciones y respuestas diferentes, en función de su historia y la perspectiva de género.

## II. EL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO

La acentuación acelerada del envejecimiento demográfico español en los últimos años, se funda en dos datos notorios, el descenso de la fecundidad y el aumento de la supervivencia de la población de más edad.

En primer término, el descenso de la fecundidad determina una disminución de las personas de menor edad dentro de la pirámide de población. Por otra, el aumento de la supervivencia de las personas de más edad se conecta con la reducción de la mortalidad en edades avanzadas, produciéndose así un aumento del número de personas mayores. Este fenómeno contrasta con el hecho de que, hasta fechas recientes, el descenso de la mortalidad había estado vinculado a edades infantiles y jóvenes, lo que permitía el rejuvenecimiento de la pirámide de población por la base.

La concurrencia de estos dos factores, descenso de la fecundidad y aumento de la supervivencia, conduce a un envejecimiento acelerado de la población española.

### 2.1. Incremento de la esperanza de vida

La prolongación de la vida determina la necesidad de hacer frente a nuevos problemas relacionados con la situación señalada.

Según datos facilitados por el Director General del Inmerso, en 1960 los mayores de 65 años eran 2.505.265 personas, es decir, el 8,2% de la población. En 1991 sumaban 5.345.208, lo que suponía el 13,74%. En el año 2000 serán 6.582.210 personas, el 16,53%, y en el año 2016 ascenderán a 7.574.097, lo que supondrá el 19,9%.

Las cifras de la población mayor de 80 años son aún más significativas de esta esperanza de vida. En 1971 eran 511.749 personas, el 1,5%. En 1991, 1.142.929, lo que re-

presentaba el 2,93%. En el 2016 serán 2.226.953 personas lo que supondrá el 5,39%, multiplicándose la población por dos en 20 años y preveviéndose que en los sucesivos 20 años se volverán a duplicar.

A estas cifras debemos añadir que un 81,55% de las personas viudas son mujeres, y que viven generalmente solas.

Todo ello siguiendo la información del Director General del Inmerso y partiendo de unas proyecciones que posiblemente sean conservadoras, dado que la experiencia de las dos últimas décadas ha ido por delante de las proyecciones demográficas. Argumento que se refuerza recordando que las expectativas de vida eran tan solo de 50 años en 1940, de 62 años en 1950, de 69 años en 1960, de 75 años en 1980 y de casi de 78 años en 1994.

### 2.2. Las características de la población de más edad

No podemos dejar de considerar que el envejecimiento no es igual en cada una de las CC.AA.; razones históricas, geográficas y de desarrollo han condicionado estos niveles en cada una de ellas.

Según el censo de 1991, los efectivos de población de más edad se concentran en las CC.AA. más pobladas, como Catalunya, Andalucía, Madrid y la Comunidad Valenciana. Estas cuatro CC.AA. junto con Castilla-La Mancha y Castilla-León suman más de las dos terceras partes de la población de más de 65 años. Y es en los Municipios de menos de 2.000 habitantes en los que se presenta mayor porcentaje de población de más de 65 años, con un 23% frente a un 16% en los municipios de tipo intermedio de 2.000 a 10.000 habitantes; o bien del 12% en los municipios de más de 10.000.

En cuanto a los modos de residencia, se observa en esta población una tendencia al incremento de hogares con un miembro de 65 años y más, que entre 1981-1991 supuso un 22%. En 1991 en un tercio de los hogares españoles vivía una persona mayor. En este mismo año los hogares constituidos exclusivamente por personas de 65 años y más representaban un 16% del total, de los cuales un 45% eran hogares de solitarios. El 2,8% de éstos estaban compuestos por personas de más de 80 años.

A destacar la forma de convivencia que se diferencia en función del género y grupos de edad. Las mujeres, tal como hemos dicho anteriormente, tienen altos porcentajes de vida en solitario debido al efecto de la sobremortalidad masculina y la diferencia de edad entre cónyuges. Asimismo, la coresidencia con hijos alcanza mayores proporciones en las mujeres y es más intensa cuanto mayor es la edad de los ancianos.

## PROPUESTAS

**El Gobierno impulsará y establecerá los recursos necesarios para mantener una investigación permanente sobre el envejecimiento de la población española, territorializada por CC.AA. y Municipios, que describa la magnitud de los problemas, diferenciando la si-**

**tuación de los ámbitos rurales y urbanos, que valore las situaciones en función del género, que estime las previsiones de futuro a corto y medio plazo, a fin de proyectar dentro de los límites que sea posible, la situación de las necesidades y demandas.**

**Asimismo y mediante este trabajo de investigación se propiciará un mejor conocimiento del hecho social del envejecimiento, a fin de evitar las actitudes de discriminación por la edad.**

**El proyecto será compartido con las CC.AA., Entidades Locales, así como participado por las Universidades y ONGs especializadas en la materia.**

### **III. LA PROTECCIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES**

La protección económica de los mayores mediante el Sistema Público de Pensiones es prácticamente universal. Esta generalización, junto a la mejora de la cuantía de las pensiones mínimas, su actualización automática, el complemento por mínimos en pensionistas de bajos ingresos, así como la modalidad o prestación no contributiva (PNC) han supuesto un gran avance de las dos últimas décadas, especialmente para este último grupo (PNC), carente de rentas económicas suficientes, sin cotización o bien con cotización insuficiente, para cumplimentar los períodos de carencia establecidos.

El Sistema de Pensiones de Jubilación es en la actualidad el principal recurso de la gran mayoría de las personas mayores, que cesan en su actividad laboral cuyo promedio de edad en España fue en 1998 de 62,7 años, debido a la presión empresarial de las prejubilaciones, aunque la edad establecida es de 65 años.

La cobertura del sistema actual es insuficiente para proteger mínimamente a los perceptores que están en una situación económicamente débil. Ésta es una situación reconocida actualmente por los sectores sociales así como por las Administraciones estatal y autonómica, planteándose la necesidad que tanto las pensiones mínimas como las no contributivas alcancen un nivel equiparable al del salario mínimo, establecido para el año 1999 en 69.265 pesetas al mes. En este sentido los firmantes de los Pactos de Toledo acordaron reforzar el principio de solidaridad y garantía de suficiencia, en la medida que la situación financiera lo permitiera, lo cual debía concretarse en una mejora del complemento por mínimos de la pensión, que todo y ser importante, ha resultado insuficiente.

Es por ello que los grupos de población jubilada, cuyas pensiones no alcanzan un mínimo homologado con el salario base, constituyen, cuando no existen otras rentas familiares, un sector que vive en el umbral de la pobreza severa, agravada cuando surge una situación de dependencia, que les imposibilita para la realización de las actividades de la vida diaria (AVD), a la vez que pueden precisar de cuidados especiales.

En esta situación de pensionista con un nivel mínimo, hay en nuestro país 2.328.502 personas, de las cuales 859.038 son viudos/as. En la modalidad no contributiva

los jubilados/as son 209.622, de los que 31.076 tienen incapacidad permanente.

El ajuste de esta situación discriminatoria, debería abordarse progresivamente, especialmente en momentos en que el crecimiento económico permita hacerles partícipes de este aumento de riqueza.

No obstante, la protección de las personas mayores no significa analizar únicamente el recurso económico sino la protección en especie, servicios y prestaciones sociales, necesarios para las personas especialmente dependientes, incapaces de mantener una autonomía para las AVD, y que su pertenencia o no del Sistema de la Seguridad Social es una amplia cuestión a debatir.

Es necesario recordar que existe dentro del Sistema de la Seguridad Social la cobertura para la gran invalidez producida en la etapa laboral, consistente en prestaciones monetarias y en especie que constituyen la pensión contributiva por este concepto y el complemento de pensión no contributiva, la ayuda a domicilio, la atención en centros Residenciales, y los Servicios Sociales intermedios necesarios.

Esta norma regulada por la Ley 24/1997, de 15 de julio, que modifica la Ley de la Seguridad Social, que no incluyó, como debía haber sido, los factores extralaborales que definían anteriormente la gran invalidez, para en su tenor literal, clasificar los distintos grados de incapacidad permanente en función única y exclusivamente del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo del interesado.

Esta nueva regulación ha dejado al margen una consideración tan esencial como el aumento de la esperanza de vida y el incremento de la edad, produciéndose una desprotección del sistema a las situaciones de dependencia, quedando fuera de cobertura aquellos grupos de población, cotizantes de la seguridad social durante toda su vida laboral, cuando se ha producido la situación de dependencia o gran invalidez cumplidos los 65 años.

### **PROPUESTAS**

**1. Con motivo de la revisión de los Pactos de Toledo en julio del 2000, debe reafirmarse el convencimiento de que la protección social constituye un factor básico del modelo europeo de bienestar y el sistema de pensiones es uno de sus pilares fundamentales, por ello es necesario separar las fuentes de financiación, dedicando las cotizaciones exclusivamente a las prestaciones económicas y que los ingresos provenientes del Estado se destinen a dar cobertura financiera a las prestaciones de carácter solidario o universal, como complemento de mínimos, protección familiar, pensiones no contributivas, etc. Asimismo, debe incluirse en la agenda el debate la necesidad de establecer una política de protección social a las nuevas situaciones de dependencia.**

**2. El Gobierno impulsará junto con los sectores económicos y sociales un gran pacto social en todo el Estado que dé origen a una Ley de Protección a la Dependencia para atender las necesidades económicas,**

socio-sanitarias y familiares de las personas afectadas por esta situación, revisando a su vez la Ley 24/97 que modifica la Seguridad Social, en el sentido de hacer extensible la protección de invalidez, a factores causantes que se producen después de la jubilación. Esta norma integrará todas las situaciones de necesidad producidas por la falta de autonomía en un marco de atención integral.

3. Impulsar mediante las actuaciones reglamentarias necesarias la creación de una Ponencia Mixta Congreso-Senado que estudie y proponga actuaciones para el impulso y seguimiento de aquellas medidas orientadas a la protección social necesaria para atender las nuevas necesidades consecuencia del envejecimiento de la población y la configuración de una prestación por situaciones de dependencia.

#### IV. LA TRANSICIÓN A LA JUBILACIÓN

Tradicionalmente se ha venido identificando la expectativa de vida con la edad de jubilación. Como se ha dicho anteriormente, la esperanza de vida se ha ido incrementando de forma notable, circunstancia que determina que se produzca un amplio desfase entre la edad de jubilación y la vejez, por lo que se hace necesario proponer nuevas oportunidades para las personas que pueden disfrutar de este tramo de la vida cada vez más largo y con más expectativas de buena salud.

No debemos olvidar de que el derecho al trabajo es un principio que se ha de potenciar y respetar por lo que las jubilaciones deberían abordarse desde este principio irrenunciable. En los Pactos de Toledo, ya se propuso que la jubilación debía ser flexible y dotada de un carácter de gradualidad y progresividad.

Así lo manifestó la OIT en la Recomendación 162 de 1982 aconsejando a los estados miembros a controlar las actuaciones laborales que pudieran suponer una discriminación negativa por razón de edad, proponiendo el establecimiento de medidas para que los trabajadores/ras pudieran continuar ejerciendo su trabajo en condiciones adecuadas, facilitando su adaptación a las nuevas tecnologías en el terreno productivo.

Más recientemente la OCDE recomendó que se estableciera una *estrategia de envejecimiento activo*, estimulando la prolongación de la vida laboral, para aquellas personas que así lo deseen.

Es evidente que hay sectores de población que esperan con impaciencia cumplir 65 años para poder distribuir su tiempo de acuerdo con sus deseos y hobbies, otros preferirán continuar trabajando; es por ello que desde diversos foros asociativos, especialmente los grupos organizados de personas de edad, ya jubiladas, vienen reclamando desde hace tiempo la necesidad de esta flexibilización y la compatibilidad de nuevos trabajos con la pensión. *Están planteando nuevos derechos*. Derechos que no deben colisionar con el acceso al trabajo de los jóvenes, sino que deben favorecer la solidaridad entre generaciones.

Es en este marco que el envejecimiento no debe considerarse como algo externo a las personas, sino que se debe

entender como una circunstancia individual que ha de poder elaborarse y negociarse en el marco global de la política del Estado de Bienestar.

#### PROPUESTAS

1. Impulsar juntamente con las CC.AA, CC.LL., otras Instituciones y ONGs, programas de información y formación para asegurar una transición a la jubilación sin traumas, atendiendo las aspiraciones de las personas mayores en ejercicio a realizar las actividades que crean necesarias para su crecimiento y desarrollo personal, y favoreciendo la exploración de nuevas posibilidades, a fin de mantener su inserción en la sociedad, y favorecer nuevas oportunidades en esta etapa de la vida.

2. Incluir en la Agenda de debate de los Pactos de Toledo, la revisión de las políticas de flexibilización y la propuesta de nuevas estrategias, a fin de favorecer esta transición.

#### V. LA PERSPECTIVA DE LA SALUD, LA ASISTENCIA SANITARIA Y DE LOS SERVICIOS SOCIALES

La evolución social y económica de las sociedades modernas ha hecho posible, entre otros logros, que sus ciudadanos puedan vivir muchos más años y en mejores condiciones, pero también este importante logro social no ha sido hasta el momento, capaz de evitar que un número creciente de personas, muy mayores, viva los últimos años de su vida en situación de dependencia, entendida como aquella que dificulta la *realización de las actividades de la vida diaria (AVD)*.

El envejecimiento de la población determina la existencia de enfermedades que se manifiestan, de una forma predominante, entre las personas mayores, por lo que es necesario, que los poderes públicos, mantengan el objetivo propuesto por el Plan Gerontológico Estatal de *«mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas mayores»*, reconociendo la prioridad en la atención a este grupo de población, impulsando políticas para la prevención de riesgos y la promoción de la salud individual, así como para la prevención secundaria, asistencial y rehabilitadora de la enfermedad, tal como lo han hecho algunas CC.AA. mediante el establecimiento de unos criterios comunes para la intervención en grupos de población «diana».

Estas intervenciones deben realizarse lógicamente a través de los servicios de la Atención Primaria Sanitaria, entendida como la puerta de entrada del Sistema de Salud, y eje coordinador entre los diversos dispositivos sanitarios.

Ésta debe asumir las funciones de coordinación con la atención de los Servicios Sociales y con la atención hospitalaria, que precisará del desarrollo de dispositivos específicos de atención geriátrica, impulsando unidades o servicios especializados, así como servicios de atención en hospitales de día, unidades de agudos, curas paliativas, etc.

Cabe decir que este Sistema precisará cada vez más de especialistas en geriatría y gerontología, médicos de familia y agentes de salud formados para lo que deberán establecerse los dispositivos formativos adecuados.

### 5.1. La atención y la protección socio-sanitaria

Una actuación preventiva, asistencial y de rehabilitación sólo podrá realizarse coordinando los diversos servicios de salud con la atención de los Servicios Sociales, entendidos como el instrumento más indicado para atender las situaciones de enfermedad crónica, en la que tiene más importancia el nivel de cuidados que la enfermedad en sí misma, estableciendo así un espacio de atención socio-sanitario.

Es por ello que definir este ámbito de actuación supone partir de que la atención a personas que no tienen autonomía para cuidarse por sí mismas, son en unos casos atenciones sanitarias, y en otros sociales, pero en la mayoría de casos de dependencia coinciden ambas intervenciones.

Será necesario para organizar adecuadamente este nivel de atención establecer el perfil de las necesidades que precisan los usuarios, los servicios más adecuados para atenderles y también la forma o sistema de provisión del recurso más efectiva, partiendo ya de entrada de que la gran mayoría de necesidades se originan a partir del grupo de enfermos geriátricos.

Desde las Administraciones Estatal y Autonómicas, debe apostarse por una reorganización de los recursos, mediante un modelo de atención integral, que mantenga una visión sectorizada del servicio socio-sanitario, para favorecer en el momento de planificar sus intervenciones, el conocimiento de la nueva realidad social que generan las situaciones de dependencia.

Reorganización que deberá tener en cuenta una planificación transversal entre el Sistema Sanitario y de Servicios Sociales, así como la investigación, la formación de los profesionales implicados, y la incorporación de las familias.

Hasta el momento éste es un tema que aun conociendo las dificultades organizativas y económicas que comporta, no ha resuelto la Administración del Estado, a pesar del acuerdo Marco del 14 de marzo de 1993, entre el Ministerio de Sanidad y Asuntos Sociales y las CC.AA., que tenía como objetivo ofrecer una atención integral territorializada, favoreciendo la permanencia de los usuarios del Sistema en el entorno habitual. No hubo avances en el desarrollo de este acuerdo y a seis años vista, podemos decir que es totalmente injustificado que no exista una propuesta de racionalización desde la gestión y la financiación de la red sanitaria pública en la atención a personas mayores con enfermedades crónicas o en procesos de larga estancia, porque supone aparte de otros problemas personales y de atención, un coste superior que la atención en el propio domicilio o en los centros residenciales o dispositivos sanitarios específicos.

La validez de esta propuesta, se ha reconfirmado por parte de diversas CC.AA. cuyas experiencias propias, en el marco de sus competencias, van en esta dirección, me-

dante el desarrollo de programas integrales de atención al mayor, comisiones socio-sanitarias, comisiones inter-institucionales, o programas socio-sanitarios específicos.

Esta atención SOCIO-SANITARIA, debe organizarse con la misma filosofía plasmada en el acuerdo de 1993, y de la Subcomisión parlamentaria de 1977 para la Modernización del Sistema nacional de salud, de respetar el *envejecer viviendo en el entorno propio*, mientras sea posible y conveniente.

La oferta de atención debe definir una carta de servicios y prestaciones específicas, que contemple la coordinación entre los servicios sanitarios y sociales, que necesariamente han de estar integrados en un mismo proyecto.

## PROPUESTAS

**El Estado en colaboración con las CC.AA. y en el marco de las competencias establecidas, impulsará las siguientes actuaciones:**

**a) Diseñará un Plan Estratégico de Atención a las necesidades sociosanitarias, de carácter público y universal, coordinando los recursos de las CC.AA. y de las CC.LL. con especial atención a las situaciones que se generan como consecuencia del envejecimiento de la población y otras enfermedades invalidantes que producen la dependencia en las AVD.**

**b) Se adecuará el papel de la Atención Primaria en salud para la correcta identificación de los pacientes susceptibles de atención sociosanitaria, geriátrica, grandes minusválidos, enfermos mentales crónicos, etc., estableciendo un sistema único de valoración por todo el Estado (en colaboración con las CC.AA.).**

**c) Se realizará en el marco de los servicios de salud, un mapa de las necesidades socio-sanitarias, de la población en situación de enfermedad crónica y de las diversas situaciones de dependencia para las AVD.**

**d) Se definirá la carta de servicios específicos para la atención de las diversas necesidades socio-sanitarias.**

**e) Se potenciarán los dispositivos específicos de atención geriátrica en el sistema hospitalario desarrollando unidades o servicios para tal atención, especialmente hospitales de día, unidades de agudos: unidades de convalecencia, de media estancia, etc.**

**f) Se establecerán actuaciones en el marco del Sistema de Salud de prevención y rehabilitación, para mejorar las disfunciones relacionadas con la edad a fin de mejorar el bienestar físico, psíquico y social.**

**g) Se establecerán mecanismos de coordinación entre los servicios socio-sanitarios y los Servicios Sociales, potenciando una intervención multidisciplinar, fijando las responsabilidades y los sistemas de financiación compartidos. A tal efecto se crearán comisiones de coordinación entre los Ministerios implicados, dotándolas de plena capacidad de decisión.**

**h) Se regulará por Ley la estructura, organización y funcionamiento de la protección socio-sanitaria, así como las vías de cofinanciación dotando de mayores re-**

## **cursos a los servicios sociales en quienes recae la atención específica.**

### 5.2. Los Servicios Sociales

Partiendo del reconocimiento de que nuestras políticas de Bienestar están configuradas por cuatro Sistemas Básicos de los que el Sistema de Servicios Sociales constituye un eje fundamental para el apoyo a las familias, y a las nuevas necesidades que van emergiendo como consecuencia del envejecimiento, hemos de poner en consideración una de las dificultades que nos acompaña cuando planteamos la necesidad de un catálogo de prestaciones y servicios para la atención a las situaciones de dependencia.

Éste es un Sistema de carácter asistencial, lejos aún de la universalización, con competencias compartidas entre CC.AA. y Ayuntamientos, con un desarrollo desigual en el territorio, con niveles de atención desiguales si se trata de ámbitos urbanos o rurales, y con una estructura poco homogénea, que necesita para obtener una mejor efectividad de la Red Básica de Servicios Sociales, implantada de forma muy desigual, una planificación flexible y muy descentralizada.

El reconocimiento de los Servicios Sociales como sistema de protección, precisa de un importante acuerdo político y administrativo que favorezca un Sistema Universalizado de carácter público, que defina nuevos derechos sociales y vías de financiación.

Es por ello que se precisa a nivel del Estado un fuerte desarrollo de la Red y un impulso coordinador efectivo, para homologar actuaciones en cada CC.AA., porque aun y conociendo que las 17 Leyes de Servicios Sociales han tenido un patronaje común, no podemos asegurar que no haya discriminación en el acceso a los servicios entre unas y otras CC.AA. y Municipios.

Para que este impulso sea efectivo para la atención a la Dependencia, se ha de establecer, como decíamos en el apartado anterior, un modelo de atención que coordine el Sistema de Salud y de Servicios Sociales, estrategia esencial para conseguir una atención integral a la persona mayor dependiente.

Aunque existe un vacío normativo total en la definición del catálogo de prestaciones básicas de SS, podemos afirmar que de forma implícita se consideran como tales aquellas que están contenidas en el Plan Gerontológico Estatal 1992-97 y que disponen de un consenso implícito por parte de profesionales y expertos.

- El servicio de ayuda a domicilio (SAD).
- Los servicios de Tele Asistencia Domiciliaria.
- Los Centros de Día y las estancias temporales en Residencias Asistidas como servicios esenciales de apoyo familiar.
  - Los servicios y programas de información, formación, asesoramiento, así como la creación de dispositivos de respiro.
  - Los servicios residenciales.
  - Las ayudas técnicas para la adaptación y accesibilidad en el domicilio, los hogares y clubs.

Prestaciones que juntamente con las socio-sanitarias, deben constituir un catálogo conjunto de servicios, a utilizar en función del tipo de necesidad geriátrica o de dificultad para el ejercicio de las AVD.

En este nuevo marco de intervención que se plantea de forma integral, es necesaria y fundamental la acción inter-administrativa entre el Estado y las CC. AA., dado que su desarrollo podría comportar una aproximación de los servicios al territorio y una redefinición de competencias.

## PROPUESTAS

**a) Impulso de un acuerdo inter-administrativo entre el Estado, las CC.AA. y las CC.LL. en el marco de las competencias que a cada uno le corresponden, para que se establezcan mecanismos estables de coordinación, y a su vez se actúe en diversas direcciones.**

**b) Mediante el acuerdo del Plan Concertado de Prestaciones Básicas, se potenciarán los recursos públicos y su homogeneización en cada CC.AA. y CC.LL. para favorecer la igualdad de oportunidades en el acceso a los servicios y prestaciones para la atención a la dependencia.**

**c) Establecimiento de acuerdos en la definición de los objetivos del nuevo Plan de Acción Estatal a fin de que responda a las demandas territoriales y sectoriales, y se desarrolle de forma homogénea.**

**d) Participación, mediante los recursos de la Red de Servicios Comunitarios en la realización del Mapa sobre las situaciones de Dependencia socio-sanitarias y sociales.**

**e) Propuesta y aprobación normativa de la carta o catálogo de servicios específicos para atender las situaciones de Dependencia.**

**f) Establecer una garantía de mínimos en el sistema de acceso al Servicio de Ayuda a Domicilio, igual para todo el Estado, a fin de avanzar en su desarrollo. Se trata de plantear este servicio como la prestación básica y estratégica en la atención a la Dependencia, procediendo a su regulación por Ley, mediante una definición de sus funciones, reglamentando los niveles de calidad necesarios para una buena atención, y estableciendo los servicios de control e inspección.**

**g) Definir los perfiles formativos para los profesionales que ejercen el Servicio de Ayuda a Domicilio, en cada una de las modalidades, ordenando las diversas funciones y actividades y potenciando una titulación ocupacional homogénea, hasta que no se implanten los ciclos formativos profesionales.**

**h) Dotar al Sistema de Servicios Sociales de un marco legislativo sólido mediante una Ley de Derechos Sociales que consolide estos servicios como cuarto pilar del Estado de Bienestar. Se trata de avanzar hacia un modelo de carácter público, con financiación pública y de producción mixta de servicios, universalizando prioritariamente las prestaciones y servicios de atención a la dependencia.**

## VI. LA DEPENDENCIA DE LOS MAYORES

### 6.1. La dependencia en general. Su incidencia en la población.

Si bien es cierto que en términos generales cabe constatar una indudable mejoría en el nivel de vida de las personas mayores, tanto desde la perspectiva económica como de las condiciones de salud, un sector numeroso de los ciudadanos/as de edad experimentan, con mayor o menor severidad, distintos grados de dependencia, que afecta a la realización de las actividades de la Vida Diaria (AVD), como pueden ser los cuidados personales, las tareas domésticas y los asuntos propios de la vida social.

Siguiendo los datos que ofrece la Encuesta Nacional de Salud de 1993, en síntesis existían aproximadamente 1.950.000 personas mayores de 65 años con algún grado de dependencia. La previsión para el año 2005 en alguno de los niveles de dependencia según información ofrecida por el Director General del Imsero, podría resumirse de la siguiente manera:

- Dependencia en alguna AVD. En torno a 2.400.000 personas.
- Dependencia media en todas las AVD. En torno a las 365.000 personas.
- Dependencia grave en las AVD. En torno a las 800.000 personas.
- Dependencia grave en todas las AVD. En torno a las 180.000 personas.

La población mayor de 80 años presenta proporciones muy superiores de dependencia. Las proyecciones ofrecidas para el año 2005 son las siguientes:

- Dependencia en alguna AVD. En torno a las 950.000 personas.
- Dependencia media en todas las AVD. En torno a las 160.000 personas.
- Dependencia grave en alguna AVD. En torno a las 445.000 personas.
- Dependencia grave en todas las AVD. En torno a las 150.000 personas.

En cualquier caso la población susceptible de beneficiarse de una protección social, según el estudio realizado por el profesor Rodríguez Cabrero, se cifra aproximadamente en 1.000.000 de personas aproximadamente.

### 6.2. Las demencias. Su incidencia en la población

Las demencias constituyen en nuestro país el tercer problema de salud entre las personas mayores, detrás de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer (1). La prevalencia estimada en mayores de más de 65 años oscila entre un 7-8%. Éstas pueden ser producidas por la enfermedad de Alzheimer (EA), por accidentes vasculares o por situaciones mixtas o secundarias.

Se estima que la EA representa entre un 60-80% del to-

tal de las mismas. Esta enfermedad tiene una prevalencia del 5% en las personas mayores de más de 65 años que ascenderá a más de un 20% a partir de los 80 años.

Un dato relevante es que de 1.200.000 mayores de 80 años, un 30-40% padecen demencias en estadios leves en su evolución.

Según datos del INE se prevé que en el año 2000 habrá una población de 6.694.478 de más de 65 años, de las cuales un 20% serán mayores de 80. Y que en el 2005 esta población ascenderá a 6.900.000. Si se tiene en cuenta la prevalencia prevista de un 5%-7% en situaciones de demencia leves, y la alta incidencia en EA el número de población a atender será altamente considerable.

### 6.3. La repercusión en la vida familiar

Las cifras expuestas en cuanto a las situaciones de dependencia, como de demencia ahorran cualquier tipo de comentario.

Su repercusión en la dinámica de la vida familiar debe tenerse muy en cuenta porque pone en peligro las relaciones intra-familiares, el equilibrio psicológico del cuidador/dora y la misma atención al enfermo, si no se dispone de una red de recursos y servicios adecuados.

Por lo que se refiere a las demencias seniles y muy especialmente a la EA, las previsiones epidemiológicas y demográficas anuncian un agravamiento de la situación que éstas comportarán, hasta que mediante el constante trabajo de investigación que se está realizando, no se descubra la causa de las mismas.

Tal como se recoge en el Plan de Atención a los EA y otras demencias 1999-2005, del Ministerio de Sanidad, las distorsiones familiares que conlleva la atención y protección de un enfermo de estas características están sustentadas en *la gravedad de la discapacidad y de la dependencia, el coste que supone para la familia una atención permanente, la falta de información y formación de los familiares, la práctica inexistencia de servicios de apoyo y de respiro, y la falta de medidas que permitan compatibilizar las atenciones familiares con la vida laboral, entre algunas otras.*

Ésta es una enfermedad que a nivel científico es aún desconocida, por lo que es necesario ir avanzando en su conocimiento mediante medidas investigadoras y reconociendo todas las dificultades que comporta su adecuada atención. Por ello es necesario de manera muy específica que en estas situaciones se intervenga:

- Mediante un diagnóstico precoz, para poder actuar inicialmente.
- Avanzando en el reconocimiento de la EA como una enfermedad crónica e irreversible tal como acordó la IV reunión Europea de 1994. Éste es uno de los objetivos del movimiento en defensa de los enfermos afectados.
- Impulsando la formación específica de los profesionales para una adecuada atención.
- Promocionando campañas informativas específicas dirigidas a la población en general, pero también a los profesionales para que puedan informar y atender las situaciones personales y familiares.

Los otros recursos y prestaciones serán coincidentes con aquellos establecidos para la atención de las situaciones de dependencia para las AVD.

Cabe decir aquí que es necesario reflexionar sobre todas estas situaciones, ya sean producidas por los diversos tipos de demencia, o dependencia física o psíquica, dado que en la dinámica cotidiana se encuentran condicionadas por los nuevos modelos familiares y el tipo de relaciones que sustentan, debido entre otras causas a la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, al tamaño de los núcleos familiares básicos, el tamaño de las viviendas y los procesos de urbanización que provoca que en numerosos pequeños y, medianos núcleos rurales, haya una población envejecida.

Factores todos ellos que alteran de una forma irreversible, las redes tradicionales de atención y apoyo familiar y en especial el papel del cuidador/dora, asumido tradicionalmente por las mujeres.

La concurrencia del fenómeno del envejecimiento y de los cambios socioculturales apuntados, que han sido especialmente acelerados en España, así como el insuficiente desarrollo del Estado de Bienestar, ha impedido programar las respuestas adecuadas, dado el punto de partida deficitario en servicios sociales y en la atención socio-sanitaria.

## PROPUESTA

**El Gobierno impulsará una Ley básica de Protección a la dependencia que englobe todos los aspectos relacionados con la protección económica, socio-sanitaria y la ayuda familiar, entendida como derecho efectivo de todas las personas que independientemente de la edad, se encuentren en esta situación de necesidad.**

## VII. EL MANTENIMIENTO DEL MAYOR EN SU ENTORNO

Una investigación realizada por el Imserso nos dice que es la familia la que asume prioritariamente la atención y los cuidados de las personas dependientes. Si la oferta de servicios comunitarios en su globalidad no cubre el 2% de necesidades y la población de más de 65 años que necesita algún tipo de atención es un 26%, llegamos a la conclusión que es mayoritariamente la familia quien atiende y cuida, y especialmente las mujeres (en un 83%), no incorporadas al mundo del trabajo, a quienes les corresponde esta función. El estudio nos dice que en un 63% atiende a la familia cercana; en un 8% otros allegados; un 5,4% empleadas de hogar, asumiendo los servicios sociales únicamente un 3,8% de las demandas.

Este potencial cuidador constituido por mujeres tiene una edad comprendida entre 45/69 años y convive predominantemente con la persona a atender. Son indistintamente casadas o solteras. El 65,5% del conjunto de cuidadoras tiene un nivel muy bajo de enseñanza. El 75% no tiene actividad cultural y sólo el 18,5% desarrolla un trabajo remunerado.

La duda que se plantea a los analistas del tema es si esta solidaridad familiar, que ejerce funciones subsidiarias del Estado de Bienestar, se va a desplomar en los próximos años. No hay datos que científicamente lo puedan demostrar, pero la constante incorporación de la mujer al trabajo, sobre todo de las mujeres más jóvenes, hace prever que las situaciones sean mucho más complejas en un futuro próximo.

De la misma manera que la reducción de la familia y del espacio de la vivienda van a generar problemas en la atención y convivencia con los mayores, que pueden repercutir en las formas de atención.

Con todo, la familia sigue siendo la base del cuidado de los mayores dependientes lo que obliga a plantear para el futuro próximo un nuevo modelo de atención que no se fundamente en los cuidados informales, y a su vez obligue a implementar nuevas vías de actuación de apoyo a las familias cuidadoras, mediante servicios de información, formación y asesoramiento, sobre cuidados y trato a las personas dependientes, así como la atención a las propias personas cuidadoras mediante programas de respiro temporal, estancias diurnas, nocturnas y temporales para las personas dependientes, ayuda a domicilio nocturna o en fines de semana, etc.

Una actuación prioritaria debería ser la de impulsar el establecimiento de derechos laborales y de seguridad social para familiares cuidadores/ras (flexibilidad y, en su caso reducción de la jornada laboral, velando para que esta medida no discrimine a las mujeres), permisos remunerados, utilización y extensión de los contratos a tiempo parcial). En este sentido la propuesta de Ley de Conciliación entre la Vida Laboral y la Vida Familiar, en trámite legislativo, puede avanzar en esta dirección, si se acompaña de la generalización de servicios que puedan hacer posible esta conciliación.

Asimismo, la mejora del tratamiento fiscal de la atención a mayores dependientes es otra de las políticas necesarias a impulsar, dado que puede favorecer la permanencia en el domicilio.

A este respecto cabe recordar que, según los datos del Imserso, una plaza residencial asistida cuesta en torno a 7.000 pesetas día, o 2.000.000 de pesetas año. Por su parte, el coste diario de una estancia en un centro hospitalario oscila entre las 35.000 y 40.000 pesetas día. Estos datos económicos debieran valorarse para mediante un tratamiento fiscal específico, propiciar el mantenimiento de las personas mayores en el ámbito familiar, previa extensión de la red de servicios sociales de atención domiciliaria y residencial.

## PROPUESTAS

**1. Modificación del Estatuto de los Trabajadores/ras, reglamentando las siguientes cuestiones:**

**a) Posibilidad de reducir la jornada laboral, por cuidados o guarda legal a persona dependiente a su cargo.**

b) **Obtención de excedencia para cuidados de persona dependiente a su cargo hasta 3 años, con reserva del puesto de trabajo, asimilándolo al alta para obtener las prestaciones por desempleo.**

c) **Cobertura de la Seguridad Social, en el régimen de autónomos, con cargo al Estado, por dedicación exclusiva al mayor dependiente.**

d) **Derecho a vacaciones anuales, entendidas como servicio de respiro.**

**2. Mejorar el tratamiento fiscal de las personas con ascendientes a su cargo, con una mayor desgravación en su declaración de renta.**

## VIII. LA OPCIÓN A PARTICIPAR

Si se opta por entender que el envejecimiento es más una fuente de recursos que de costos y dependencias, se deben establecer estrategias para que en el marco de las políticas del Estado del Bienestar se generen estrategias para que la participación de las personas mayores en la vida social, cultural, económica o política, sea reconocida e impulsada.

Participación, generada ya actualmente por las plataformas existentes en el territorio autonómico y estatal, estimándose que un 12% de mayores forma parte de algún tipo de movimiento asociativo, lo que debe entenderse como ejercicio de derechos y de responsabilidades, y como potencial generador de actividades individuales y colectivas que pueden ayudar al crecimiento humano, a la solidaridad y a la cohesión.

Participar es una forma de estar integrado, de *formar parte de* y de posibilitar la actividad entre generaciones; de tener oportunidad de intervenir en la formulación de políticas que afecten directamente al envejecimiento, de buscar y aprovechar oportunidades para prestar servicios a la comunidad, de trabajar en actividades apropiadas a intereses y capacidades, de tener acceso a una formación permanente o a una nueva formación, etc.

## PROPUESTAS

• **Que el Consejo Estatal de Mayores disponga de los apoyos técnicos y económicos necesarios para que mejore su operatividad en orden a que sus propuestas sean tenidas en cuenta por la Administración y las demás Instituciones del Estado.**

• **Potenciación de acuerdo con las CC.AA. y CC.LL. de Consejos Regionales, Provinciales y Locales, favoreciendo el protagonismo de las personas mayores en las cuestiones que les afectan.**

• **Establecimiento de apoyos para que las Organizaciones Estatales y Regionales de Mayores puedan planificar y promover estrategias para la defensa de sus intereses y la captación, motivación y formación permanente de voluntarios entre el propio sector.**

• **Promoción de programas donde se integren las aportaciones de personas mayores con otros adultos,**

**jóvenes y niños fomentando la solidaridad intergeneracional necesaria en el ámbito de la acción social, haciéndola extensible al medio rural.**

• **Garantizar la participación y el seguimiento en el Plan de Acción Nacional.**

## IX. LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LOS MAYORES

La protección de los derechos fundamentales de los mayores no debe ser entendida desde la perspectiva del privilegio, sino desde la óptica de situaciones de mayor debilidad y/o dependencia.

### 9.1. Derechos Personales

Entendemos como tales los siguientes:

• La prevalencia de la defensa del interés y del bienestar de la persona mayor sobre los intereses económicos, profesionales, científicos o sociales.

• La libertad de elegir su modo de vida, en función de su autonomía y sus capacidades físicas y mentales, teniendo que respetar sus decisiones la familia y sus cuidadores.

• El derecho a los cuidados que les sean necesarios, así como a la información sobre su estado de salud y sobre los efectos y consecuencias de cualquier tratamiento a que sea sometido.

• El respeto a su privacidad, a la intimidad personal y a la información, siendo éste un principio básico en la organización de las instituciones que le atiendan.

• La elección del lugar de vida, sea domicilio personal o institución, que habrá de ser adaptado a sus necesidades.

• El derecho a conservar la libertad de comunicarse, y de participar dentro de sus posibilidades, en la vida social de su entorno y en las actividades religiosas o filosóficas que ella crea necesarias. En este sentido, deberá recibir ayuda para que pueda ejercerlas.

• Recibir los cuidados necesarios a cargo de profesionales formados en disciplinas médico-sociales, para asegurar una correcta atención.

• Ejercer el control, si su capacidad se lo permite, de su patrimonio y de sus rentas disponibles.

• Al llegar al tramo final de su vida, tendrá derecho a tener tanto para ella como para sus familiares la atención y los cuidados necesarios.

• Asimismo debe considerarse también un derecho y una prioridad la investigación multidisciplinaria sobre el envejecimiento y la dependencia para avanzar en el conocimiento de las enfermedades y su prevención.

### 9.2. Protección jurídica

La complejidad de las situaciones que se puedan generar en la atención a personas dependientes en alguno de sus estadios, hace necesario revisar la situación jurídica para

reformular aquellos aspectos civiles o penales que pueden vulnerar los derechos establecidos para el común de ciudadanos y ciudadanas.

A tal efecto y a lo largo de las diversas informaciones recibidas en esta Ponencia, se ha puesto de manifiesto que resulta necesario instar la declaración de incapacidad de las personas que se encuentran afectadas de enfermedad mental en los términos expresados por el Título X del Código Civil. El procedimiento legalmente previsto se ha revelado en la práctica lento y complejo. Situación que ha conducido a que en numerosas ocasiones el patrimonio del afectado se vea perjudicado, de una forma notable. Con ello se frustra el ideal de protección del incapacitado. Por lo que debería revisarse tal procedimiento e incluso cabría pensar en la designación de un tutor con carácter provisional.

### 9.3. La previsión legislativa

Asimismo hemos constatado que con frecuencia resulta imprevisible el internamiento en establecimientos adecuados para proporcionarles un adecuado tratamiento de la enfermedad mental. En tal caso debe practicarse el mismo ateniéndonos al artículo 211 del Código Civil.

Este precepto fue modificado por la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, en los términos que se transcriben «*el internamiento por razón de trastorno psíquico de una persona que no esté en condiciones de decidirlo por sí mismo, aunque esté sometida a la patria potestad, requerirá autorización judicial. Ésta será previa al internamiento salvo que razones de urgencia hiciesen necesaria la inmediata adopción de la medida de la que dará cuenta cuanto antes al o a la Juez y, en todo caso, dentro del plazo de veinticuatro horas*».

El o la juez tras examinar a la persona y oír el dictamen de un facultativo por él designado, concederá o denegará la autorización y pondrá los hechos en conocimiento del Ministerio Fiscal, a los efectos prevenidos en el artículo 203.

Sin perjuicio de lo previsto en el artículo 269.4, el o la Juez de oficio, recabará información sobre la necesidad de proseguir el internamiento, cuando lo crea pertinente y en todo caso, cada 6 meses, en forma igual a la prevista en el párrafo anterior, y acordará lo procedente sobre la continuación o no de su internamiento.

### 9.4. La aplicación del artículo 211 del Código Civil

La realidad viene demostrando, como ha señalado el Fiscal General del Estado, en su Instrucción número 3/1990, de 7 de mayo, y el Defensor del Pueblo, en su Informe Anual de 1996 que, en la práctica se omite la solicitud de la previa autorización judicial no sólo en los casos que afectan a personas de la tercera edad afectadas por enfermedades mentales, sino también a personas incapacitadas. Se conculca con ello un derecho fundamental de los afectados como es el derecho a la libertad personal.

A nuestro parecer la redacción del artículo 211, de con-

formidad con la reforma practicada por la Ley Orgánica 1/1996, no habilita para ignorar los trámites establecidos en tal precepto para los internamientos en centros destinados a la atención de personas mayores con deficiencia mental. En efecto, la referencia al *internamiento por razón de trastorno psíquico*, no puede entenderse referida únicamente a instituciones de naturaleza sanitaria, destinadas a la atención de la salud mental sino que según la interpretación correcta del mencionado artículo ha de entenderse que éste engloba a todo internamiento de una persona que por su condición psíquica no esté en condiciones de prestar por sí misma el consentimiento.

El sentido del artículo 211 del Código Civil pretende garantizar una asistencia que supone la privación de la libertad personal, derecho fundamental protegido por el artículo 16 de la Constitución, se realice contando con la intervención judicial, siempre que el interesado no se encuentre en condiciones de decidir por sí mismo. Esta situación, entre otros motivos, se produce por la inexistencia de una regulación específica que garantice los derechos de los usuarios de los diversos centros residenciales y asistenciales.

### 9.5. La protección de los derechos fundamentales

De la misma forma en que se acaba de señalar en relación al internamiento, se ha podido constatar que, con frecuencia se produce la vulneración de derechos fundamentales de los mayores una vez que son internados en centros de carácter psiquiátrico, centros de atención a minusválidos psíquicos y otros similares. En efecto, en numerosas ocasiones, los tutores o las familias de los internos pueden prohibir las visitas de otros residentes o de terceras personas.

Con ello se produce una reclusión en tales establecimientos, sin que tal limitación tenga el aval de la intervención judicial. Algo similar cabe afirmar a la restricción referida a la comunicación postal, la cual suele ser examinada por otra persona, sin la solicitud del interesado. Esto pudiera estar en contradicción con las previsiones del artículo 18 de la Constitución. Por último, en los centros indicados suelen existir salas de aislamiento y medios mecánicos de contención, sin que el empleo de uno y otro medio esté sometido a una actuación protocolizada y a la exigencia de comunicación a la autoridad judicial.

Estas restricciones de derechos fundamentales coloca a estas personas en peor situación que a los internos en centros penitenciarios, cuyos derechos se regulan por la Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, modificada por la Ley Orgánica 13/1995 General Penitenciaria.

## PROPUESTAS

• **Impulsar previo acuerdo con el Consejo Estatal de Mayores, la aprobación de una Carta de Derechos Sociales de las Personas Mayores, que deberá tener rango de ley.**

• **Introducir en la legislación civil la figura de la AUTOTUTELA, con el objetivo de que las personas mayores puedan designar su tutor, previniendo el supuesto de una posible incapacitación, o para suplir sus insuficiencias en el desarrollo de determinadas actividades patrimoniales.**

• **Promover la creación de Fundaciones de Autotutela de carácter público, que velen por los derechos de las personas mayores con incapacitación, que no tienen la oportunidad de designar un Tutor.**

• **Reformar el artículo 211 del Código Civil relativo a la regulación de los internamientos involuntarios por razón de trastorno psíquico, tanto si hace referencia al ordenamiento ordinario o al urgente.**

• **Reformar o regular los contratos atípicos, que puedan suscribirse por personas mayores que tienen como finalidad conseguir una renta o un servicio social vitalicio a cambio de la entrega de un bien inmueble o de un capital, en el sentido de que en caso de impago de la renta se pueda exigir el reembolso del capital y obtener la devolución del posible bien dado.**

## NÚM. 2

### Del Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos (GPSNV)

El Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento de la Cámara, presenta las siguientes Enmiendas (Votos Particulares) al Dictamen aprobado por la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales sobre el Estudio de la Problemática del envejecimiento de la población española.

Palacio del Senado, 24 de noviembre de 1999.—El Portavoz, **Joseba de Zubia Atxaerandio**.

Se propone la inclusión en el Dictamen del siguiente texto:

El objeto del presente Dictamen constituye una materia que en su gran mayoría se encardina en el concepto de Asistencia Social, competencia exclusiva de las Comunidades Autónomas, y en menor medida en la materia de Seguridad Social en lo que atañe al régimen de prestaciones contributivas del sistema.

Es preciso señalar que en la materia objeto del Dictamen es necesario que quede garantizado que el mismo se emite, en el ámbito y con el respeto más escrupuloso a los principios de competencia de cada Administración Pública, autonomía política y colaboración administrativa, que informan el ordenamiento jurídico y el funcionamiento del Estado Autonómico.

Por lo expuesto se propone que antes de la concreción de las diferentes conclusiones enumeradas en el Dictamen, se incluya un texto con la siguiente redacción:

El Senado propone, al Gobierno Central, a las Comunidades Autónomas y a las Corporaciones Locales, para que en el ámbito y respeto escrupuloso de los principios de competencia de cada Administración Pública, autonomía política y colaboración administrativa, puedan realizar las siguientes actuaciones.

Las modificaciones que a continuación se plantean toman como punto de partida el documento aprobado a propuesta del Grupo Popular, modificando las diferentes conclusiones del mismo y en el orden correlativo en el que se presentaron, pues de la n.º 16 se pasa a la 19, motivo por el cual las enmiendas que se presentan siguen el indicado orden.

1. Impulsar las medidas de todo tipo... (resto igual).
2. Profundizar en la estabilidad del sistema... (resto igual).
3. Intensificar las campañas... (resto igual).
4. Profundizar adecuadamente... (resto igual).
5. Mantener en su domicilio a las personas... (resto igual).
6. Incrementar todas aquellas... (resto igual).
7. Lograr una mayor... (resto igual).
8. Establecer la colaboración administrativa necesaria entre los tres niveles institucionales, teniendo en cuenta la realidad social de cada territorio. La conferencia sectorial de asuntos sociales es un instrumento válido de colaboración.
9. Realizar campañas... (resto igual).
10. Potenciar todas... (resto igual).
11. Potenciar los alojamientos o estancias diurnas... (resto igual).
12. Mantener al mayor... (resto igual).
13. Fomentar la convivencia solidaria... (resto igual).
14. Se propone la supresión del último inciso donde dice: «... que debe llevarse a cabo de forma reglada» (resto igual).
15. Seguir desarrollando... (resto igual).
16. El mantenimiento del mayor en su entorno mediante la extensión... (resto igual).
19. Poner a su servicio las plazas residenciales necesarias... (resto igual).
20. Otorgamiento de ventajas fiscales y laborales, prestación de formación continuada y de programas de estancia temporal, a la familia que atienda al mayor.
21. Fomentar el acceso... (resto igual).
22. Facilitar el acceso... (resto igual).
23. Impulsar todas aquellas... (resto igual).
24. Se mantiene el texto.
25. Se mantiene el texto.
26. Se mantiene el texto.
27. El Gobierno Central, las Comunidades Autónomas y las Corporaciones Locales, en el ámbito de sus competencias, colaborarán para la adopción de las medidas legislativas... (resto igual).
28. Garantizar... (resto igual).
29. Ayudar... (resto igual).
30. Proceder... (resto igual).
31. Reformar... (resto igual).
32. Proteger... (resto igual).

**NÚM. 3**  
**Del Grupo Parlamentario Catalán**  
**en el Senado de Convergència i**  
**Unió (GPCIU)**

El Grupo Parlamentario de Convergència i Unió adjunta los siguientes votos particulares al Dictamen para el estudio de la problemática del envejecimiento de la población española.

Palacio del Senado, 24 de noviembre de 1999.—El Portavoz, **Joaquim Ferrer i Roca**.

**ENMIENDAS AL INFORME DE LA PONENCIA**  
**SOBRE ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN**

• **APARTADO SOBRE LA INTEGRACIÓN Y**  
**COORDINACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES**

Sería necesario considerar que Catalunya dispone del Mapa de Servicios Sociales, Sanitarios y Sociosanitarios y coordina su planificación a través del Plan de Salud, el Plan de Actuación Sociosanitaria y el Plan de actuación social que se elaboran periódicamente de manera coordinada desde el Gobierno de la Generalitat con la participación de los agentes implicados (Consejerías afectadas, administraciones locales, consejos consultivos, entidades cívicas y asociaciones de usuarios).

• **APARTADO SOBRE EL MANTENIMIENTO DEL**  
**MAYOR EN SU ENTORNO**

**ENMIENDA DE MODIFICACIÓN:** Se considera que no puede tratarse por igual los hogares, los clubes y los servicios de estancias diurnas ya que sus funciones son muy distintas. Al mismo tiempo, tampoco puede ponerse al mismo nivel las ventajas fiscales, la formación de los cuidadores y los programas de respiro, como medidas de protección y apoyo a las familias para lograr el mantenimiento de la persona mayor en su entorno. Por lo tanto, sería conveniente modificar:

1. 2.º párrafo de la página 7: «... de la extensión de instituciones, *por un lado, de carácter cívico como los hogares y los clubes y, por otro, de atención a las personas mayores con dependencia como los servicios de estancias diurnas*».

2. La propuesta número 16 de la página 12: «... el mantenimiento del mayor en su entorno la extensión de instituciones *que faciliten la comunicación entre las personas mayores, tanto de carácter cívico que potencian los aspectos lúdicos como los hogares y los clubes, como de atención a las personas mayores con dependencia como los servicios de estancia diurna que potencian los aspectos de terapia ocupacional*».

3. El tercer párrafo de la página 7: «... a través de tres vías distintas: *por un lado, potenciando el apoyo a las familias cuidadoras en el proceso de atención a la persona mayor ofreciéndoles formación continuada y programas de estancias temporales para descargar a los cuidadores*

*y, por otro, beneficiándolas económicamente de manera indirecta con el otorgamiento de ventajas fiscales*».

4. La propuesta número 18 de la página 12: «No debemos olvidar, por último, el papel que la familia juega en la atención al mayor. *Es necesario que las Administraciones públicas apoyen a estas familias y, especialmente, al cuidador principal en el proceso de atención a la persona mayor ofreciéndole, por un lado, formación continuada y programas de estancias temporales para descargar a las familias y, por otro, beneficiándolas económicamente de manera indirecta con el otorgamiento de ventajas fiscales*».

• **APARTADO SOBRE EL MAYOR Y LA TRANSICIÓN**  
**LABORAL**

**ENMIENDA DE ADICIÓN en el 2.º párrafo (página 8):** «... como pueda ser el contrato de relevo *y de fórmulas que eviten la pérdida de la pensión de jubilación si se efectúan algunos trabajos remunerados*».

**ENMIENDA DE ADICIÓN en la propuesta número 24 de la página 12:** «... para aquellos mayores que así lo deseen *sin la pérdida de la pensión de jubilación*».

• **APARTADO SOBRE LA DEPENDENCIA DE LOS**  
**MAYORES**

**ENMIENDA DE MODIFICACIÓN al apartado B) sobre las demencias seniles de la página 9 y al apartado H) de la página 12,** por estimar que un tratamiento diferenciado en los servicios sociales, de la enfermedad de Alzheimer en tanto que causa de dependencia, puede generar desigualdad en la atención a la dependencia según su origen y en consecuencia iniciar dinámicas reivindicativas de otros colectivos (enfermos de Parkinson, afectados de hemiplejías, etc.), que podría afectar al sistema general de servicios sociales.

• **APARTADO SOBRE LAS PENSIONES**

**ENMIENDA DE SUPRESIÓN a la propuesta número 2 de la página 11:** Suprimir «... *y unidad de...*»

**ENMIENDAS DE ADICIÓN:** Añadir las siguientes propuestas (página 11) en el apartado de pensiones:

2. *Impulsar, en el marco de la revisión de los Pactos de Toledo, un aumento de las pensiones de jubilación, así como de las pensiones de viudedad hasta alcanzar, como mínimo, el 75% de la base reguladora del causante, y de las pensiones de orfandad hasta alcanzar, como mínimo, el 50% de esta base.*

3. *Impulsar la incorporación de una cláusula de incremento automático de las pensiones para las personas mayores de 80 años, atendiendo el aumento de sus gastos debido a la menor movilidad y autonomía personales.*

4. *Modificar el sistema de las prestaciones no contributivas al objeto de corregir los desequilibrios de la normativa actual. Esta reforma debe fundamentarse en los principios de racionalización y equilibrio de las prestaciones del régimen asistencial, intensificando la protección y*

*adaptándola a los colectivos y personas más necesitadas, en base al grado de dependencia personal y/o familiar, su capacidad económica y las cargas familiares de cada persona. En relación a este último punto deberían computarse todos los miembros de la unidad familiar en iguales condiciones, sean hijos o cónyuge, con el fin de evitar agravios entre miembros del núcleo familiar.*

5. *Incrementar las pensiones no contributivas en función del respectivo IPC de cada Comunidad Autónoma, cuando éste sea superior a la media del Estado.*

• APARTADO SOBRE SERVICIOS SOCIALES

ENMIENDA DE MODIFICACIÓN **a la propuesta número 14 de la página 11**), al entender que los voluntarios pueden colaborar en la prestación de servicio de ayuda a domicilio pero no prestarlo: «... Tal servicio necesita de una adecuada formación, la cual deberá llevarse a cabo de forma reglada, ya sea de los profesionales que lo brinden, ya sea de los voluntarios que den soporte al servicio de ayuda a domicilio».